

Calidad del Servicio de Atención Domiciliaria y condiciones laborales: claves desde los Servicios Sociales Básicos en la provincia de Barcelona

Quality of the Home Care Service and working conditions: key factors from the perspective of basic social services in the province of Barcelona

Ana Belén Murcia Jurado¹

ORCID: 0000-0002-8725-9888

Màrius Domínguez Amorós²

ORCID: 0000-0003-2225-4987

Montserrat Simó Solsona³

ORCID: 0000-0001-8389-6719

Recepción: 28/02/25. Revisión: 21/07/25. Aceptación: 23/07/25

Para citar: Murcia Jurado, Ana Belén; Domínguez Amorós, Màrius, y Simó Solsona, Montserrat (2025). Calidad del Servicio de Atención Domiciliaria y condiciones laborales: claves desde los Servicios Sociales Básicos en la provincia de Barcelona. *Revista de Treball Social*, 229, 37-66. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.229.02>

Resumen

El Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) es una prestación esencial de los Servicios Sociales Básicos (SSB) en Cataluña, especialmente relevante ante el envejecimiento poblacional y los procesos de desinstitucionalización de los cuidados. Su efectividad está estrechamente vinculada a las condiciones laborales de las profesionales de atención directa, estableciendo una relación estructural entre la calidad del servicio y la calidad del empleo.

¹ Doctoranda del Programa en Estudios de Género: Culturas, Sociedades y Políticas de la Universitat de Barcelona. ana.murcia7@gmail.com

² Departament de Sociologia, Universitat de Barcelona. mariusdominguez@ub.edu

³ Departament de Sociologia, Universitat de Barcelona. msimo@ub.edu

Este artículo⁴ analiza dicha relación desde la perspectiva de las coordinadoras del SAD, trabajadoras sociales de los SSB en la provincia de Barcelona. A través de un enfoque metodológico mixto, que combina una encuesta en línea a 79 entes locales y tres grupos focales con 24 técnicas responsables del servicio, se identifican los principales factores que condicionan su calidad.

Los resultados muestran un amplio consenso técnico respecto a que las condiciones laborales y el convenio colectivo son determinantes para garantizar una atención de calidad. Asimismo, destacan otros factores clave como la modalidad de gestión del SAD y la insuficiencia de personal en los SSB. Todo ello refuerza la necesidad de políticas públicas que promuevan una provisión más justa y sostenible del SAD, fortaleciendo su gestión técnica e incorporando la perspectiva de género y la interseccionalidad como estrategia clave.

Palabras clave: Servicio de Atención Domiciliaria, calidad del empleo, calidad del servicio, profesionales de atención directa, provincia de Barcelona.

Abstract

The Home Care Service (SAD, from the Spanish) is a core provision within Basic Social Services (SSB, from the Spanish) in Catalonia, particularly relevant in the context of population ageing and the ongoing processes of deinstitutionalisation of care. Its effectiveness is closely tied to the working conditions of frontline care professionals, establishing a structural link between service quality and the quality of employment.

This article⁵ analyses that relationship from the perspective of SAD coordinators—social workers operating within the SSBs in the province of Barcelona. Using a mixed methods approach that combines an online survey of 79 local authorities and three focus groups with 24 service coordinators, the study identifies the main factors influencing service quality.

The findings reveal broad professional consensus with regard to the fact that working conditions and the applicable collective bargaining agreement are decisive for ensuring quality care. Other key factors include the management model of the SAD and staffing shortages within the SSBs.

4 Este artículo forma parte de una investigación más amplia desarrollada en el marco del Programa de Doctorado en Estudios de Género: Culturas, Sociedades y Políticas de la Universitat de Barcelona. El trabajo de campo se llevó a cabo en 2022, en el contexto de un convenio específico de colaboración entre la Universitat de Barcelona y la Diputació de Barcelona, como parte del proyecto titulado *Hacia un nuevo sistema público de cuidados en la comunidad* (Diputació de Barcelona).

5 This article forms part of a broader research project developed within the framework of the Doctoral Programme in Gender Studies: Cultures, Societies and Policies at the University of Barcelona. The fieldwork was conducted in 2022, as part of a specific collaboration agreement between the University of Barcelona and the Barcelona Provincial Council (Diputació de Barcelona), under the project titled *Towards a New Public Care System in the Community* (Diputació de Barcelona).

Altogether, these insights reinforce the need for public policies that promote a fairer and more sustainable model of SAD provision, strengthening its technical management and incorporating gender and intersectional perspectives as core strategic approaches.

Keywords: Home Care Service, quality of employment, quality of service, frontline care professionals, province of Barcelona.

1. Introducción

En la cartera de servicios de los Servicios Sociales en Cataluña, el Servicio de Atención Domiciliaria (en adelante, SAD) constituye una prestación esencial del sistema público de servicios sociales, especialmente en un contexto de envejecimiento demográfico, feminización de los cuidados y transición hacia modelos comunitarios de atención. Esta transformación se enmarca en una perspectiva de democratización del cuidado (Ezquerro y Mansilla, 2018), que aboga por revalorizar social y políticamente los trabajos de cuidados, superar su confinamiento al ámbito doméstico y fomentar modelos más equitativos y corresponsables en su provisión. Desde esta óptica, el SAD no debe entenderse únicamente como un recurso técnico, sino como una pieza clave para avanzar hacia un sistema de atención más justo e inclusivo para las profesionales de atención directa y las personas usuarias.

Sin embargo, la calidad del servicio que se brinda está profundamente ligada a las condiciones laborales de las profesionales de atención directa –trabajadoras familiares y auxiliares del hogar–. Las mujeres constituyen la mayoría del personal contratado: un 92,3% según la Encuesta de Población Activa (EPA) en España en el año 2000 (Martínez-Buján et al., 2022), cifra que se eleva al 97,3% en la provincia de Barcelona (Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, 2022). Esta feminización, heredera de la histórica división sexual del trabajo (Comas-d'Argemir et al., 2023), no es neutra: se traduce en empleos altamente precarizados, con baja remuneración, escaso reconocimiento y alta rotación (Recio et al., 2015).

A escala estatal en España, el SAD es una prestación clave reconocida por la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) (IMSERSO, 2023) y valorada positivamente por su capacidad de ofrecer cuidados en el entorno familiar por parte de profesionales cualificados (Franco y Ruiz, 2018). Más recientemente, la Estrategia para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad 2024-2030 propone transformar el actual sistema, promoviendo un enfoque basado en derechos, atención personalizada y sostenibilidad, con una fuerte incorporación de la perspectiva de género y la interseccionalidad. Esta hoja de ruta sitúa en el centro la mejora de las condiciones laborales en el sector como elemento imprescindible para garantizar cuidados de calidad (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024). Sin embargo, a pesar de la relevancia de este sector, se continúan identificando desafíos importantes en términos de precarización laboral, alta rotación de personal y falta de recursos adecuados para una gestión efectiva del SAD. En un escenario global marcado por la crisis de los cuidados, y más recientemente la COVID-19, resulta esencial avanzar hacia una dignificación de las profesiones de cuidado. La mejora de las condiciones laborales en el SAD no solo contribuye a una mayor profesionalización del sector, sino también a ofrecer una atención de calidad a las personas usuarias. Desde esta perspectiva, garantizar una atención dig-

na en el SAD requiere incorporar el análisis de las condiciones laborales como dimensión estructural de la calidad del servicio. Esta relación cobra especial relevancia cuando el SAD se presta desde los entes locales bajo modalidades de gestión diversas (directa, mixta o externalizada), ya que del modelo de provisión se derivan cuestiones tan importantes como las formas de organización del empleo, la fijación de salarios, los niveles formativos, el control sobre el proceso de trabajo o la autonomía en el trabajo (Recio, 2013).

La investigación, de carácter mixto, se ha desarrollado mediante una encuesta en línea a 79 entes locales y tres grupos focales con 24 coordinadoras del SAD. Este artículo analiza, desde la mirada de las coordinadoras del SAD de los SSB en la provincia de Barcelona –trabajadoras sociales que desempeñan funciones de planificación, supervisión y seguimiento técnico del servicio–, los factores que condicionan la calidad del SAD en su provisión pública local. A partir de sus opiniones y percepciones, se examina de forma específica cómo se relacionan las condiciones laborales de las profesionales de atención directa con la calidad del servicio ofrecido. El objetivo principal es identificar los elementos clave que inciden en esta relación, como son las condiciones contractuales, el convenio colectivo y el modelo de gestión, y visibilizar cómo estas dimensiones configuran la calidad del servicio que se presta. Las coordinadoras del SAD, por su rol estratégico en la articulación entre políticas, organización del trabajo y atención a las personas, ofrecen un conocimiento técnico y situado que permite interpretar las tensiones entre lógicas asistenciales, criterios económicos y derechos sociales en el ámbito local. Esto brinda a las profesionales del trabajo social una visión global y holística de las personas y la comunidad (Alegre-Agís y Forns, 2024). Además, tal como han señalado Roca y Hernández (2025), el trabajo social se sitúa en la encrucijada entre el respeto al derecho de las personas usuarias a decidir quién les cuida y la promoción de la igualdad de género. Desde su rol profesional, las trabajadoras sociales no solo gestionan recursos, sino que también contribuyen a configurar representaciones sociales sobre qué personas son consideradas idóneas para cuidar, y cómo deben organizarse los cuidados en el entorno domiciliario. En este sentido, el artículo contribuye a visibilizar cómo las condiciones laborales de las profesionales de atención directa, lejos de ser una cuestión secundaria, conforman una dimensión estructural del modelo de atención y condicionan directamente la calidad del servicio ofrecido. Analizar esta relación desde la experiencia de las coordinadoras del SAD permite identificar los retos organizativos, contractuales e, incluso, políticos que deben ser abordados para garantizar cuidados sostenibles y centrados en las personas.

2. Marco teórico. Condiciones laborales y calidad del SAD

2.1. Calidad del empleo y calidad del servicio: un vínculo central

El trabajo de cuidados remunerado se ha desarrollado históricamente en condiciones de precariedad, feminización e infravaloración. A pesar de su creciente institucionalización y profesionalización, persisten desigualdades estructurales que afectan tanto al estatus laboral como al reconocimiento social de quienes lo ejercen. En el caso del SAD, estas condiciones se reflejan en contratos parciales, salarios bajos, escasa estabilidad, altas tasas de rotación y una fragmentación horaria que dificulta la continuidad del servicio (Recio et al., 2015). Autoras como Roca (2018) han mostrado cómo la inserción del cuidado en el mercado laboral no ha garantizado su valorización como profesión, sino que ha dado lugar a un proceso de “precarización institucionalizada”, donde el empleo es formal, pero persisten lógicas de desvalorización heredadas del ámbito doméstico. En este sentido, la calidad del empleo debe entenderse como un componente estructural de la calidad del servicio. Como señala Recio (2013), la estabilidad laboral es el único factor que mejora de manera significativa la percepción de calidad del empleo en el SAD, y su impacto se traslada también a la satisfacción de las personas usuarias. Este vínculo entre calidad del empleo y calidad del servicio constituye un eje central para el análisis del SAD desde la gestión pública, y debe incorporarse como criterio estratégico en los procesos de contratación, evaluación y mejora continua del servicio.

Esta conexión ha sido ampliamente documentada en estudios recientes de organismos internacionales. El informe de la OCDE *Beyond Applause?* (2023) demuestra que la mejora de los salarios, la formación y el reconocimiento social de las profesionales del sector de los cuidados no solo es una cuestión de justicia laboral, sino también una condición indispensable para ofrecer cuidados dignos, sostenibles y centrados en la persona. El mismo estudio advierte que, en ausencia de medidas estructurales, la escasez de profesionales en el sector puede alcanzar niveles insostenibles, afectando gravemente la calidad asistencial. Asimismo, el informe de la OIT *Care at Work* (2022) sostiene que la inversión en servicios de cuidado y en condiciones laborales dignas no solo promueve la igualdad de género, sino que repercute directamente en la eficiencia y cobertura del sistema. Desde esta perspectiva, las estrategias de mejora del SAD deben considerar simultáneamente el bienestar de las personas usuarias y de las profesionales que lo hacen posible, incorporando la calidad del empleo como una dimensión central del derecho al cuidado.

En el caso español, Oliva et al. (2023) subrayan que la sindemia de la COVID-19 ha actuado como detonante que evidenció la fragilidad del sistema de cuidados de larga duración en España. Desde una perspectiva sín-démica –entendida como la interacción entre factores sanitarios, sociales y

estructurales que agravan el impacto en las poblaciones más vulnerables (Singer, 2009)–, los autores denuncian la escasez estructural de personal, la precariedad laboral y la falta de coordinación entre sistemas, proponiendo un modelo de atención centrado en el domicilio y en la persona. Sostienen que, para avanzar hacia servicios de calidad, es imprescindible reducir la precariedad laboral en el sector, invertir en formación y acompañamiento profesional, y poner en valor el trabajo de cuidados, altamente feminizado y socialmente desvalorizado. Solo así se puede transformar el actual modelo, fragmentado y asistencialista, hacia una atención comunitaria, integrada y basada en derechos. Aunque centrado en el ámbito residencial, el estudio de Montserrat (2021) sobre el impacto de la COVID-19 en las residencias de personas mayores en España evidencia cómo las condiciones laborales precarias –bajos salarios, alta rotación de personal y carencia de recursos– dificultaron una respuesta eficaz a la emergencia sanitaria. El análisis muestra que esta fragilidad estructural no solo comprometió la seguridad y el bienestar de las personas usuarias, sino que también puso en riesgo a las profesionales, generando situaciones de sobrecarga física y emocional. A partir de estos hallazgos, la autora subraya que, sin una mejora significativa de las condiciones laborales, no es posible garantizar una atención de calidad ni construir un sistema de cuidados resiliente y justo. Estas conclusiones, aunque referidas al ámbito residencial, resultan extrapolables al SAD, dado que comparten características estructurales, como la feminización del sector, la externalización de la gestión y la falta de reconocimiento profesional.

En resumen, la calidad del SAD no puede entenderse sin tener en cuenta la calidad del empleo de las profesionales de atención directa. Como plantea Barranco (2004), esta interrelación –calidad de vida de las personas usuarias, calidad técnica del servicio y calidad del entorno laboral– configura una *calidad integrada* que debe guiar el diseño, seguimiento y evaluación del servicio desde la gestión pública local. En este contexto, esta investigación ha considerado imprescindible incorporar la perspectiva de quienes gestionan el servicio desde la provisión pública. Las coordinadoras del SAD ofrecen una mirada estratégica y situada sobre las condiciones laborales del sector y su impacto en la calidad del cuidado de las personas usuarias. Su conocimiento técnico y experiencia permiten comprender cómo las decisiones organizativas, contractuales y políticas inciden en la dignidad del empleo y en la calidad del servicio prestado, aportando una visión clave para repensar la provisión pública del cuidado desde una lógica de derechos.

2.2. El Servicio de Atención Domiciliaria en Cataluña: marco institucional y organizativo

El SAD es una prestación básica de los Servicios Sociales en Cataluña, reconocida por la Ley 12/2007 y regulada por el Decreto 142/2010 de la Cartera de Servicios Sociales. Su objetivo es atender a personas en situación de dependencia y/o riesgo social mediante apoyos personalizados

en el propio hogar. En la práctica, constituye el segundo servicio con mayor dotación presupuestaria en las administraciones locales, tras la atención social primaria (Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, 2022).

En Cataluña, el SAD se organiza a través de las Áreas Básicas de Servicios Sociales (en adelante, ABSS), responsables de garantizar su acceso y calidad. Cada municipio o consejo comarcal determina el modelo de gestión –directa, mixta o externalizada–, lo que genera una alta heterogeneidad organizativa. Esta diversidad incide directamente en la calidad del servicio y en las condiciones laborales de las profesionales que lo prestan. Desde el punto de vista cuantitativo, el SAD ha experimentado un crecimiento constante. En 2021, se prestaron casi 9,7 millones de horas desde los servicios sociales públicos, alcanzando a más de 78.000 personas usuarias en Cataluña. Sin embargo, la intensidad horaria promedio –142 horas/año por persona– se sitúa por debajo de los estándares deseables para la atención a personas con alta dependencia (Aguilar y Manzano, 2025). La evolución del SAD ha estado marcada por la coexistencia de dos lógicas: una orientada a la dependencia reconocida (SAD LAPAD) y otra a la atención social preventiva (SAD Social). Esta dualidad ha tensionado el modelo, generando rigideces en la gestión, fragmentación normativa y desigualdades territoriales, generando importantes desigualdades territoriales (Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, 2022). Nuevas propuestas como el SAED –Servicio de Atención en el Entorno Domiciliario– o las *superilles socials* en Barcelona buscan avanzar hacia un modelo más flexible, comunitario y centrado en la persona (Aguilar y Manzano, 2025). La provincia de Barcelona, con más de 5,8 millones de habitantes distribuidos en 311 municipios y agrupados en 13 comarcas y un consorcio intermunicipal (IDESCAT, 2023), constituye un entorno institucional complejo y diverso que condiciona tanto la calidad del servicio como las condiciones laborales de las profesionales. Esta diversidad se refleja en los modelos de gestión adoptados y en la desigual disponibilidad de recursos técnicos y económicos.

Distintas investigaciones han subrayado la necesidad de una planificación más coherente y estructurada del SAD. Según Rosetti et al. (2023), la ausencia de una teoría del cambio explícita y de un marco común de objetivos impide consolidar una política pública clara y equitativa, generando fragmentación territorial y desigualdades en la cobertura. Las autoras destacan la importancia de definir con mayor precisión qué se entiende por cuidados, incorporar enfoques comunitarios y participativos, y articular mejor el SAD con otros servicios sociales y sanitarios. Además, subrayan que la mejora de la calidad del servicio debe ir necesariamente acompañada de mejoras en las condiciones laborales del personal, así como del fortalecimiento de los sistemas de información y evaluación. La incorporación de una perspectiva de género e interseccionalidad en la planificación y evaluación sigue siendo un desafío pendiente que condiciona la equidad y sostenibilidad del modelo actual.

En este sentido, el trabajo social, lejos de ser neutro, puede contribuir a reproducir estos estereotipos de género si no incorpora una mirada crítica y reflexiva sobre su propio rol en la selección y valoración del trabajo de cuidados. Tal como señalan Roca y Hernández (2025), las trabajadoras sociales tienden a asumir como naturales ciertas preferencias de las personas usuarias hacia cuidadoras mujeres, lo que refuerza una lógica de género tradicional en la organización del servicio. Frente a esta situación, las autoras proponen avanzar hacia un modelo basado en la “autonomía relacional”, que reconozca la interdependencia, promueva la equidad y dignifique tanto a quienes cuidan como a quienes reciben cuidados.

Resulta, por tanto, urgente repensar la provisión pública local del SAD desde una mirada estructural que reconozca las desigualdades que atraviesan el trabajo de cuidados. En este proceso, el trabajo social desempeña un papel estratégico no solo como gestor técnico del servicio, sino también como agente clave para transformar las lógicas que históricamente han sostenido la precarización y feminización del cuidado. En este sentido, incorporar una perspectiva interseccional resulta imprescindible para abordar las desigualdades que atraviesan el trabajo de cuidados. Tal como plantean autoras como Crenshaw (1989), Collins (2002) o el Combahee River Collective (2014), la interseccionalidad permite entender cómo se entrecruzan distintos ejes de opresión –como género, raza, clase, origen migratorio, religión o diversidad funcional– generando realidades específicas.

3. Metodología

Este artículo se basa en una investigación empírica de carácter mixto, orientada a analizar la relación entre la calidad del empleo y la calidad del SAD, desde la perspectiva de las coordinadoras del servicio en los entes locales de la provincia de Barcelona. El enfoque metodológico combina técnicas cuantitativas y cualitativas, integradas en un diseño que favorece la triangulación metodológica. Tal como señala Sanz (2011), esta estrategia permite contrastar los resultados obtenidos desde distintas aproximaciones, reforzando así la validez y profundidad del análisis.

La investigación se sustenta en una epistemología feminista que reconoce el conocimiento situado y técnico de las profesionales como una fuente legítima para comprender los desafíos estructurales del cuidado (Haraway, 2020). Las coordinadoras del SAD, trabajadoras sociales con funciones de planificación, seguimiento y supervisión del servicio, aportan una mirada estratégica clave para interpretar cómo las decisiones organizativas y políticas inciden en la calidad del empleo y de la atención prestada.

La combinación de métodos responde, por tanto, a un enfoque comprometido con la producción de conocimiento útil y transformador. Como plantea Mateo (2002), el uso de metodologías mixtas facilita la articulación entre lo técnico y lo experiencial, entre lo estructural y lo subjetivo. Así, mientras la encuesta permite captar tendencias generales y caracterizar la diversidad territorial, los grupos focales profundizan en las percepciones,

tensiones y propuestas de mejora expresadas por las participantes. Para garantizar una cobertura territorial amplia, las técnicas se aplicaron a través de herramientas digitales, lo que favoreció la participación de municipios con distintas capacidades organizativas y realidades institucionales. Este uso de las tecnologías para la recogida de datos responde a lo señalado por Díaz de Rada (2000), quien subraya las ventajas de los sistemas informatizados en la investigación social, especialmente en contextos donde se requiere alcanzar a un colectivo profesional amplio y diverso.

El planteamiento metodológico de esta investigación se enmarca así en una lógica aplicada y participativa. No se busca únicamente describir el estado del SAD, sino generar conocimiento situado que permita repensar sus fundamentos desde una lógica de justicia social, equidad de género y fortalecimiento de la provisión pública. Esta orientación crítica y transformadora se refleja tanto en el objeto de estudio como en la forma en que se han recogido, analizado e interpretado los datos. En coherencia con esta estrategia metodológica plural, la investigación se estructuró en tres fases articuladas –documental, cuantitativa y cualitativa– que permitieron abordar distintos niveles del fenómeno estudiado. A continuación, se presenta una tabla que muestra el diseño de la investigación, donde se detallan los objetivos, las técnicas utilizadas y las unidades de análisis en cada fase:

Tabla 1. Diseño de la investigación

Fase	Objetivo	Técnicas utilizadas	Unidad de análisis
1. Análisis documental y contextual	Identificar los marcos legales, laborales y técnicos que configuran el SAD en el territorio estudiado.	Análisis de normativa, pliegos de condiciones, convenios colectivos y documentos de planificación y evaluación.	Documentación técnica y normativa del SAD en la provincia de Barcelona.
2. Fase cuantitativa	Recoger datos estructurados sobre condiciones laborales, calidad del empleo y estrategias de gestión desde el nivel técnico.	Una encuesta en línea.	Coordinadoras del SAD de los SSB (respuestas cuantificadas).
3. Fase cualitativa	Profundizar en las experiencias, percepciones y prácticas de las coordinadoras del SAD.	Tres grupos focales.	Coordinadoras del SAD de los SSB (discursos y experiencias cualitativas).

Fuente: Elaboración propia.

3.1. Población objeto de estudio, criterios de inclusión y muestra

Para esta investigación se ha considerado como universo de referencia el conjunto de las 105 ABSS de la provincia de Barcelona, unidad territorial básica del sistema público de servicios sociales de Cataluña. Estas áreas, definidas normativamente a partir de un mínimo poblacional de 20.000 habitantes (o por agrupación de municipios menores), son responsables de garantizar el acceso a prestaciones esenciales como el SAD.

La población objeto de estudio está compuesta por las coordinadoras del SAD en estas ABSS. Principalmente, se trata de trabajadoras sociales que desarrollan funciones de planificación, seguimiento y coordinación del servicio en el ámbito local, ya sea en ayuntamientos o consejos comarcales. Su rol resulta clave para articular las políticas públicas con la calidad del empleo y la calidad del servicio prestado a las personas usuarias.

La muestra final de la investigación se compone de aquellas administraciones locales que participaron voluntariamente en alguna de las fases del estudio, a través de las técnicas de encuesta en línea y/o grupos focales. A continuación, se presenta un resumen cuantitativo de las participantes, diferenciando el tipo de administración y la técnica en la que han tomado parte. Esta tabla permite visualizar el perfil institucional de la muestra, así como su distribución según el tamaño poblacional de los municipios y su modalidad de participación en la investigación.

Tabla 2. Características de la muestra

Tipo de administración	Número de participantes encuesta	Número de participantes grupos focales
Consejos comarcales	10	9
Mancomunidad	1	1
Ayuntamiento municipios < 20.000 hab.	35	8
Ayuntamiento municipios > 20.000 hab.	33	6
Total	79	24

Fuente: Elaboración propia.

Esta muestra garantiza una representación diversa en términos territoriales (ámbito urbano vs. rural), institucionales (ayuntamientos, conse-

jos comarcas y mancomunidades) y de modelos de gestión del SAD (directa, mixta y externalizada). Además, todas las participantes en los grupos focales habían respondido previamente a la encuesta, lo que permitió una triangulación metodológica entre técnicas cuantitativas y cualitativas.

Para participar en el estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ser profesional técnica con responsabilidad directa sobre la gestión del SAD en una ABSS de la provincia de Barcelona y estar en ejercicio activo en el momento de la recogida de datos (2021-2022). Se excluyeron perfiles sin responsabilidad directa en la gestión del servicio o que no formaban parte de las estructuras municipales o comarcales del SAD en los SSB de las provincias de Barcelona.

La muestra se construyó mediante un muestreo intencional y no probabilístico con el objetivo de captar la diversidad de modelos de gestión y tipologías institucionales. La participación fue de carácter voluntario y se realizó a través de la red técnica de la Diputació de Barcelona (en adelante, Diba) que facilitó la convocatoria mediante correos institucionales enviados a las ABSS.

En coherencia con los principios éticos que rigen esta investigación, y con el objetivo de preservar el anonimato institucional y profesional de las participantes, no se identifican los municipios por su nombre, ya que el análisis no es de carácter comparativo territorial, sino estructural y organizativo. La caracterización de la muestra se presenta de forma agregada por tipo de administración y tamaño del municipio, con el fin de garantizar la transparencia metodológica sin comprometer la confidencialidad.

3.2. Instrumentos y técnicas de recogida de datos

La investigación ha utilizado una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas que permiten explorar de manera integral el objeto de estudio, incluyendo tanto dimensiones estructurales como interpretativas. Esta elección responde al enfoque mixto adoptado, en el que las técnicas se conciben como complementarias y no jerárquicas, permitiendo así enriquecer el análisis a través de la triangulación de fuentes (Sanz, 2011).

3.3. Encuesta en línea

La primera técnica utilizada fue una encuesta estructurada en línea, diseñada específicamente para recoger información de carácter organizativo y evaluativo sobre el SAD en las administraciones locales de la provincia de Barcelona. La encuesta fue elaborada conjuntamente por el equipo investigador de la Universitat de Barcelona (en adelante, UB) y el equipo técnico de la Gerència de Serveis Socials del Àrea de Cohesió Social, Ciutadania i Benestar de la Diba. Su difusión se realizó mediante un enlace enviado por correo electrónico a las ABSS, gestionado por la propia Diputació.

El cuestionario se implementó en una plataforma digital desarrollada por la institución provincial y estuvo disponible durante tres semanas.

El diseño de la encuesta respondía al enfoque *Computer Assisted Personal Interviewing* (CAPI), basado en la sustitución del formato tradicional en papel por un sistema digital que permite recoger, sistematizar y exportar los datos de forma más eficiente (Díaz de Rada, 2000).

El instrumento constaba de 50 preguntas distribuidas en seis bloques temáticos:

1. Datos generales de la administración local.
2. Modalidad de gestión del servicio.
3. Herramientas de seguimiento y evaluación de la calidad.
4. Percepción de la calidad del servicio desde la administración.
5. Condiciones laborales del personal de atención directa.
6. Valoración global del SAD.

Además, se ofreció la posibilidad de adjuntar documentos complementarios como memorias del servicio o pliegos técnicos de licitación. El tiempo estimado para completar la encuesta era de 15 a 20 minutos. La elección de esta técnica respondió a la necesidad de captar una visión panorámica del SAD en la provincia, permitiendo identificar tendencias, detectar diferencias por tipo de municipio o gestión, y disponer de una base estadística para el análisis comparado posterior.

3.4. Grupos focales

Como técnica cualitativa principal, se utilizaron grupos focales con coordinadoras del SAD. Esta metodología se empleó para profundizar en las percepciones y experiencias de las profesionales, así como para ampliar la información recogida previamente mediante la encuesta. Tal como señala Barbour (2013), los grupos focales son especialmente adecuados cuando se pretende explorar la construcción colectiva de significados en torno a fenómenos complejos y debatidos, como es el caso de los cuidados y su gestión pública.

La captación de participantes se realizó a través de la Diba, mediante una convocatoria enviada por correo electrónico a las ABSS. La participación fue voluntaria, y todas las personas seleccionadas habían completado previamente el cuestionario, lo que facilitó la continuidad y la profundidad analítica. La conformación de los grupos se hizo siguiendo un muestreo intencional que garantizara diversidad territorial, institucional y de modelos de gestión.

Los tres grupos focales se estructuraron del siguiente modo:

- Grupo 1: municipios con menos de 20.000 habitantes.
- Grupo 2: municipios de entre 20.000 y 70.000 habitantes.
- Grupo 3: consejos comarcales y consorcios supramunicipales.

Las sesiones fueron moderadas por una investigadora de la UB y se desarrollaron de manera telemática a través de la plataforma Teams. Se utilizó una guía semiestructurada, diseñada previamente, que permitía mantener un hilo conductor común, pero con suficiente flexibilidad para

que las participantes pudieran desarrollar sus ideas libremente (Krueger y Casey, 2015). La estructura de las sesiones incluyó una presentación inicial, un bloque de preguntas sobre la definición de calidad en el SAD y tres ejes principales de debate: calidad del empleo, calidad del servicio y satisfacción de las personas usuarias y sus familias. En la fase final, se invitó a las participantes a reflexionar sobre la interrelación entre estos conceptos y a compartir propuestas de mejora. Las sesiones fueron grabadas con el consentimiento informado de las participantes y posteriormente transcritas de forma literal para su análisis.

3.5. Procedimiento de análisis

En relación con el análisis cuantitativo, los datos procedentes de la encuesta en línea fueron tratados mediante análisis estadístico descriptivo, utilizando hojas de cálculo y gráficos para visualizar frecuencias, porcentajes y distribuciones por bloques temáticos. Esta estrategia permitió identificar tendencias generales y detectar posibles diferencias según el tipo de administración, el tamaño poblacional del municipio o la modalidad de gestión del SAD. El análisis se organizó conforme a los seis bloques temáticos del cuestionario, facilitando una lectura comparada de dimensiones como: contratación del servicio, mecanismos de evaluación, percepción de la calidad, condiciones laborales del personal de atención directa y valoración general del servicio.

En cuanto al análisis cualitativo, las sesiones de los grupos focales fueron grabadas (con consentimiento informado), transcritas de forma literal y posteriormente analizadas siguiendo un enfoque de análisis temático inductivo (Krueger y Casey, 2015). Esta estrategia permite identificar patrones de significado y categorías emergentes directamente vinculadas al discurso de las participantes. Durante el análisis se tuvieron en cuenta no solo los contenidos expresados, sino también las dinámicas de interacción grupal: acuerdos, disensos, énfasis colectivos y tensiones interpretativas. Siguiendo a Krueger y Casey (2015), este enfoque permite considerar los grupos focales no solo como una técnica de recogida de información, sino como un espacio de construcción conjunta de significados. Para preservar el anonimato de las participantes, los fragmentos de las transcripciones se presentan codificados mediante un sistema alfanumérico que identifica el tipo de administración y el tamaño del municipio, seguido de un número secuencial. Así, se han utilizado las siglas M20 para municipios de más de 20.000 habitantes, M<20 para municipios de menos de 20.000 habitantes, y CC para consejos comarcas. Por ejemplo: (M20_03), (M<20_05) o (CC_01). Este sistema permite visibilizar la diversidad de contextos sin comprometer la confidencialidad de las participantes. Cabe añadir que, por razones de accesibilidad y extensión, los fragmentos de las transcripciones originalmente en catalán han sido traducidos al castellano por el equipo investigador, manteniendo el contenido y el tono expresado por las participantes. Ambos análisis se triangularon con la información documental, favoreciendo una comprensión profunda del fenómeno y reforzando la validez de los resultados.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló bajo criterios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y protección de datos, en coherencia con la normativa vigente (Reglamento 2016/679, general de protección de datos; Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). En el marco del convenio firmado entre la UB, la Diba y la investigadora, el acceso a las coordinadoras del SAD de los SSB se realizó a través de la Diba, conforme a sus protocolos institucionales. Las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio, las técnicas empleadas y el uso académico de los datos, garantizándose el anonimato y la voluntariedad en todo momento. Las grabaciones de los grupos focales fueron utilizadas exclusivamente para su transcripción y análisis, y posteriormente eliminadas. Desde una ética feminista, se priorizó la creación de un espacio horizontal y seguro, reconociendo el saber técnico situado de las participantes como fuente legítima de conocimiento, en coherencia con el enfoque crítico e interseccional del estudio (Haraway, 2020).

4. Resultados

4.1. La calidad del SAD desde la mirada de los Servicios Sociales Básicos

Los datos recabados muestran un amplio consenso técnico sobre la existencia de una relación estructural entre las condiciones laborales de las profesionales de atención directa y la calidad del servicio prestado. Esta interdependencia constituye el eje central del análisis, reforzada por la percepción de que el actual marco normativo y contractual –especialmente el convenio colectivo y los procesos de licitación– limita las posibilidades de dignificar el empleo y ofrecer una atención centrada en la persona. Asimismo, se identifican obstáculos organizativos, como la escasa coordinación con las entidades prestadoras o la falta de personal técnico en los SSB, que dificultan el acompañamiento adecuado del servicio.

En términos cuantitativos, las condiciones laborales precarias del personal de atención directa son señaladas como el principal problema por el 92,8% de las participantes. Le sigue el convenio colectivo del sector, considerado relevante por el 87%. Otro factor destacado es el exceso de peso del criterio económico en los pliegos de contratación, identificado por el 84,1%. Asimismo, el déficit de coordinación entre la entidad prestadora y los SSB tiene un impacto significativo para el 82,6% de las coordinadoras, y la falta de personal en los SSB es mencionada como un factor limitante por el 79,7%. En conjunto, las condiciones laborales y los aspectos normativos del sector son los elementos que más afectan la calidad del servicio, aunque también se perciben dificultades estructurales relacionadas con la coordinación institucional y la disponibilidad de recursos humanos.

Para una presentación más clara y coherente de los resultados, este apartado se estructura en tres bloques temáticos. En primer lugar, se de-

sarrollan en profundidad los ejes directamente vinculados a la calidad del empleo:

- a) Condiciones laborales precarias del personal de atención directa.
- b) El papel del convenio colectivo en la configuración del empleo.
- c) Tipología de gestión.

En segundo lugar, se expone de forma más sintética un conjunto de factores organizativos y contractuales que, si bien secundarios en el análisis estructural, inciden significativamente en el funcionamiento del servicio:

- d) El peso del criterio económico en los procesos de licitación.
- e) Déficit de coordinación entre las entidades prestadoras y los SSB.
- f) Escasez de personal en los SSB.

Por último, se cierra el apartado con el análisis del vínculo entre la calidad del empleo y la calidad del servicio, eje transversal que articula la percepción de las coordinadoras del SAD y da sentido al conjunto del estudio.

Cada uno de estos bloques se ilustra con extractos literales representativos extraídos de los grupos focales realizados, con el objetivo de visibilizar el conocimiento técnico situado de las profesionales que coordinan el SAD desde la provisión pública local, y ofrecer una interpretación contextualizada de los principales retos que enfrenta el servicio.

4.2. Factores relacionados con el empleo

a) Condiciones laborales precarias del personal de atención directa

Uno de los hallazgos más consistentes de esta investigación es que las condiciones laborales de las profesionales de atención directa son percibidas por las coordinadoras del SAD como el principal obstáculo para garantizar un servicio de calidad. Según los resultados de la encuesta, el 92,8% de las participantes identifica las condiciones laborales como el factor más problemático, seguido por el convenio colectivo del sector.

Esta percepción se refuerza en los grupos focales, donde las participantes coinciden en que los bajos salarios, la parcialidad horaria, la rotación constante y la escasa valorización del trabajo dificultan tanto la estabilidad del empleo como la continuidad del cuidado. Se considera que estas condiciones precarizan estructuralmente el sector e impiden consolidar un equipo profesional y cohesionado.

Muchas veces no es un problema de actitud, sino de condiciones. Si no les das estabilidad ni formación, es muy difícil exigir un nivel alto. (M20_03)

Desde municipios pequeños también se hace evidente esta problemática:

Yo creo que uno de los puntos más débiles es el tema laboral. Sueldos bajos, mucha rotación y muy poco reconocimiento. (M<20_02)

Y en el caso de los consejos comarcales, donde el territorio es más amplio y las distancias agravan las dificultades de organización, se expresa con claridad:

Con las nuevas empresas, las condiciones son peores. Las trabajadoras no tienen tiempo para hacer bien su trabajo, van corriendo de un domicilio a otro, y eso se nota en la calidad del servicio. (CC_04)

Las participantes coinciden en que mejorar las condiciones laborales de las profesionales de atención directa no es solo una cuestión de justicia, sino también un requisito indispensable para dignificar el cuidado y avanzar hacia un modelo de atención más humano y centrado en las personas.

b) El papel del convenio colectivo en la configuración del empleo

El segundo factor que genera mayor preocupación entre las coordinadoras del SAD es el marco normativo que regula las condiciones laborales de las profesionales de atención directa. Las participantes coinciden en que el convenio colectivo vigente no se ajusta a las exigencias actuales del servicio ni a las necesidades reales del colectivo, especialmente en lo que respecta a los salarios, la estabilidad y las oportunidades de desarrollo profesional.

Las condiciones laborales para las profesionales del sector de la atención domiciliaria en Cataluña están reguladas por el *Convenio colectivo de empresas de atención domiciliaria de esta comunidad autónoma*, establecido por la Resolución TSF/2699/2020, de 20 de octubre, que dispone la inscripción y publicación del convenio (código de convenio núm. 79001525011999). Este convenio establece las bases para las condiciones de trabajo, incluyendo los salarios, horarios y otros aspectos clave para la protección de las trabajadoras. En el caso de las empresas cuyo enfoque principal no sea el SAD, existe la posibilidad de acogerse al convenio estatal de la dependencia, que regula los aspectos laborales en un marco más amplio.

Desde su perspectiva técnica, los bajos salarios establecidos por el convenio colectivo del SAD en Cataluña se identifican como una de las principales causas de rotación de personal, lo cual incide directamente en la discontinuidad del servicio y en la merma de la calidad de la atención.

El convenio es muy bajo y eso provoca que haya mucha rotación de personal. [...] Cuesta mucho también encontrar personal y que esté cualificado. (M20_05)

En los municipios pequeños, esta insuficiencia del convenio se percibe también como un obstáculo para asegurar la igualdad dentro del equipo:

Aunque trabajen para el mismo servicio, hay personas con condiciones muy diferentes. Eso crea malestar entre las trabajadoras y es difícil de gestionar. (M<20_01)

Desde los consejos comarcales, donde se gestionan múltiples municipios bajo un mismo contrato, se señala cómo estas diferencias contratuales afectan la equidad laboral:

Tenemos trabajadoras que hacen lo mismo pero cobran distinto. Una por convenio de empresa, otra por el ayuntamiento... Es muy difícil explicar eso al equipo. (CC_03)

En definitiva, las participantes reclaman una actualización urgente del convenio colectivo que contemple las especificidades del trabajo que realizan estas profesionales, su alta exigencia física y emocional, y su papel fundamental en la atención domiciliaria. Coincidén en que, sin una mejora de las condiciones laborales reguladas por convenio, no será posible dignificar ni profesionalizar el empleo en el sector de los cuidados.

c) Tipologías de gestión

El modelo de gestión del SAD emerge como una variable estructural que incide directamente en las condiciones laborales de las profesionales de atención directa, así como en la calidad percibida del servicio. Según los resultados del estudio, la tipología de gestión es un factor clave para determinar la calidad de la ocupación y, en consecuencia, del servicio.

La encuesta realizada a los entes locales de la provincia de Barcelona revela un predominio claro de la gestión indirecta, adoptada por el 56,5% de los municipios. Este modelo es especialmente común en municipios de mayor tamaño: alcanza el 72,7% en los que superan los 70.000 habitantes, y el 80% en aquellos entre 20.000 y 40.000. Por su parte, la gestión directa representa el 13% del total, con mayor presencia en municipios de tamaño medio y pequeño (25% en municipios de entre 40.001 y 70.000 habitantes y 16,7% en los menores de 20.000). La gestión mixta se encuentra en aproximadamente un tercio de los municipios, siendo más frecuente en localidades pequeñas, por debajo de los 20.000 habitantes.

Ahora bien, el análisis de la encuesta sobre el tipo de gestión que mejor garantiza la calidad del empleo revela un desfase entre la modalidad predominante y la más valorada. Las administraciones locales que gestionan directamente el SAD son las que otorgan una puntuación más alta a su modelo, superando ampliamente al resto. Incluso en las administraciones que operan bajo gestión indirecta, la gestión directa sigue siendo la opción mejor valorada. En cuanto a las administraciones con gestión mixta, un 76,2% otorga una valoración positiva a su modalidad, reflejando una tendencia parecida a la de las gestiones directas. El modelo peor puntuado por todas las administraciones es la gestión indirecta o externalizada. Estas valoraciones son coherentes con las percepciones expresadas en los

grupos focales. Las coordinadoras destacan que la gestión directa permite mayor proximidad institucional, mejores condiciones laborales y mayor capacidad de supervisión.

Cuando eran trabajadoras municipales, el vínculo era mucho más fuerte. Ahora, con tanta rotación, todo es más impersonal. (M<20_02)

La empresa impone su manera de hacer, y nosotras tenemos que adaptarnos. Eso afecta a la calidad, seguro. (M20_03)

Hay mucha diferencia entre tener personal propio o subcontratado. Se nota en el compromiso, en la formación, en todo. (CC_03)

En síntesis, el modelo de gestión adoptado por los entes locales no solo determina las condiciones laborales, sino también las posibilidades de ofrecer un servicio de calidad, profesionalizado y centrado en la persona. Las coordinadoras del SAD abogan por avanzar hacia modelos de gestión pública directa, o bien reforzar los mecanismos de supervisión técnica y de coordinación institucional en los modelos mixtos y externalizados, como estrategia para dignificar el empleo y mejorar la calidad del servicio.

4.3. Factores organizativos y contractuales

Más allá de los elementos estructurales directamente vinculados a la calidad del empleo, el análisis también pone de relieve una serie de factores organizativos y contractuales que condicionan el funcionamiento del SAD en su provisión pública local. Si bien estos factores no se sitúan en el núcleo estructural que vincula directamente empleo y calidad del servicio, sí representan dimensiones clave que limitan la capacidad de los SSB para garantizar una atención continuada, digna y centrada en la persona.

Las coordinadoras del SAD coinciden en señalar tres obstáculos principales: el predominio del criterio económico en los procesos de licitación, la falta de mecanismos estables de coordinación con las entidades prestadoras y la escasez de personal técnico en los equipos municipales. Estos factores, en su conjunto, configuran un marco de gestión que dificulta el ejercicio de un control institucional efectivo y la implementación de mejoras sostenidas en el servicio.

a) El peso del criterio económico en la licitación

Uno de los elementos más críticos identificados por las participantes es la prevalencia del criterio económico como principal factor decisivo en la adjudicación de los contratos del SAD. Las técnicas relatan que, pese a los esfuerzos por incorporar cláusulas sociales, formativas o de calidad en los pliegos de condiciones, estas suelen ser descartadas en la práctica por su elevado impacto presupuestario. La lógica del bajo coste termina imponiéndose, en detrimento de la calidad del empleo y del servicio.

Cuando presentabas un pliego con elementos de calidad, todo salía muy caro y te lo rebajaban. (M20_04)

Esta situación alimenta una competencia a la baja entre empresas proveedoras, que muchas veces priorizan la viabilidad económica sobre la mejora del servicio. El resultado es una precarización estructural del empleo, acompañada de una pérdida de capacidad institucional para orientar el SAD hacia modelos centrados en los derechos y el bienestar de las personas usuarias.

b) Déficit de coordinación entre los SSB y las entidades prestadoras

Otro de los retos organizativos señalados con mayor recurrencia es la falta de una coordinación efectiva entre los SSB y las empresas adjudicatarias del SAD. Especialmente en los contextos de gestión indirecta, la interlocución con las profesionales de atención directa es limitada y suele estar mediada por la figura de la coordinadora de empresa. Esta intermediación dificulta la transmisión fluida de información, obstaculiza la respuesta rápida a las incidencias y reduce la capacidad del equipo técnico municipal para intervenir de manera integral en los casos.

Nos cuesta mucho hablar directamente con las trabajadoras, siempre hay que pasar por la coordinadora de la empresa. (M<20_03)

Además, se señala que muchas veces la visión técnica de los SSB –centrada en el acompañamiento social y la atención personalizada– no es compartida por las empresas proveedoras, lo que impide construir una mirada común sobre los cuidados. Las participantes reclaman la creación de espacios de supervisión y coordinación sistemática, que permitan fortalecer el vínculo entre la planificación técnica y la ejecución del servicio.

c) Escasez de personal técnico en los SSB

Por último, la falta de personal en los SSB se manifiesta como una limitación estructural para garantizar un seguimiento adecuado del SAD. Las coordinadoras explican que a menudo deben asumir, además de sus funciones de coordinación y seguimiento, tareas de carácter económico, jurídico y técnico –como la elaboración de pliegos o la evaluación de contratos– sin contar con los recursos ni la formación necesaria.

Estás sola, tienes que hacer la parte técnica, la económica... y no siempre tienes la formación para todo. (M20_06)

Esta sobrecarga de funciones impide desarrollar una planificación estratégica del servicio, limita la posibilidad de implementar mejoras innovadoras y refuerza una gestión del SAD centrada en la administración de horas y expedientes, más que en la calidad del acompañamiento. Esta

situación es especialmente grave en municipios pequeños o con escasa dotación presupuestaria, donde los equipos son reducidos y el margen de actuación institucional es más limitado.

4.4. Análisis del vínculo entre la calidad del empleo y la calidad del servicio

Uno de los consensos más amplios de esta investigación es el reconocimiento, por parte de las coordinadoras del SAD, de una relación directa y estructural entre la calidad del empleo de las profesionales de atención directa y la calidad del servicio que reciben las personas usuarias. Este vínculo es considerado central tanto en los datos cuantitativos como en las aportaciones cualitativas recogidas.

Según la encuesta, el 50,7% de las participantes considera que existe "mucho" relación entre ambas dimensiones, y un 40,6% identifica una relación "bastante" significativa. Solo un 5,8% cree que la relación es "poca", y apenas un 2,9% se sitúa en la opción "no sabe / no contesta". Esta percepción también se traslada a la valoración del impacto en la satisfacción de las personas usuarias, donde el 89,8% de las encuestadas afirma que la calidad del empleo influye significativamente.

Los grupos focales refuerzan de manera cualitativa esta correlación. Las coordinadoras del SAD subrayan que condiciones como la estabilidad contractual, la formación continua, la posibilidad de conciliación y el reconocimiento profesional repercuten directamente en la capacidad de las profesionales de atención directa para ofrecer una atención personalizada, cercana y emocionalmente significativa. La rotación frecuente, la sobrecarga y la falta de continuidad generan un efecto adverso tanto en la confianza de las personas usuarias como en el bienestar de las propias trabajadoras.

La atención de calidad va más allá de la higiene, tiene que ver con el vínculo. Si hay rotación o mala coordinación, ese vínculo se rompe. (M20_06)

Esta visión se repite en distintos contextos territoriales, lo que reforza su carácter estructural:

Cuando tienes una plantilla estable, se nota en todo. La persona usuaria se siente más segura, y la trabajadora también. Es otra forma de cuidar. (M<20_02)

Cuando la trabajadora está bien, lo transmite. Si está quemada, con contratos malos, eso también lo ve la persona que recibe el servicio. (CC_03)

En definitiva, la relación entre la calidad del empleo y la calidad del servicio constituye una clave interpretativa central para comprender los retos actuales del SAD.

5. Discusión

La discusión se estructura en torno a cinco ejes que permiten interpretar los hallazgos del estudio en diálogo con el marco teórico y empírico existente.

En primer lugar, el rol estratégico de los SSB y el valor del SAD como herramienta de intervención desde la proximidad. Los SSB son el primer nivel de intervención con las personas en situación de mayor vulnerabilidad. En este marco, el SAD se consolida como una herramienta clave del trabajo social por su capacidad de intervención desde la proximidad y su potencial transformador en términos de autonomía e inclusión (Alegre-Agís y Forns, 2024). Las profesionales que coordinan el SAD desde los SSB articulan políticas públicas y realidades territoriales, permitiendo identificar cómo los condicionantes estructurales impactan tanto en la calidad del servicio como en las condiciones laborales del personal. Esta investigación parte de su mirada para analizar el vínculo entre la calidad del empleo y la calidad del servicio.

En segundo lugar, los factores estructurales que configuran la calidad del empleo en el SAD –como las condiciones laborales, el marco normativo y el modelo de gestión– tienen un impacto directo sobre la calidad del servicio. Las coordinadoras coinciden en que sin estabilidad, formación ni reconocimiento profesional no puede garantizarse una atención digna y centrada en la persona, como confirman tanto los datos cuantitativos como cualitativos. El modelo de gestión emerge como un factor decisivo: la gestión directa se asocia a mejores condiciones y mayor supervisión técnica desde los SSB, mientras que la externalización –mayoritaria en Barcelona– tiende a precarizar el empleo y debilitar el servicio, en línea con lo señalado por Recio (2013). El fortalecimiento del SAD requiere que las administraciones inviertan en la profesionalización y reconocimiento de las profesionales, tradicionalmente invisibilizadas y desvalorizadas por estructuras patriarcales y capitalistas, pese a su relevancia para el bienestar colectivo (Carrasco et al., 2011), así como en una contratación pública que priorice la calidad sobre la lógica económica.

En tercer lugar, más allá de los factores estructurales del empleo, se identifican elementos organizativos y contractuales que afectan significativamente la gestión cotidiana del SAD desde lo público local. Las coordinadoras destacan tres obstáculos principales: el peso del criterio económico en la licitación, la falta de coordinación con las entidades prestadoras y la escasez de personal técnico en los SSB. Este último punto, ya señalado por Vallellano y Rubio-Valdehita (2018), incrementa la carga laboral y afecta la satisfacción profesional. En conjunto, estos factores limitan la capacidad institucional para garantizar una atención de calidad y dificultan la consolidación de un modelo centrado en la persona.

En cuarto lugar, se destaca la necesidad de reconocer el SAD como una política estructural del cuidado. Lejos de concebirse como un servicio asistencial periférico, el SAD debe integrarse plenamente en las estrate-

gias públicas de bienestar. Su papel es especialmente crucial en el actual contexto de envejecimiento poblacional, cambios en las estructuras familiares y desinstitucionalización de los cuidados. Esta centralidad exige un enfoque de largo plazo que supere la lógica de la externalización fragmentada y permita consolidar una planificación pública coherente, eficaz y coordinada. Tal como proponen Aguilar y Manzano (2025), avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente público implica superar la dispersión institucional actual mediante estructuras de gobernanza local que articulen políticas sociales, recursos técnicos y participación comunitaria.

En quinto lugar, se reivindica una mirada feminista, incorporando la perspectiva de género y la interseccionalidad en el SAD, que entiende el cuidado como una inversión social estratégica. Desde esta perspectiva, los cuidados no solo deben ser reconocidos por su valor social y ético, sino también por su impacto económico positivo, al redistribuir tiempo, trabajo y recursos en la sociedad. Tal como han argumentado autoras de la economía feminista, invertir en cuidados genera cohesión social, promueve la equidad de género y dinamiza el empleo local. En este sentido, como señalan Roca y Hernández (2025), la incorporación de la perspectiva de género en el trabajo social es esencial para reducir las desigualdades y promover la transformación social. La interseccionalidad resulta clave para comprender cómo las desigualdades de género se entrelazan con otros ejes de opresión. Aplicado al SAD, este enfoque visibiliza las condiciones estructurales que afectan a las profesionales de atención directa, muchas de ellas mujeres migrantes en situación de precariedad laboral. Incorporar criterios de calidad del empleo con enfoque de género e interseccionalidad es una condición esencial para garantizar un servicio digno.

Por último, se identifican desafíos y estrategias clave para una transformación del modelo del SAD. Esta investigación presenta una alta transferibilidad, ya que problemas como la precariedad laboral, la feminización del empleo y la fragmentación en la gestión son comunes en todo el Estado. La COVID-19 evidenció la falta de institucionalización del cuidado y la urgencia de fortalecer los sistemas públicos (Oliva et al., 2023). Entre las estrategias prioritarias se destacan: reforzar el rol técnico de los SSB, mejorar los marcos contractuales con cláusulas sociales y reglamentos específicos, aplicar modelos como la AICP y fomentar una digitalización inclusiva (Domingo y Zafra, 2024). Estas propuestas deben enmarcarse en una planificación estratégica coherente y coordinada, superando la fragmentación actual (Aguilar y Manzano, 2025).

6. Conclusiones

El análisis del modelo actual del SAD desde la mirada de las trabajadoras sociales de los SSB revela la estrecha relación entre las condiciones laborales de las profesionales de atención directa y la calidad del servicio. Incorporar la perspectiva de género e interseccionalidad permite visibilizar cómo las desigualdades estructurales afectan tanto a quienes prestan el cuidado como a quienes lo reciben.

El SAD debe entenderse como una política pública estructural, lo que implica dignificar el trabajo y fortalecer los sistemas públicos locales para asegurar calidad y equidad territorial. El rol estratégico de los SSB, basado en su proximidad territorial, es clave para la planificación y supervisión del servicio, aunque requiere recursos adecuados y formación específica. Es urgente superar enfoques asistencialistas, reconociendo el cuidado como inversión social que impulsa empleo digno y cohesión comunitaria. Esto requiere compromiso político, marcos normativos responsables, inversión sostenida y gobernanza colaborativa.

Las líneas prioritarias de investigación para seguir avanzando en el conocimiento y la transformación del SAD incluyen análisis territoriales con perspectiva de género e interseccional, estudio de costos reales, innovación tecnológica, incorporación de voces de profesionales y personas usuarias, y evaluación longitudinal de políticas. También se deben explorar nuevos modelos de gestión y la inclusión de cláusulas sociales en la contratación pública para mejorar empleo y calidad. Finalmente, es clave centrar el análisis en la calidad de vida de las personas usuarias, atendiendo aspectos relacionales y afectivos.

La transformación del SAD no puede recaer solo en la práctica profesional o las dinámicas locales, sino que requiere un compromiso político, marcos normativos que promuevan la contratación pública responsable, inversiones sostenidas y gobernanza colaborativa. Solo así se garantizarán derechos, se dignificará el trabajo de cuidados y se reducirán las desigualdades.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Hendrickson, Manuel, y Manzano Rodríguez, Miguel Ángel. (2025). Cataluña: recuperación tras la austeridad e iniciativas de innovación. En Miguel Laparra, Nerea Zugasti y Víctor Sánchez-Salmerón (Coords.), *La respuesta de los servicios sociales ante los nuevos riesgos de la sociedad: Un análisis desde el paradigma de la inversión social* (p. 137-160). Dykinson. <https://doi.org/10.14679/3939>
- Alegre-Agís, Elisa, y Forns i Fernández, María Victoria. (2024). Problemática dels Serveis Socials Básics a Catalunya. Cronificació de la pobresa: debilitats i amenaces des de la perspectiva del treball social. *Revista de Treball Social*, 226, 143-167. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.226.06>
- Barbour, Rosaline. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Barranco Expósito, Carmen. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 79-102.
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina, y Torns, Teresa (Eds.). (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*. Los Libros de la Catarata.
- Collins, Patricia Hill. (2002). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Routledge.
- Comas-d'Argemir, Dolors; Sancho, Mayte, y Zalakaín, Joseba. (2023). Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia. *Zerbitzuan*, 79, 61-74.
- Combahee River Collective. (2014). A black feminist statement. *Women's Studies Quarterly*, 42(3/4), 271-280.
- Crenshaw, Kimberlé Williams. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1,139-167.
- Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales, DOGC núm. 5738 (2010).
- Díaz de Rada, Vidal. (2000). Utilización de las nuevas tecnologías para el proceso de “recogida de datos” en la investigación social mediante encuesta. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 91, 137-166.

- Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. (2022). *Diagnosi dels serveis de cures d'entorn domiciliari i comunitari*. Diputació de Barcelona. https://libreria.diba.cat/cat/llibre/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari_66781
- Domingo Caldúch, Yolanda, y Zafra Aparici, Eva. (2024). Oportunitats i limitacions en la transformació digital dels equips d'atenció primària a Catalunya. *Revista de Treball Social*, 226, 123-142. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.226.05>
- Ezquerro, Sandra, y Mansilla, Elba. (2018). *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona.
- Franco Rebollar, Pepa, y Ruiz, Blanca. (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Unión General de Trabajadores.
- Haraway, Donna. (2020). *Manifiesto ciborg*. Kaótica Libros.
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2023). *Població per municipis i comarques*. Recuperado 30 julio 2025, de <https://www.idescat.cat>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2023). *Información estadística del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*. https://imserso.es/ca/detalle-actualidad/-/asset_publisher/n1oS8lWfrx6m/content/estadisticas-e-informes-en-materia-de-dependencia-a-31-de-diciembre-de-2023/20123
- Krueger, Richard. A., y Casey, Mary Anne. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales, BOE núm. 266 § 19189 (2007).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, BOE núm. 299 § 21990 (2006).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, BOE núm. 294 § 16673 (2018).
- Martínez-Buján, Raquel; Jabbaz, Marcela, y Soronellas Masdeu, Montserrat. (2022). Envejecimiento y organización social del cuidado en España: ¿En qué contexto irrumpe la covid? En Dolors Comas-d'Argemir y Silvia Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la covid-19: Lo que nos ha enseñado la pandemia* (p. 37-91). Tirant Humanidades.

- Mateo Pérez, Miguel Ángel. (2002). La perspectiva cualitativa en los estudios sobre pobreza. *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 5, 69-85.
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización 2024-2030*. Gobierno de España. Recuperado 30 julio 2025, de <https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/FSE%2B/docs/Estrategia-nuevo-modelo-cuidados.pdf>
- Montserrat Codorniu, Júlia. (2021). El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos-COVID. *Panorama Social*, 33, 145-162. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8014959>
- Oliva, Juan; Sancho Castiello, Mayte, y del Pozo-Rubio, Raúl. (2023). Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: primeros 15 años y una mirada hacia el futuro. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102253>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2022). *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*. Recuperado 30 julio 2025, de <https://www.ilo.org/publications/care-work-investing-care-leave-and-services-more-gender-equal-world-work>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2023). *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*. Recuperado 30 julio 2025, de https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care_b605b60c-en
- Recio Cáceres, Carolina. (2013). *El empleo en el sector de atención a las personas* (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83376>
- Recio Cáceres, Carolina; Moreno-Colom, Sara; Borràs Català, Vicent, y Torns Martín, Teresa. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179-193.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), DOUE, L 119/1 - L 119/88 (2016).
- Resolución TSF/2699/2020, de 20 de octubre, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Convenio colectivo de empresas

- de atención domiciliaria de Cataluña (código de convenio núm. 79001525011999), DOGC núm. 8264 (2020).
- Roca Escoda, Mireia. (2018). *La cura a Catalunya: sector ocupacional i espai de desigualtats de gènere* (Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=229349>
- Roca Escoda, Mireia, y Hernández Cordero, Ana Lucía. (2025). El desafío de la igualdad de género: perspectivas desde el Trabajo Social en los Servicios de Ayuda a Domicilio. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 25-36. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.92942>
- Rosetti Maffioli, Natalia; Borrell Porta, Mireia, y López Ortells, Laura. (2023). La evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Cataluña: un análisis con métodos mixtos. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 33, 82-102. <https://doi.org/10.24965/gapp.11206>
- Sanz, Jordi. (2011). *Guia práctica 8. La metodología qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques*. Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas [Ivàlua]. Recuperado 30 julio 2025, de https://ivalua.cat/sites/default/files/2019-10/11_04_2011_10_41_12_Guia8_MetodologiaQualitativa.pdf
- Singer, Merrill. (2009). *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. Jossey-Bass.
- Vallellano, María Dolores, y Rubio-Valdehita, Susana. (2018). Carga mental y satisfacción laboral: un estudio comparativo entre trabajadores sociales, educadores sociales y profesoras de enseñanza primaria. *Ansiedad y Estrés*, 24(2-3), 119-124. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-carga-mental-satisfaccion-laboral-un-S113479371830071X>