

# Qualitat del Servei d'Atenció Domiciliària i condicions laborals: claus des dels Serveis Socials Bàsics a la província 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 Jurado<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8725-9888

**Màrius Domínguez Amorós<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-2225-4987

**Montserrat Simó Solsona<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0001-8389-6719

---

Recepció: 28/02/25. Revisió: 21/07/25. Acceptació: 23/07/25

---

**Per citar:** Murcia Jurado, Ana Belén; Domínguez Amorós, Màrius, i Simó Solsona, Montserrat (2025). Qualitat del Servei d'Atenció Domiciliària i condicions laborals: claus des dels Serveis Socials Bàsics a la província de Barcelona. *Revista de Treball Social*, 229, 37-64. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.229.02>

---

## Resum

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) és una prestació essencial dels Serveis Socials Bàsics (SSB) a Catalunya, especialment rellevant davant l'envelliment poblacional i els processos de desinstitucionalització de les cures. La seva efectivitat està estretament vinculada a les condicions laborals de les professionals d'atenció directa, de manera que s'estableix una relació estructural entre la qualitat del servei i la qualitat de l'ocupació.

El present article<sup>4</sup> analitza aquesta relació des de la perspectiva de les coordinadores del SAD, treballadores socials dels SSB a la província

---

1 Doctoranda del Programa en Estudis de Gènere: Cultures, Societats i Polítiques de la Universitat de Barcelona. [ana.murcia7@gmail.com](mailto:ana.murcia7@gmail.com)

2 Departament de Sociologia, Universitat de Barcelona. [mariusdominguez@ub.edu](mailto:mariusdominguez@ub.edu)

3 Departament de Sociologia, Universitat de Barcelona. [msimo@ub.edu](mailto:msimo@ub.edu)

4 Aquest article forma part d'una recerca més àmplia desenvolupada en el marc del Progra-

de Barcelona. A través d'un enfocament metodològic mixt, que combina una enquesta en línia a 79 ens locals i tres grups focals amb 24 tècniques responsables del servei, s'identifiquen els factors principals que en condicionen la qualitat.

Els resultats mostren un ampli consens tècnic respecte al fet que les condicions laborals i el conveni col·lectiu són determinants per garantir una atenció de qualitat. Així mateix, destaquen altres factors clau, com ara la modalitat de gestió del SAD i la insuficiència de personal en els SSB. Tot això reforça la necessitat de polítiques públiques que promoguin una provisió més justa i sostenible del SAD, enfortint la seva gestió tècnica i incorporant la perspectiva de gènere i la interseccionalitat com a estratègia clau.

---

**Paraules clau:** Servei d'Atenció Domiciliària, qualitat de l'ocupació, qualitat del servei, professionals d'atenció directa, província de Barcelona.

---

## Abstract

The Home Care Service (SAD, from the Catalan) 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 article<sup>5</sup> 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. Altogether, these insights reinforce the need for public policies that promote a fairer and more sustainable model of SAD provision, strengthening

---

ma de Doctorat en Estudis de Gènere: Cultures, Societats i Polítiques de la Universitat de Barcelona. El treball de camp es va dur a terme el 2022, en el context d'un conveni específic de col·laboració entre la Universitat de Barcelona i la Diputació de Barcelona, com a part del projecte titulat *Cap a un nou sistema públic de cures en la comunitat (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 within the context of a specific collaboration agreement between the University of Barcelona and Barcelona Provincial Council (Diputació de Barcelona), as part of the project entitled *Towards a New Public Care System in the Community* (Diputació de Barcelona).

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. Introducció

A la cartera de serveis dels Serveis Socials a Catalunya, el Servei d'Atenció Domiciliària (d'ara endavant, SAD) constitueix una prestació essencial del sistema públic de serveis socials, especialment en un context d'envelliment demogràfic, feminització de les cures i transició cap a models comunitaris d'atenció. Aquesta transformació s'emmarca en una perspectiva de democratització de la cura (Ezquerria i Mansilla, 2018), que advoca per revalorar des del punt de vista social i polític els treballs de cures, superar el seu confinament a l'àmbit domèstic i fomentar models més equitatius i corresponsables pel que fa a la provisió. Des d'aquesta òptica, el SAD no ha d'entendre's únicament com un recurs tècnic, sinó com una peça clau per avançar cap a un sistema d'atenció més just i inclusiu per a les professionals d'atenció directa i les persones usuàries.

No obstant això, la qualitat del servei que es brinda està profundament lligada a les condicions laborals de les professionals d'atenció directa –treballadores familiars i auxiliars de la llar–. Les dones constitueixen la majoria del personal contractat: un 92,3% segons l'Enquesta de Població Activa (EPA) a Espanya l'any 2000 (Martínez-Buján et al., 2022), xifra que s'eleva al 97,3% a la província de Barcelona (Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, 2022). Aquesta feminització, hereva de la històrica divisió sexual del treball (Comas-d'Argemir et al., 2023), no és neutra: es tradueix en ocupacions altament precaritzades, amb una remuneració baixa, un reconeixement escàs i una rotació alta (Recio et al., 2015).

A escala estatal a Espanya, el SAD és una prestació clau reconeguda per la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) (IMSERO, 2023) i valorada positivament per la seva capacitat d'oferir cures en l'entorn familiar per part de professionals qualificats (Franco i Ruiz, 2018). Més recentment, l'Estratègia per a un Nou Model de Cures en la Comunitat 2024-2030 proposa transformar el sistema actual, promovent un enfocament basat en drets, atenció personalitzada i sostenibilitat, amb una forta incorporació de la perspectiva de gènere i la interseccionalitat. Aquest full de ruta situa al centre la millora de les condicions laborals en el sector com a element imprescindible per garantir cures de qualitat (Ministeri de Drets Socials, Consum i Agenda 2030, 2024). No obstant això, malgrat la rellevància d'aquest sector, es continuen identificant reptes importants en termes de precarització laboral, rotació de personal alta i falta de recursos adequats per a una gestió efectiva del SAD. En un escenari global marcat per la crisi de les cures, i més recentment la COVID-19, resulta essencial avançar cap a una dignificació de les professions de cura. La millora de les condicions laborals al SAD no només contribueix a una professionalització més gran del sector, sinó també a oferir una atenció de qualitat a les persones usuàries. Des d'aquesta perspectiva, garantir una atenció digna al SAD requereix incorporar l'anàlisi de les condicions laborals com a dimensió estructural de la qualitat del servei. Aquesta relació cobra especial rellevància quan

el SAD es presta des dels ens locals sota modalitats de gestió diverses (directa, mixta o externalitzada), ja que del model de provisió es deriven qüestions tan importants com les formes d'organització de l'ocupació, la fixació de salaris, els nivells formatius, el control sobre el procés de treball o l'autonomia en el treball (Recio, 2013).

La recerca, de caràcter mixt, s'ha desenvolupat mitjançant una enquesta en línia a 79 ens locals i tres grups focals amb 24 coordinadores del SAD. Aquest article analitza, des de la mirada de les coordinadores del SAD dels SSB a la província de Barcelona –treballadores socials que exerceixen funcions de planificació, supervisió i seguiment tècnic del servei–, els factors que condicionen la qualitat del SAD pel que fa a la provisió pública local. A partir de les seves opinions i percepcions, s'examina de manera específica com es relacionen les condicions laborals de les professionals d'atenció directa amb la qualitat del servei ofert. L'objectiu principal és identificar els elements clau que incideixen en aquesta relació, com ara les condicions contractuals, el conveni col·lectiu i el model de gestió, i visibilitzar com aquestes dimensions configuren la qualitat del servei que es presta. Les coordinadores del SAD, pel seu rol estratègic en l'articulació entre polítiques, organització del treball i atenció a les persones, ofereixen un coneixement tècnic i situat que permet interpretar les tensions entre lògiques assistencials, criteris econòmics i drets socials en l'àmbit local. Això brinda a les professionals del treball social una visió global i holística de les persones i la comunitat (Alegre-Agís i Forns, 2024). A més, tal com han assenyalat Roca i Hernández (2025), el treball social se situa a la cruïlla entre el respecte al dret de les persones usuàries a decidir qui els cuida i la promoció de la igualtat de gènere. Des del seu rol professional, les treballadores socials no només gestionen recursos, sinó que també contribueixen a configurar representacions socials sobre quines persones són considerades idònies per cuidar, i com han d'organitzar-se les cures en l'entorn domiciliari. En aquest sentit, l'article contribueix a visibilitzar com les condicions laborals de les professionals d'atenció directa, lluny de ser una qüestió secundària, conformen una dimensió estructural del model d'atenció i condicionen directament la qualitat del servei ofert. Analitzar aquesta relació des de l'experiència de les coordinadores del SAD permet identificar els reptes organitzatius, contractuals i, fins i tot, polítics que han de ser abordats per garantir cures sostenibles i centrades en les persones.

## 2. Marc teòric. Condicions laborals i qualitat del SAD

### 2.1. Qualitat de l'ocupació i qualitat del servei: un vincle central

El treball de cures remunerat s'ha desenvolupat històricament en condicions de precarietat, feminització i infravaloració. Malgrat la seva institucionalització i professionalització creixents, persisteixen desigualtats estructurals que afecten tant l'estatus laboral com el reconeixement

social dels qui l'exerceixen. En el cas del SAD, aquestes condicions es reflecteixen en contractes parcials, salaris baixos, estabilitat escassa, taxes de rotació altes i una fragmentació horària que dificulta la continuïtat del servei (Recio et al., 2015). Autores com Roca (2018) han mostrat com la inserció de la cura en el mercat laboral no n'ha garantit la valoració com a professió, sinó que ha donat lloc a un procés de “precarització institucionalitzada”, on l'ocupació és formal, però persisteixen lògiques de desvaloració heretades de l'àmbit domèstic. En aquest sentit, la qualitat de l'ocupació ha d'entendre's com un component estructural de la qualitat del servei. Com assenyala Recio (2013), l'estabilitat laboral és l'únic factor que millora de manera significativa la percepció de qualitat de l'ocupació al SAD, i el seu impacte es trasllada també a la satisfacció de les persones usuàries. Aquest vincle entre qualitat de l'ocupació i qualitat del servei constitueix un eix central per a l'anàlisi del SAD des de la gestió pública, i s'ha d'incorporar com a criteri estratègic en els processos de contractació, avaluació i millora contínua del servei.

Aquesta connexió ha estat àmpliament documentada en estudis recents d'organismes internacionals. L'informe de l'OCDE *Beyond Applause?* (2023) demostra que la millora dels salaris, la formació i el reconeixement social de les professionals del sector de les cures no és només una qüestió de justícia laboral, sinó també una condició indispensable per oferir cures dignes, sostenibles i centrades en la persona. El mateix estudi adverteix que, en absència de mesures estructurals, l'escassetat de professionals en el sector pot assolir nivells insostenibles, afectant greument la qualitat assistencial. Així mateix, l'informe de l'OIT *Care at Work* (2022) sosté que la inversió en serveis de cura i en condicions laborals dignes no només promou la igualtat de gènere, sinó que repercuteix directament en l'eficiència i cobertura del sistema. Des d'aquesta perspectiva, les estratègies de millora del SAD han de considerar simultàniament el benestar de les persones usuàries i de les professionals que el fan possible, incorporant la qualitat de l'ocupació com una dimensió central del dret a la cura.

En el cas espanyol, Oliva et al. (2023) subratllen que la síndrome de la COVID-19 ha actuat com a detonant que va evidenciar la fragilitat del sistema de cures de llarga durada a Espanya. Des d'una perspectiva sindèmica –entesa com la interacció entre factors sanitaris, socials i estructurals que agreugen l'impacte en les poblacions més vulnerables (Singer, 2009)–, els autors denuncien l'escassetat estructural de personal, la precarietat laboral i la falta de coordinació entre sistemes, i proposen un model d'atenció centrat en el domicili i en la persona. Sostenen que, per avançar cap a serveis de qualitat, és imprescindible reduir la precarietat laboral en el sector, invertir en formació i acompanyament professional, i posar en valor el treball de cures, altament feminitzat i socialment desvalorat. Només així es pot transformar el model actual, fragmentat i assistencialista, cap a una atenció comunitària, integrada i basada en drets. Encara que centrat en l'àmbit residencial, l'estudi de Montserrat (2021) sobre l'impacte de la COVID-19 a les residències de gent gran a Espanya evidencia com les condicions laborals precàries –salaris baixos, rotació de personal alta

i manca de recursos— van dificultar una resposta eficaç a l'emergència sanitària. L'anàlisi mostra que aquesta fragilitat estructural no només va comprometre la seguretat i el benestar de les persones usuàries, sinó que també va posar en risc les professionals, generant situacions de sobrecàrrega física i emocional. A partir d'aquestes troballes, l'autora subratlla que, sense una millora significativa de les condicions laborals, no és possible garantir una atenció de qualitat ni construir un sistema de cures resilient i just. Aquestes conclusions, encara que referides a l'àmbit residencial, resulten extrapolables al SAD, atès que comparteixen característiques estructurals, com ara la feminització del sector, l'externalització de la gestió i la falta de reconeixement professional.

En resum, la qualitat del SAD no es pot entendre sense tenir en compte la qualitat de l'ocupació de les professionals d'atenció directa. Com planteja Barranco (2004), aquesta interrelació —qualitat de vida de les persones usuàries, qualitat tècnica del servei i qualitat de l'entorn laboral— configura una *qualitat integrada* que ha de guiar el disseny, seguiment i avaluació del servei des de la gestió pública local. En aquest context, aquesta recerca ha considerat imprescindible incorporar la perspectiva dels qui gestionen el servei des de la provisió pública. Les coordinadores del SAD ofereixen una mirada estratègica i situada sobre les condicions laborals del sector i l'impacte que tenen en la qualitat de la cura de les persones usuàries. El seu coneixement tècnic i experiència permeten comprendre com les decisions organitzatives, contractuals i polítiques incideixen en la dignitat de l'ocupació i en la qualitat del servei prestat, aportant una visió clau per repensar la provisió pública de la cura des d'una lògica de drets.

## 2.2. El Servei d'Atenció Domiciliària a Catalunya: marc institucional i organitzatiu

El SAD és una prestació bàsica dels Serveis Socials a Catalunya, reconeguda per la Llei 12/2007 i regulada pel Decret 142/2010 de la Cartera de Serveis Socials. El seu objectiu és atendre persones en situació de dependència i/o risc social mitjançant suports personalitzats a casa seva. A la pràctica, constitueix el segon servei amb més dotació pressupostària a les administracions locals, després de l'atenció social primària (Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, 2022).

A Catalunya, el SAD s'organitza a través de les Àrees Bàsiques de Serveis Socials (d'ara endavant, ABSS), responsables de garantir-ne l'accés i la qualitat. Cada municipi o consell comarcal determina el model de gestió —directa, mixta o externalitzada—, la qual cosa genera una alta heterogeneïtat organitzativa. Aquesta diversitat incideix directament en la qualitat del servei i en les condicions laborals de les professionals que el presten. Des del punt de vista quantitatiu, el SAD ha experimentat un creixement constant. El 2021, es van prestar gairebé 9,7 milions d'hores des dels serveis socials públics, arribant a més de 78.000 persones usuàries a Catalunya. No obstant això, la intensitat horària mitjana —142 hores/any per persona— se situa per sota dels estàndards desitjables per a l'atenció a

persones amb alta dependència (Aguilar i Manzano, 2025). L'evolució del SAD ha estat marcada per la coexistència de dues lògiques: una orientada a la dependència reconeguda (SAD LAPAD) i una altra a l'atenció social preventiva (SAD Social). Aquesta dualitat ha tensat el model, generant rigideses en la gestió, fragmentació normativa i desigualtats territorials, generant importants desigualtats territorials (Diputació de Barcelona, Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social, 2022). Noves propostes com el SAED –Servei d'Atenció en l'Entorn Domiciliari– o les *superilles socials* a Barcelona busquen avançar cap a un model més flexible, comunitari i centrat en la persona (Aguilar i Manzano, 2025). La província de Barcelona, amb més de 5,8 milions d'habitants distribuïts en 311 municipis i agrupats en 13 comarques i un consorci intermunicipal (IDESCAT, 2023), constitueix un entorn institucional complex i divers que condiciona tant la qualitat del servei com les condicions laborals de les professionals. Aquesta diversitat es reflecteix en els models de gestió adoptats i en la disponibilitat desigual de recursos tècnics i econòmics.

Diferents recerques han subratllat la necessitat d'una planificació més coherent i estructurada del SAD. Segons Rosetti et al. (2023), l'absència d'una teoria del canvi explícita i d'un marc comú d'objectius impedeix consolidar una política pública clara i equitativa, generant fragmentació territorial i desigualtats en la cobertura. Les autores destaquen la importància de definir amb més precisió què s'entén per cures, incorporar enfocaments comunitaris i participatius, i articular millor el SAD amb altres serveis socials i sanitaris. A més, subratllen que la millora de la qualitat del servei ha d'anar necessàriament acompanyada de millores en les condicions laborals del personal, així com de l'enfortiment dels sistemes d'informació i avaluació. La incorporació d'una perspectiva de gènere i interseccionalitat en la planificació i avaluació continua sent un desafiament pendent que condiciona l'equitat i sostenibilitat del model actual.

En aquest sentit, el treball social, lluny de ser neutre, pot contribuir a reproduir aquests estereotips de gènere si no incorpora una mirada crítica i reflexiva sobre el seu propi rol en la selecció i valoració del treball de cures. Tal com assenyalen Roca i Hernández (2025), les treballadores socials tendeixen a assumir com a naturals unes certes preferències de les persones usuàries cap a cuidadores dones, la qual cosa reforça una lògica de gènere tradicional en l'organització del servei. Davant d'aquesta situació, les autores proposen avançar cap a un model basat en l'"autonomia relacional", que reconegui la interdependència, promogui l'equitat i dignifiqui tant els qui cuiden com els qui reben cures.

Resulta, per tant, urgent repensar la provisió pública local del SAD des d'una mirada estructural que reconegui les desigualtats que travessen el treball de cures. En aquest procés, el treball social exerceix un paper estratègic no només com a gestor tècnic del servei, sinó també com a agent clau per transformar les lògiques que històricament han sostingut la precarització i feminització de la cura. En aquest sentit, incorporar una perspectiva interseccional resulta imprescindible per abordar les desigualtats que travessen el treball de cures. Tal com plantegen autores com Crenshaw

(1989), Collins (2002) o el Combahee River Collective (2014), la interseccionalitat permet entendre com s'entrecreuen diferents eixos d'opressió –com ara gènere, raça, classe, origen migratori, religió o diversitat funcional– generant realitats específiques.

### 3. Metodologia

Aquest article es basa en una recerca empírica de caràcter mixt, orientada a analitzar la relació entre la qualitat de l'ocupació i la qualitat del SAD, des de la perspectiva de les coordinadores del servei en els ens locals de la província de Barcelona. L'enfocament metodològic combina tècniques quantitatives i qualitatives, integrades en un disseny que afavoreix la triangulació metodològica. Tal com assenyala Sanz (2011), aquesta estratègia permet contrastar els resultats obtinguts des de diferents aproximacions, reforçant així la validesa i profunditat de l'anàlisi.

La recerca se sustenta en una epistemologia feminista que reconeix el coneixement situat i tècnic de les professionals com una font legítima per comprendre els desafiaments estructurals de la cura (Haraway, 2020). Les coordinadores del SAD, treballadores socials amb funcions de planificació, seguiment i supervisió del servei, aporten una mirada estratègica clau per interpretar com les decisions organitzatives i polítiques incideixen en la qualitat de l'ocupació i de l'atenció prestada.

La combinació de mètodes respon, per tant, a un enfocament compromès amb la producció de coneixement útil i transformador. Com planteja Mateo (2002), l'ús de metodologies mixtes facilita l'articulació entre el que és tècnic i el que és experiencial, entre el que és estructural i el que és subjectiu. Així, mentre l'enquesta permet captar tendències generals i caracteritzar la diversitat territorial, els grups focals aprofundeixen en les percepcions, tensions i propostes de millora expressades per les participants. Per garantir una cobertura territorial àmplia, les tècniques es van aplicar a través d'eines digitals, la qual cosa va afavorir la participació de municipis amb diferents capacitats organitzatives i realitats institucionals. Aquest ús de les tecnologies per a la recollida de dades respon a l'assenyalat per Díaz de Rada (2000), que subratlla els avantatges dels sistemes informatitzats en la recerca social, especialment en contextos on és necessari arribar a un col·lectiu professional ampli i divers.

El plantejament metodològic d'aquesta recerca s'emmarca així en una lògica aplicada i participativa. No es busca únicament descriure l'estat del SAD, sinó generar coneixement situat que permeti repensar els seus fonaments des d'una lògica de justícia social, equitat de gènere i enfortiment de la provisió pública. Aquesta orientació crítica i transformadora es reflecteix tant en l'objecte d'estudi com en la forma en què s'han recollit, analitzat i interpretat les dades. En coherència amb aquesta estratègia metodològica plural, la recerca es va estructurar en tres fases articulades –documental, quantitativa i qualitativa– que van permetre abordar diferents nivells del fenomen estudiat. A continuació, es presenta una

taula que mostra el disseny de la recerca, on es detallen els objectius, les tècniques utilitzades i les unitats d'anàlisi en cada fase:

**Taula 1.** Disseny de la investigació

| Fase                               | Objectiu                                                                                                                      | Tècniques utilitzades                                                                                    | Unitat d'anàlisi                                                        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1. Anàlisi documental i contextual | Identificar els marcs legals, laborals i tècnics que configuren el SAD en el territori estudiat.                              | Anàlisi de normativa, plecs de condicions, convenis col·lectius i documents de planificació i avaluació. | Documentació tècnica i normativa del SAD a la província de Barcelona.   |
| 2. Fase quantitativa               | Recollir dades estructurades sobre condicions laborals, qualitat de l'ocupació i estratègies de gestió des del nivell tècnic. | Una enquesta en línia.                                                                                   | Coordinadores del SAD dels SSB (respostes quantificades).               |
| 3. Fase qualitativa                | Aprofundir en les experiències, percepcions i pràctiques de les coordinadores del SAD.                                        | Tres grups focals.                                                                                       | Coordinadores del SAD dels SSB (discursos i experiències qualitatives). |

Font: Elaboració pròpia.

### 3.1. Població objecte d'estudi, criteris d'inclusió i mostra

Per a aquesta recerca s'ha considerat com a univers de referència el conjunt de les 105 ABSS de la província de Barcelona, unitat territorial bàsica del sistema públic de serveis socials de Catalunya. Aquestes àrees, definides normativament a partir d'un mínim poblacional de 20.000 habitants (o per agrupació de municipis menors), són responsables de garantir l'accés a prestacions essencials com el SAD.

La població objecte d'estudi està composta per les coordinadores del SAD en aquestes ABSS. Principalment, es tracta de treballadores socials que desenvolupen funcions de planificació, seguiment i coordinació del servei en l'àmbit local, ja sigui en ajuntaments o consells comarcals. El seu rol resulta clau per articular les polítiques públiques amb la qualitat de l'ocupació i la qualitat del servei prestat a les persones usuàries.

La mostra final de la recerca es compon d'aquelles administracions locals que van participar voluntàriament en alguna de les fases de l'estudi, a través de les tècniques d'enquesta en línia i/o grups focals. A continuació,

es presenta un resum quantitatiu de les participants, diferenciant el tipus d'administració i la tècnica en la qual han pres part. Aquesta taula permet visualitzar el perfil institucional de la mostra, així com la seva distribució segons la grandària poblacional dels municipis i la seva modalitat de participació en la recerca.

**Taula 2.** Característiques de la mostra

| <b>Tipus d'administració</b>       | <b>Nombre de participants enquesta</b> | <b>Nombre de participants grups focals</b> |
|------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Consells comarcals                 | 10                                     | 9                                          |
| Mancomunitat                       | 1                                      | 1                                          |
| Ajuntament municipis < 20.000 hab. | 35                                     | 8                                          |
| Ajuntament municipis > 20.000 hab. | 33                                     | 6                                          |
| <b>Total</b>                       | <b>79</b>                              | <b>24</b>                                  |

Font: Elaboració pròpia.

Aquesta mostra garanteix una representació diversa en termes territorials (àmbit urbà vs. rural), institucionals (ajuntaments, consells comarcals i mancomunitats) i de models de gestió del SAD (directa, mixta i externalitzada). A més, totes les participants en els grups focals havien respost prèviament a l'enquesta, la qual cosa va permetre una triangulació metodològica entre tècniques quantitatives i qualitatives.

Per participar en l'estudi, es van establir els criteris d'inclusió següents: ser professional tècnica amb responsabilitat directa sobre la gestió del SAD en una ABSS de la província de Barcelona i estar en exercici actiu en el moment de la recollida de dades (2021-2022). Es van excloure perfils sense responsabilitat directa en la gestió del servei o que no formaven part de les estructures municipals o comarcals del SAD en els SSB de les províncies de Barcelona.

La mostra es va construir mitjançant un mostreig intencional i no probabilístic amb l'objectiu de captar la diversitat de models de gestió i tipologies institucionals. La participació va ser de caràcter voluntari i es va dur a terme a través de la xarxa tècnica de la Diputació de Barcelona (d'ara endavant, Diba), que va facilitar la convocatòria mitjançant correus institucionals enviats a les ABSS.

En coherència amb els principis ètics que regeixen aquesta recerca, i amb l'objectiu de preservar l'anonimat institucional i professional de les

participants, no s'identifiquen els municipis pel seu nom, ja que l'anàlisi no és de caràcter comparatiu territorial, sinó estructural i organitzatiu. La caracterització de la mostra es presenta de forma agregada per tipus d'administració i grandària del municipi, amb la finalitat de garantir la transparència metodològica sense comprometre'n la confidencialitat.

### 3.2. Instruments i tècniques de recollida de dades

La recerca ha utilitzat una combinació de tècniques quantitatives i qualitatives que permeten explorar de manera integral l'objecte d'estudi, incloent-hi tant dimensions estructurals com interpretatives. Aquesta elecció respon a l'enfocament mixt adoptat, en el qual les tècniques es conceben com a complementàries i no jeràrquiques, permetent així enriquir l'anàlisi a través de la triangulació de fonts (Sanz, 2011).

### 3.3. Enquesta en línia

La primera tècnica emprada va ser una enquesta estructurada en línia, dissenyada específicament per recollir informació de caràcter organitzatiu i evaluatiu sobre el SAD en les administracions locals de la província de Barcelona. L'enquesta va ser elaborada conjuntament per l'equip investigador de la Universitat de Barcelona (d'ara endavant, UB) i l'equip tècnic de la Gerència de Serveis Socials de l'Àrea de Cohesió Social, Ciutadania i Benestar de la Diba. La seva difusió es va fer mitjançant un enllaç enviat per correu electrònic a les ABSS, gestionat per la mateixa Diputació.

El qüestionari es va implementar en una plataforma digital desenvolupada per la institució provincial i va estar disponible durant tres setmanes. El disseny de l'enquesta responia a l'enfocament *Computer Assisted Personal Interviewing* (CAPI), basat en la substitució del format tradicional en paper per un sistema digital que permet recollir, sistematitzar i exportar les dades de forma més eficient (Díaz de Rada, 2000).

L'instrument constava de 50 preguntes distribuïdes en sis blocs temàtics:

1. Dades generals de l'administració local.
2. Modalitat de gestió del servei.
3. Eines de seguiment i avaluació de la qualitat.
4. Percepció de la qualitat del servei des de l'administració.
5. Condicions laborals del personal d'atenció directa.
6. Valoració global del SAD.

A més, es va oferir la possibilitat d'adjuntar documents complementaris com a memòries del servei o plecs tècnics de licitació. El temps estimat per completar l'enquesta era de 15 a 20 minuts. L'elecció d'aquesta tècnica va respondre a la necessitat de captar una visió panoràmica del SAD a la província, permetent identificar tendències, detectar diferències per tipus de municipi o gestió, i disposar d'una base estadística per a l'anàlisi comparada posterior.

### 3.4. Grups focals

Com a tècnica qualitativa principal, es van fer servir grups focals amb coordinadores del SAD. Aquesta metodologia es va emprar per aprofundir en les percepcions i experiències de les professionals, així com per ampliar la informació recollida prèviament mitjançant l'enquesta. Tal com assenyala Barbour (2013), els grups focals són especialment adequats quan es pretén explorar la construcció col·lectiva de significats entorn de fenòmens complexos i debatuts, com és el cas de les cures i la seva gestió pública.

La captació de participants es va dur a terme a través de la Diba, mitjançant una convocatòria enviada per correu electrònic a les ABSS. La participació va ser voluntària, i totes les persones seleccionades havien completat prèviament el qüestionari, la qual cosa va facilitar la continuïtat i la profunditat analítica. La conformació dels grups es va fer seguint un mostreig intencional que garantís diversitat territorial, institucional i de models de gestió.

Els tres grups focals es van estructurar de la manera següent:

- Grup 1: municipis amb menys de 20.000 habitants.
- Grup 2: municipis d'entre 20.000 i 70.000 habitants.
- Grup 3: consells comarcals i consorcis supramunicipals.

Les sessions van ser moderades per una investigadora de la UB i es van desenvolupar de manera telemàtica a través de la plataforma Teams. Es va utilitzar una guia semiestructurada, dissenyada prèviament, que permetia mantenir un fil conductor comú, però amb prou flexibilitat perquè les participants poguessin desenvolupar les seves idees lliurement (Krueger i Casey, 2015). L'estructura de les sessions va incloure una presentació inicial, un bloc de preguntes sobre la definició de qualitat al SAD i tres eixos principals de debat: qualitat de l'ocupació, qualitat del servei i satisfacció de les persones usuàries i les seves famílies. En la fase final, es va convidar les participants a reflexionar sobre la interrelació entre aquests conceptes i a compartir propostes de millora. Les sessions van ser gravades amb el consentiment informat de les participants i posteriorment transcrites de manera literal per analitzar-les.

### 3.5. Procediment d'anàlisi

En relació amb l'anàlisi quantitativa, les dades procedents de l'enquesta en línia van ser tractades mitjançant anàlisi estadística descriptiva, utilitzant fulls de càlcul i gràfics per visualitzar freqüències, percentatges i distribucions per blocs temàtics. Aquesta estratègia va permetre identificar tendències generals i detectar possibles diferències segons el tipus d'administració, la grandària poblacional del municipi o la modalitat de gestió del SAD. L'anàlisi es va organitzar conforme als sis blocs temàtics del qüestionari, facilitant una lectura comparada de dimensions com ara: contractació del servei, mecanismes d'avaluació, percepció de la qualitat, condicions laborals del personal d'atenció directa i valoració general del servei.

Quant a l'anàlisi qualitativa, les sessions dels grups focals van ser gravades (amb consentiment informat), transcrits de manera literal i posteriorment analitzades seguint un enfocament d'anàlisi temàtica inductiva (Krueger i Casey, 2015). Aquesta estratègia permet identificar patrons de significat i categories emergents directament vinculades al discurs de les participants. Durant l'anàlisi no només es van tenir en compte els continguts expressats, sinó també les dinàmiques d'interacció grupal: acords, dissensos, èmfasis col·lectius i tensions interpretatives. Seguint a Krueger i Casey (2015), aquest enfocament permet considerar els grups focals no només com una tècnica de recollida d'informació, sinó com un espai de construcció conjunta de significats. Per preservar l'anonimat de les participants, els fragments de les transcripcions es presenten codificats mitjançant un sistema alfanumèric que identifica el tipus d'administració i la grandària del municipi, seguit d'un número seqüencial. Així, s'han utilitzat les sigles M20 per a municipis de més de 20.000 habitants, M<20 per a municipis de menys de 20.000 habitants, i CC per a consells comarcals. Per exemple: (M20\_03), (M<20\_05) o (CC\_01). Aquest sistema permet visibilitzar la diversitat de contextos sense comprometre la confidencialitat de les participants. Cal afegir que, per raons d'accessibilitat i extensió, els fragments de les transcripcions originalment en català han estat traduïts al castellà per l'equip investigador, mantenint el contingut i el to expressat per les participants. Totes dues anàlisis es van triangular amb la informació documental, afavorint una comprensió profunda del fenomen i reforçant la validesa dels resultats.

### 3.6. Consideracions ètiques

La recerca es va desenvolupar sota criteris ètics de confidencialitat, consentiment informat i protecció de dades, en coherència amb la normativa vigent (Reglament 2016/679, general de protecció de dades; Llei orgànica 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals). En el marc del conveni signat entre la UB, la Diba i la investigadora, l'accés a les coordinadores del SAD dels SSB es va fer a través de la Diba, conforme als seus protocols institucionals. Les participants van ser informades sobre els objectius de l'estudi, les tècniques emprades i l'ús acadèmic de les dades, garantint l'anonimat i la voluntarietat en tot moment. Les gravacions dels grups focals van ser utilitzades exclusivament per a la seva transcripció i anàlisi, i posteriorment eliminades. Des d'una ètica feminista, es va prioritzar la creació d'un espai horitzontal i segur, reconeixent el saber tècnic situat de les participants com a font legítima de coneixement, en coherència amb l'enfocament crític i interseccional de l'estudi (Haraway, 2020).

## 4. Resultats

### 4.1. La qualitat del SAD des de la mirada dels Serveis Socials Bàsics

Les dades recaptades mostren un ampli consens tècnic sobre l'existència d'una relació estructural entre les condicions laborals de les professionals d'atenció directa i la qualitat del servei prestat. Aquesta interdependència constitueix l'eix central de l'anàlisi, reforçada per la percepció que l'actual marc normatiu i contractual –especialment el conveni col·lectiu i els processos de licitació– limita les possibilitats de dignificar l'ocupació i oferir una atenció centrada en la persona. Així mateix, s'identifiquen obstacles organitzatius, com l'escassa coordinació amb les entitats prestadores o la falta de personal tècnic als SSB, que dificulten l'acompanyament adequat del servei.

En termes quantitatius, les condicions laborals precàries del personal d'atenció directa són assenyalades com el principal problema pel 92,8% de les participants. El segueix el conveni col·lectiu del sector, considerat rellevant pel 87%. Un altre factor destacat és l'excés de pes del criteri econòmic en els plecs de contractació, identificat pel 84,1%. Així mateix, el dèficit de coordinació entre l'entitat prestadora i els SSB té un impacte significatiu per al 82,6% de les coordinadores, i la falta de personal als SSB és esmentada com un factor limitant pel 79,7%. En conjunt, les condicions laborals i els aspectes normatius del sector són els elements que més afecten la qualitat del servei, encara que també es perceben dificultats estructurals relacionades amb la coordinació institucional i la disponibilitat de recursos humans.

Per a una presentació més clara i coherent dels resultats, aquest apartat s'estructura en tres blocs temàtics. En primer lloc, es desenvolupen en profunditat els eixos directament vinculats a la qualitat de l'ocupació:

- a) Condicions laborals precàries del personal d'atenció directa.
- b) El paper del conveni col·lectiu en la configuració de l'ocupació.
- c) Tipologia de gestió.

En segon lloc, s'exposa de forma més sintètica un conjunt de factors organitzatius i contractuals que, si bé secundaris en l'anàlisi estructural, incideixen significativament en el funcionament del servei:

- d) El pes del criteri econòmic en els processos de licitació.
- e) Dèficit de coordinació entre les entitats prestadores i els SSB.
- f) Escassetat de personal als SSB.

Finalment, es tanca l'apartat amb l'anàlisi del vincle entre la qualitat de l'ocupació i la qualitat del servei, eix transversal que articula la percepció de les coordinadores del SAD i dona sentit al conjunt de l'estudi.

Cadascun d'aquests blocs s'il·lustra amb extractes literals representatius extrets dels grups focals fets, amb l'objectiu de visibilitzar el coneixement tècnic situat de les professionals que coordinen el SAD des

de la provisió pública local, i oferir una interpretació contextualitzada dels principals reptes a què s'enfronta el servei.

#### 4.2. Factors relacionats amb l'ocupació

##### *a) Condicions laborals precàries del personal d'atenció directa*

Un de les troballes més consistents d'aquesta recerca és que les condicions laborals de les professionals d'atenció directa són percebudes per les coordinadores del SAD com el principal obstacle per garantir un servei de qualitat. Segons els resultats de l'enquesta, el 92,8% de les participants identifica les condicions laborals com el factor més problemàtic, seguit pel conveni col·lectiu del sector.

Aquesta percepció es reforça en els grups focals, on les participants coincideixen que els salaris baixos, la parcialitat horària, la rotació constant i l'escassa valoració del treball dificulten tant l'estabilitat de l'ocupació com la continuïtat de la cura. Es considera que aquestes condicions precaritzen estructuralment el sector i impedeixen consolidar un equip professional i cohesionat.

Moltes vegades no és un problema d'actitud, sinó de condicions. Si no els dones estabilitat ni formació, és molt difícil exigir un nivell alt. (M20\_03)

Des de municipis petits també es fa evident aquesta problemàtica:

Jo crec que un dels punts més febles és el tema laboral. Sous baixos, molta rotació i molt poc reconeixement. (M<20\_02)

I en el cas dels consells comarcals, on el territori és més ampli i les distàncies agreugen les dificultats d'organització, s'expressa amb claredat:

Amb les noves empreses, les condicions són pitjors. Les treballadores no tenen temps de fer bé la feina, van corrent d'un domicili a un altre, i això es nota en la qualitat del servei. (CC\_04)

Les participants coincideixen a afirmar que millorar les condicions laborals de les professionals d'atenció directa no és només una qüestió de justícia, sinó que també és un requisit indispensable per dignificar la cura i avançar cap a un model d'atenció més humà i centrat en les persones.

##### *b) El paper del conveni col·lectiu en la configuració de l'ocupació*

El segon factor que genera més preocupació entre les coordinadores del SAD és el marc normatiu que regula les condicions laborals de les professionals d'atenció directa. Les participants coincideixen a afirmar que el conveni col·lectiu vigent no s'ajusta a les exigències actuals del servei ni a les necessitats reals del col·lectiu, especialment pel que fa als salaris, l'estabilitat i les oportunitats de desenvolupament professional.

Les condicions laborals per a les professionals del sector de l'atenció domiciliària a Catalunya estan regulades pel *Conveni col·lectiu d'empreses d'atenció domiciliària d'aquesta comunitat autònoma*, establert per la Resolució TSF/2699/2020, de 20 d'octubre, que disposa la inscripció i publicació del conveni (codi de conveni núm. 79001525011999). Aquest conveni estableix les bases per a les condicions de treball, incloent-hi els salaris, horaris i altres aspectes clau per a la protecció de les treballadores. En el cas de les empreses l'enfocament principal de les quals no sigui el SAD, hi ha la possibilitat d'acollir-se al conveni estatal de la dependència, que regula els aspectes laborals en un marc més ampli.

Des de la seva perspectiva tècnica, els salaris baixos establerts pel conveni col·lectiu del SAD a Catalunya s'identifiquen com una de les principals causes de rotació de personal, la qual cosa incideix directament en la discontinuïtat del servei i en el minvament de la qualitat de l'atenció.

El conveni és molt baix i això provoca que hi hagi molta rotació de personal. [...] Costa molt també trobar personal i que estigui qualificat. (M20\_05)

Als municipis petits, aquesta insuficiència del conveni es percep també com un obstacle per a assegurar la igualtat dins de l'equip:

Encara que treballin per al mateix servei, hi ha persones amb condicions molt diferents. Això crea malestar entre les treballadores i és difícil de gestionar. (M<20\_01)

Des dels consells comarcals, on es gestionen múltiples municipis sota un mateix contracte, s'assenyala com aquestes diferències contractuals afecten l'equitat laboral:

Tenim treballadores que fan el mateix però cobren diferent. Una per conveni d'empresa, una altra per l'ajuntament... És molt difícil explicar això a l'equip. (CC\_03)

En definitiva, les participants reclamen una actualització urgent del conveni col·lectiu que tingui en compte les especificitats del treball que fan aquestes professionals, la seva alta exigència física i emocional, i el seu paper fonamental en l'atenció domiciliària. Coincideixen que, sense una millora de les condicions laborals regulades per conveni, no serà possible dignificar ni professionalitzar l'ocupació en el sector de les cures.

### *c) Tipologies de gestió*

El model de gestió del SAD emergeix com una variable estructural que incideix directament en les condicions laborals de les professionals d'atenció directa, així com en la qualitat percebuda del servei. Segons els resultats de l'estudi, la tipologia de gestió és un factor clau per determinar la qualitat de l'ocupació i, en conseqüència, del servei.

L'enquesta duta a terme als ens locals de la província de Barcelona revela un predomini clar de la gestió indirecta, adoptada pel 56,5% dels municipis. Aquest model és especialment comú en municipis de més grandària: assoleix el 72,7% en els que superen els 70.000 habitants, i el 80% en aquells entre 20.000 i 40.000. Per la seva banda, la gestió directa representa el 13% del total, amb més presència en municipis de grandària mitjana i petita (25% en municipis d'entre 40.001 i 70.000 habitants i 16,7% en els inferiors a 20.000). La gestió mixta es troba en aproximadament un terç dels municipis, i és més freqüent en localitats petites, per sota dels 20.000 habitants.

Ara bé, l'anàlisi de l'enquesta sobre el tipus de gestió que garanteix més bé la qualitat de l'ocupació revela un desfasament entre la modalitat predominant i la més valorada. Les administracions locals que gestionen directament el SAD són les que atorguen una puntuació més alta al seu model, superant àmpliament la resta. Fins i tot en les administracions que operen sota gestió indirecta, la gestió directa continua sent l'opció més ben valorada. Quant a les administracions amb gestió mixta, un 76,2% atorga una valoració positiva a la seva modalitat, reflectint una tendència semblant a la de les gestions directes. El model més mal puntuat per totes les administracions és la gestió indirecta o externalitzada. Aquestes valoracions són coherents amb les percepcions expressades en els grups focals. Les coordinadores destaquen que la gestió directa permet una proximitat institucional més gran, millors condicions laborals i més capacitat de supervisió.

Quan eren treballadors municipals, el vincle era molt més fort. Ara, amb tanta rotació, tot és més impersonal. (M<20\_02)

L'empresa imposa la seva manera de fer, i nosaltres hem d'adaptar-nos. Això afecta a la qualitat, segur. (M20\_03)

Hi ha molta diferència entre tenir personal propi o subcontractat. Es nota en el compromís, en la formació, en tot. (CC\_03)

En síntesi, el model de gestió adoptat pels ens locals no només determina les condicions laborals, sinó també les possibilitats d'oferir un servei de qualitat, professionalitzat i centrat en la persona. Les coordinadores del SAD advoquen per avançar cap a models de gestió pública directa, o bé reforçar els mecanismes de supervisió tècnica i de coordinació institucional en els models mixtos i externalitzats, com a estratègia per dignificar l'ocupació i millorar la qualitat del servei.

#### 4.3. Factors organitzatius i contractuals

Més enllà dels elements estructurals directament vinculats a la qualitat de l'ocupació, l'anàlisi també posa en relleu un seguit de factors organitzatius i contractuals que condicionen el funcionament del SAD en

la seva provisió pública local. Si bé aquests factors no se situen en el nucli estructural que vincula directament ocupació i qualitat del servei, sí que representen dimensions clau que limiten la capacitat dels SSB per garantir una atenció continuada, digna i centrada en la persona.

Les coordinadores del SAD coincideixen a assenyalar tres obstacles principals: el predomini del criteri econòmic en els processos de licitació, la falta de mecanismes estables de coordinació amb les entitats prestadores i l'escassetat de personal tècnic en els equips municipals. Aquests factors, en el seu conjunt, configuren un marc de gestió que dificulta l'exercici d'un control institucional efectiu i la implementació de millores sostingudes en el servei.

*a) El pes del criteri econòmic en la licitació*

Un dels elements més crítics identificats per les participants és la prevalença del criteri econòmic com a principal factor decisiu en l'adjudicació dels contractes del SAD. Les tècniques relaten que, malgrat els esforços per incorporar clàusules socials, formatives o de qualitat en els plecs de condicions, a la pràctica aquestes solen ser descartades pel seu elevat impacte pressupostari. La lògica del baix cost acaba imposant-se, en detriment de la qualitat de l'ocupació i del servei.

Quan presentaves un plec amb elements de qualitat, tot sortia molt car i te'l rebaixaven. (M20\_04)

Aquesta situació alimenta una competència a la baixa entre empreses proveïdores, que moltes vegades prioritzen la viabilitat econòmica sobre la millora del servei. El resultat és una precarització estructural de l'ocupació, acompanyada d'una pèrdua de capacitat institucional per orientar el SAD cap a models centrats en els drets i el benestar de les persones usuàries.

*b) Dèficit de coordinació entre els SSB i les entitats prestadores*

Un altre dels reptes organitzatius assenyalats amb més recurrència és la falta d'una coordinació efectiva entre els SSB i les empreses adjudicatàries del SAD. Especialment en els contextos de gestió indirecta, la interlocució amb les professionals d'atenció directa és limitada i sol estar mediada per la figura de la coordinadora d'empresa. Aquesta intermediació dificulta la transmissió fluida d'informació, obstaculitza la resposta ràpida a les incidències i redueix la capacitat de l'equip tècnic municipal per intervenir de manera integral en els casos.

Ens costa molt parlar directament amb les treballadores, sempre cal passar per la coordinadora de l'empresa. (M<20\_03)

A més, s'assenyala que moltes vegades la visió tècnica dels SSB –centrada en l'acompanyament social i l'atenció personalitzada– no és compartida per les empreses proveïdores, la qual cosa impedeix construir

una mirada comuna sobre les cures. Les participants reclamen la creació d'espais de supervisió i coordinació sistemàtica, que permetin enfortir el vincle entre la planificació tècnica i l'execució del servei.

*c) Escassetat de personal tècnic en els SSB*

Finalment, la falta de personal en els SSB es manifesta com una limitació estructural per garantir un seguiment adequat del SAD. Les coordinadores expliquen que sovint han d'assumir, a més de les seves funcions de coordinació i seguiment, tasques de caràcter econòmic, jurídic i tècnic –com ara l'elaboració de plec o l'avaluació de contractes– sense comptar amb els recursos ni la formació necessària.

Estàs sola, has de fer la part tècnica, l'econòmica... i no sempre tens la formació per a tot. (M20\_06)

Aquesta sobrecàrrega de funcions impedeix desenvolupar una planificació estratègica del servei, limita la possibilitat d'implementar millores innovadores i reforça una gestió del SAD centrada en l'administració d'hores i expedients, més que en la qualitat de l'acompanyament. Aquesta situació és especialment greu en municipis petits o amb escassa dotació pressupostària, on els equips són reduïts i el marge d'actuació institucional és més limitat.

#### **4.4. Anàlisi del vincle entre la qualitat de l'ocupació i la qualitat del servei**

Un dels consensos més amplis d'aquesta recerca és el reconeixement, per part de les coordinadores del SAD, d'una relació directa i estructural entre la qualitat de l'ocupació de les professionals d'atenció directa i la qualitat del servei que reben les persones usuàries. Aquest vincle és considerat central tant en les dades quantitatives com en les aportacions qualitatives recollides.

Segons l'enquesta, el 50,7% de les participants considera que hi ha “molta” relació entre totes dues dimensions, i un 40,6% identifica una relació “bastant” significativa. Només un 5,8% creu que la relació és “poca”, i amb prou feines un 2,9% se situa en l'opció “no sap / no contesta”. Aquesta percepció també es trasllada a la valoració de l'impacte en la satisfacció de les persones usuàries, on el 89,8% de les enquestades afirma que la qualitat de l'ocupació influeix significativament.

Els grups focals reforcen de manera qualitativa aquesta correlació. Les coordinadores del SAD subratllen que condicions com l'estabilitat contractual, la formació contínua, la possibilitat de conciliació i el reconeixement professional repercuteixen directament en la capacitat de les professionals d'atenció directa per oferir una atenció personalitzada, pròxima i emocionalment significativa. La rotació freqüent, la sobrecàrrega i la falta de continuïtat generen un efecte advers tant en la confiança de les persones usuàries com en el benestar de les mateixes treballadores.

L'atenció de qualitat va més enllà de la higiene, té a veure amb el vincle. Si hi ha rotació o mala coordinació, aquest vincle es trenca. (M20\_06)

Aquesta visió es repeteix en diferents contextos territorials, la qual cosa en reforça el caràcter estructural:

Quan tens una plantilla estable, es nota en tot. La persona usuària se sent més segura, i la treballadora també. És una altra manera de cuidar. (M<20\_02)

Quan la treballadora està bé, ho transmet. Si està cremada, amb contractes dolents, això també ho veu la persona que rep el servei. (CC\_03)

En definitiva, la relació entre la qualitat de l'ocupació i la qualitat del servei constitueix una clau interpretativa central per comprendre els reptes actuals del SAD.

## 5. Discussió

La discussió s'estructura entorn de cinc eixos que permeten interpretar les troballes de l'estudi en diàleg amb el marc teòric i empíric existent.

En primer lloc, el rol estratègic dels SSB i el valor del SAD com a eina d'intervenció des de la proximitat. Els SSB són el primer nivell d'intervenció amb les persones en situació de més vulnerabilitat. En aquest marc, el SAD es consolida com una eina clau del treball social per la seva capacitat d'intervenció des de la proximitat i el seu potencial transformador en termes d'autonomia i inclusió (Alegre-Agís i Forns, 2024). Les professionals que coordinen el SAD des dels SSB articulen polítiques públiques i realitats territorials, permetent identificar com els condicionants estructurals impacten tant en la qualitat del servei com en les condicions laborals del personal. Aquesta recerca parteix de la seva mirada per analitzar el vincle entre la qualitat de l'ocupació i la qualitat del servei.

En segon lloc, els factors estructurals que configuren la qualitat de l'ocupació al SAD –com ara les condicions laborals, el marc normatiu i el model de gestió– tenen un impacte directe sobre la qualitat del servei. Les coordinadores coincideixen a afirmar que sense estabilitat, formació ni reconeixement professional no es pot garantir una atenció digna i centrada en la persona, com confirmen tant les dades quantitatives com qualitatives. El model de gestió emergeix com un factor decisiu: la gestió directa s'associa a millors condicions i més supervisió tècnica des dels SSB, mentre que l'externalització –majoritària a Barcelona– tendeix a precaritzar l'ocupació i afeblir el servei, en línia amb l'assenyalat per Recio (2013). L'enfortiment del SAD requereix que les administracions inverteixin en la professionalització i reconeixement de les professionals, tradicionalment invisibilitzades i desvalorades per estructures patriarcals i capitalistes,

malgrat la seva rellevància per al benestar col·lectiu (Carrasco et al., 2011), així com en una contractació pública que prioritzi la qualitat sobre la lògica econòmica. Inici del formulari

En tercer lloc, més enllà dels factors estructurals de l'ocupació, s'identifiquen elements organitzatius i contractuals que afecten significativament la gestió quotidiana del SAD des del públic local. Les coordinadores destaquen tres obstacles principals: el pes del criteri econòmic en la licitació, la falta de coordinació amb les entitats prestadores i l'escassetat de personal tècnic als SSB. Aquest últim punt, ja assenyalat per Vallengano i Rubio-Valdehita (2018), incrementa la càrrega laboral i afecta la satisfacció professional. En conjunt, aquests factors limiten la capacitat institucional per garantir una atenció de qualitat i dificulten la consolidació d'un model centrat en la persona.

En quart lloc, es destaca la necessitat de reconèixer el SAD com una política estructural de la cura. Lluny de concebre's com un servei assistencial perifèric, el SAD ha d'integrar-se plenament en les estratègies públiques de benestar. El seu paper és especialment crucial en l'actual context d'envelliment poblacional, canvis en les estructures familiars i desinstitucionalització de les cures. Aquesta centralitat exigeix un enfocament de llarg termini que superi la lògica de l'externalització fragmentada i permeti consolidar una planificació pública coherent, eficaç i coordinada. Tal com proposen Aguilar i Manzano (2025), avançar cap a un model d'atenció veritablement públic implica superar la dispersió institucional actual mitjançant estructures de governança local que articulin polítiques socials, recursos tècnics i participació comunitària.

En cinquè lloc, es reivindica una mirada feminista, incorporant la perspectiva de gènere i la interseccionalitat al SAD, que entén la cura com una inversió social estratègica. Des d'aquesta perspectiva, les cures no només han de ser reconegudes pel seu valor social i ètic, sinó també pel seu impacte econòmic positiu, en redistribuir temps, treball i recursos en la societat. Tal com han argumentat autores de l'economia feminista, invertir en cures genera cohesió social, promou l'equitat de gènere i dinamitza l'ocupació local. En aquest sentit, com assenyalen Roca i Hernández (2025), la incorporació de la perspectiva de gènere en el treball social és essencial per reduir les desigualtats i promoure la transformació social. La interseccionalitat resulta clau per comprendre com les desigualtats de gènere s'entrellacen amb altres eixos d'opressió. Aplicat al SAD, aquest enfocament visibilitza les condicions estructurals que afecten les professionals d'atenció directa, moltes d'elles dones migrants en situació de precarietat laboral. Incorporar criteris de qualitat de l'ocupació amb enfocament de gènere i interseccionalitat és una condició essencial per garantir un servei digne.

Finalment, s'identifiquen reptes i estratègies clau per a una transformació del model del SAD. Aquesta recerca presenta una transferibilitat alta, ja que problemes com la precarietat laboral, la feminització de l'ocupació i la fragmentació en la gestió són comunes a tot l'Estat. La COVID-19 va evidenciar la falta d'institucionalització de la cura i la urgència d'enfortir

els sistemes públics (Oliva et al., 2023). Entre les estratègies prioritàries es destaquen: reforçar el rol tècnic dels SSB, millorar els marcs contractuals amb clàusules socials i reglaments específics, aplicar models com l'AICP i fomentar una digitalització inclusiva (Domingo i Zafra, 2024). Aquestes propostes s'han d'emmarcar en una planificació estratègica coherent i coordinada, superant la fragmentació actual (Aguilar i Manzano, 2025).

## 6. Conclusions

L'anàlisi del model actual del SAD des de la mirada de les treballadores socials dels SSB revela l'estreta relació entre les condicions laborals de les professionals d'atenció directa i la qualitat del servei. Incorporar la perspectiva de gènere i interseccionalitat permet visibilitzar com les desigualtats estructurals afecten tant els qui presten la cura com els qui el reben.

El SAD s'ha d'entendre com una política pública estructural, la qual cosa implica dignificar el treball i enfortir els sistemes públics locals per assegurar qualitat i equitat territorial. El rol estratègic dels SSB, basat en la seva proximitat territorial, és clau per a la planificació i supervisió del servei, encara que requereix recursos adequats i formació específica. És urgent superar enfocaments assistencialistes, reconeixent la cura com a inversió social que impulsa ocupació digna i cohesió comunitària. Això requereix compromís polític, marcs normatius responsables, inversió sostinguda i governança col·laborativa.

Les línies prioritàries de recerca per continuar avançant en el coneixement i la transformació del SAD inclouen anàlisis territorials amb perspectiva de gènere i interseccional, estudi de costos reals, innovació tecnològica, incorporació de veus de professionals i persones usuàries, i avaluació longitudinal de polítiques. També s'han d'explorar nous models de gestió i la inclusió de clàusules socials en la contractació pública per millorar ocupació i qualitat. Finalment, és clau centrar l'anàlisi en la qualitat de vida de les persones usuàries, atenent aspectes relacionals i afectius.

La transformació del SAD no pot recaure només en la pràctica professional o les dinàmiques locals, sinó que requereix un compromís polític, marcs normatius que promoguin la contractació pública responsable, inversions sostingudes i governança col·laborativa. Només així es garantiran drets, es dignificarà el treball de cures i es reduiran les desigualtats.

## Referències bibliogràfiques

- Aguilar Hendrickson, Manuel, i Manzano Rodríguez, Miguel Ángel. (2025). Cataluña: recuperación tras la austeridad e iniciativas de innovación. Dins Miguel Laparra, Nerea Zugasti i 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, i Forns i Fernández, Maria Victoria. (2024). Problemàtica dels Serveis Socials Bàsics 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, i 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, i 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.
- Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials, 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://llibreria.diba.cat/cat/llibre/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari\\_66781](https://llibreria.diba.cat/cat/llibre/diagnosi-dels-serveis-de-cures-d-entorn-domiciliari-i-comunitari_66781)
- Domingo Calduch, Yolanda, i 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>
- Ezquerria, Sandra, i 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, i 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*. Recuperat 30 juliol 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](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., i Casey, Mary Anne. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials, BOE núm. 266 § 19189 (2007).
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, BOE núm. 299 § 21990 (2006).
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, BOE núm. 294 § 16673 (2018).
- Martínez-Buján, Raquel; Jabbaz, Marcela, i Soronellas Masdeu, Montserrat. (2022). Envejecimiento y organización social del cuidado en España: ¿En qué contexto irrumpe la covid? Dins Dolors Comas-d'Argemir i 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.

- Ministeri de Drets Socials, Consum i Agenda 2030. (2024). *Estrategia para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización 2024-2030*. Govern d'Espanya. Recuperat 30 juliol 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, i 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>
- Organització Internacional del Treball [OIT]. (2022). *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*. Recuperat 30 juliol 2025, de <https://www.ilo.org/publications/care-work-investing-care-leave-and-services-more-gender-equal-world-work>
- Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic [OCDE]. (2023). *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*. Recuperat 30 juliol 2025, de [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care\\_b605b60c-en](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* (Tesi doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83376>
- Recio Cáceres, Carolina; Moreno-Colom, Sara; Borràs Català, Vicent, i Torns Martín, Teresa. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179-193.
- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques i pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), DOUE, L 119/1 - L 119/88 (2016).
- Resolució TSF/2699/2020, de 20 d'octubre, per la qual es disposa la inscripció i la publicació del Conveni col·lectiu d'empreses d'atenció domiciliària de Catalunya (codi de conveni núm. 79001525011999), DOGC núm. 8264 (2020).
- Roca Escoda, Mireia. (2018). *La cura a Catalunya: sector ocupacional i espai de desigualtats de gènere* (Tesi doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=229349>

- Roca Escoda, Mireia, i 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, i 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 pràctica 8. La metodologia qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques*. Institut Català d'Avaluació de Politiques Públiques [Ivàlua]. Recuperat 30 juliol 2025, de [https://ivalua.cat/sites/default/files/2019-10/11\\_04\\_2011\\_10\\_41\\_12\\_Guia8\\_MetodologiaQualitativa.pdf](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, i 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>