

El desafío de la igualdad de género: perspectivas desde el Trabajo Social en los Servicios de Ayuda a Domicilio¹

Mireia Roca-EscodaUnitat de formació i Recerca de Treball Social. Universitat de Barcelona  **Ana Lucía Hernández-Cordero**Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza  <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.92942>

Recibido: 11/12/2023 • Aceptado: 06/11/2024

ES Resumen. Este artículo aborda la reproducción de desigualdades de género en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y la responsabilidad del Trabajo Social en este contexto. Se estudia la tensión entre la autonomía personal de las personas usuarias y la promoción de la igualdad de género en estos servicios. Aunque la libertad de elección es crucial para garantizar la autonomía personal, también puede reforzar roles tradicionales que asignan a la mujer como principal cuidadora, perpetuando la feminización del cuidado. A través de una metodología cualitativa basada en entrevistas en profundidad a trabajadoras sociales, se analizan sus discursos y prácticas a la hora de seleccionar a la persona profesional encargada de la provisión de los cuidados en el hogar. Los resultados muestran que el SAD es percibido como un trabajo “de mujeres” y que las personas usuarias suelen preferir a personas cuidadoras mujeres, lo que refuerza los estereotipos de género en el sector y contribuye a mantener las desigualdades en la distribución del trabajo de cuidados. El estudio plantea la necesidad de que el Trabajo Social promueva un equilibrio entre el derecho a la libre elección y la justicia social, evitando así la reproducción de roles tradicionales. Se destaca la importancia de incorporar la perspectiva de género en el Trabajo Social y se propone la “autonomía relacional” como alternativa, teniendo en cuenta la interdependencia y la responsabilidad social en las decisiones sobre los cuidados.

Palabras clave: feminización del cuidado, Servicio de Ayuda a Domicilio, justicia social, Trabajo Social, autonomía relacional

EN The challenge of gender equality: social work perspectives on Home Help Service

EN Abstract. This article analyses the reproduction of gender inequalities in the Home Help Service and the responsibility of social work in this context. The tension between the personal autonomy of dependent persons and the promotion of gender equality in these services is studied. Although freedom of choice is crucial to guarantee personal autonomy, it can also reinforce traditional roles that assign women as the main caregivers, perpetuating the feminisation of care. Through a qualitative methodology based on in-depth interviews with female social workers, we analyse their discourses and practices when selecting the professional person in charge of providing care in the home. The results show the Home Help Service is perceived as a ‘women’s’ job and that users tend to prefer female carers, which reinforces gender stereotypes in the sector and contributes to maintaining inequalities in the distribution of care work. The study highlights the need for social work to promote a balance between the right to free choice and social justice, thus avoiding the reproduction of traditional roles. The importance of gender mainstreaming in social work is highlighted and ‘relational autonomy’ is proposed as an alternative, taking into account interdependence and social responsibility in care decisions.

Keywords: feminisation of care, home help service, social justice, social work, relational autonomy.

Sumario: 1. Introducción. 2. Marco teórico. 2.1. Cuidados, Trabajo Social y justicia social. 2.2. La autonomía personal y el derecho al cuidado. 2.3. Trabajo Social, perspectiva de género y cambio social. 3. Metodología. 4. Resultados. 4.1. Los cuidados en el SAD como un trabajo femenino y feminizado. 4.2. Entre el respeto a las

¹ Este artículo se enmarca en el Proyecto coordinado I+D+I “El modelo de cuidados de larga duración en transición: el impacto de la Covid-19 en la organización familiar de los cuidados”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Ref: PID2020-114887RB-C31. IP’s: Montserrat Soronellas-Masdeu y Yolanda Bodoque-Puerta (2020-2024). También se enmarca en la estancia de investigación de Mireia Roca-Escoda en la Facultad de ciencias sociales y del trabajo de la Universidad de Zaragoza.

preferencias sobre el sexo de la persona cuidadora y la promoción de la igualdad de género. 5. Discusión. 6. Conclusiones. 9. Referencias Bibliográficas.

Como citar: Roca-Escoda, M.; Hernández-Cordero, A. L. (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>

1. Introducción

El trabajo de cuidado está altamente feminizado, como resultado de la histórica división sexual del trabajo (Comas-d'Argemir, 2000) y la socialización de las mujeres hacia roles de género que las orientan al cuidado (Izquierdo, 2003). Esta feminización también se observa en las profesiones relacionadas con el cuidado de larga duración, como gerocultoras o auxiliares de ayuda a domicilio. En los Servicios de Ayuda a Domicilio (en adelante SAD), las mujeres constituyen la mayoría del personal contratado, representando el 92,3% según la Encuesta de Población Activa (EPA) en España en el año 2000 (Martínez-Buján, Jabbaz y Soronellas, 2022).

El SAD es definido como el conjunto de acciones realizadas en el hogar de personas en situación de dependencia, con el objetivo de atender sus necesidades diarias. Este servicio es una de las prestaciones principales de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) (IMSERSO, 2023) y, según Franco y Ruiz (2018), es altamente valorado en términos cualitativos, ya que permite a las personas ser atendidas en su propio entorno por profesionales cualificados. El SAD forma parte de los servicios sociales autonómicos, cuya gestión corresponde a los entes locales, ya sean municipales o supramunicipales. Aunque la responsabilidad del servicio es pública, su provisión puede realizarse directamente por la Administración o a través de la externalización mediante entidades privadas.

En este contexto, los/as trabajadores/as sociales desempeñan un papel fundamental en la implementación de los recursos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Intervienen en todas las fases de acceso al SAD, incluida la elaboración y ejecución del Programa Individual de Atención (PIA), buscando equilibrar los derechos de las personas dependientes, especialmente su libertad de elección, con los recursos disponibles (Romero, 2012). Los/as trabajadores/as sociales también son responsables de la gestión del SAD, tanto cuando el servicio es directo como cuando está externalizado. En los servicios no externalizados, organizan la prestación y supervisan el trabajo de los profesionales de ayuda a domicilio. En los casos de externalización, coordinan con las entidades proveedoras para definir las horas de servicio y las actividades en los hogares, además de supervisar la asignación del personal (Roca, 2017).

El objetivo de este artículo se enfoca en el análisis de la feminización del cuidado en la gestión del SAD, con un enfoque especial en el papel del Trabajo Social al determinar el perfil de género de la persona encargada del cuidado en el hogar. El análisis se centra en las representaciones sociales tanto de los/as trabajadores/as sociales como de las personas usuarias respecto a quiénes se consideran idóneos para prestar cuidados en los hogares. Además, se explora la percepción de los/as trabajadores/as sociales en relación con el respeto a las preferencias de las personas usuarias y su derecho a tomar decisiones sobre quién les proporcionará los cuidados.

Este planteamiento nos invita a reflexionar sobre la encrucijada entre el respeto al derecho a decidir y la promoción de la igualdad de género en la que el Trabajo Social juega un rol importante. Por un lado, se examina la responsabilidad profesional del Trabajo Social en la promoción de la igualdad de género, un principio fundamental recogido tanto en la definición global del Trabajo Social (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2014) como en la Estrategia Europea de Cuidados (2022). Por otro lado, se analiza la autonomía personal impulsada por la LAPAD, que se relaciona con el derecho de las personas a decidir quién y cómo les brindará cuidado (Batthyány, 2015).

2. Marco teórico

2.1. Cuidados, Trabajo Social y justicia social

El Trabajo Social desempeña un papel esencial en el sistema público de servicios sociales y de cuidados, actuando como articulador de derechos y recursos para la ciudadanía (Romero, 2012). El Trabajo Social aboga por políticas públicas inclusivas que mejoren el acceso a cuidados de calidad, especialmente para poblaciones envejecidas y en riesgo de exclusión (Carey, 2021), y desempeña un papel fundamental en la intervención y en la formación de cuidadores/as de personas que requieren cuidados, en especial de cuidado de personas mayores (Arroyo y Santos (2022). Sin embargo, la labor del Trabajo Social puede limitarse a la mera gestión de prestaciones, en lugar de desarrollar funciones más reflexivas como agentes de cambio (Fuentes, et al., 2010; Ballesteros et al., 2013). En este contexto, el desafío de la profesión radica en realizar un análisis crítico y profundo de todos los aspectos en los que la profesión interactúa con las formas emergentes de reorganización del cuidado, orientadas hacia un compromiso social más amplio (Fuentes, et al., 2010).

El sistema de cuidados enfrenta una "crisis profunda", al estar construido sobre injusticias sociales y de género, lo que hace imprescindible reformarlo desde una perspectiva transformadora (Comas-d'Argemir, 2019). Concebir una organización social de los cuidados basada en criterios de justicia social implica, en primer lugar, reconocer las desigualdades, incluidas las de género, que lo atraviesan (Fraser, 1997; Williams,

2012). Esto exige una distribución equitativa de los cuidados, que trascienda el ámbito familiar y el rol tradicionalmente asignado a las mujeres, e involucre también a los hombres (Himmelweit y Land, 2011), además de reconocer al Estado, la sociedad civil y el mercado como agentes responsables de proveer cuidados (Esquivel, 2011; Razavi, 2007).

Además, organizar los cuidados bajo criterios de justicia social implica garantizar tanto el derecho a ser cuidado como el derecho a cuidar en condiciones dignas (Batthyány, 2015). En primer lugar, es necesario reconocer el cuidado como un derecho universal que beneficia a toda la ciudadanía. En segundo lugar, es esencial cuestionar el cuidado como una práctica que se asigna a lo femenino y a lo privado.

Este enfoque basado en derechos debe respetar las preferencias de las personas que requieren cuidados (Williams, 2010; Comas-d'Argemir et al., 2023), especialmente en lo que concierne a la intimidad física y corporal, para garantizar una atención de calidad (Martínez et al., 2016; Báñez, 2019). Asimismo, es fundamental atender las demandas de quienes reciben cuidados, como las personas con discapacidad, que reclaman su capacidad de agencia e independencia, especialmente en lo relacionado con la toma de decisiones sobre su propia vida (Agulló et al., 2011; Comas-d'Argemir, 2019). La posibilidad de elección también requiere flexibilizar la atención, reconociendo la diversidad de situaciones y personas que necesitan cuidados (Comas-d'Argemir et al., 2023). No obstante, este enfoque centrado en las preferencias de las personas cuidadas plantea desafíos desde la perspectiva de la justicia social y la democratización de los cuidados, particularmente en lo que respecta a la vinculación entre derechos, cuidados y equidad de género (Comas-d'Argemir, 2019).

Este enfoque, además, implica cuestionar los valores culturales hegemónicos, dismantlar identidades forjadas bajo lógicas patriarcales y promover la incorporación de principios de igualdad y derechos humanos en la concepción tradicional del cuidado (Arroyo y Santos, 2022). En consecuencia, resulta esencial transformar el imaginario social que vincula el cuidado exclusivamente con el trabajo doméstico y familiar, desarrollar una estructura profesionalizada para las tareas de cuidado, y definir claramente las competencias y habilidades necesarias, diferenciándolas de los estereotipos de género que tradicionalmente se atribuyen a las mujeres (Recio et al., 2015).

2.2. La autonomía personal y el derecho al cuidado

La LAPAD reconoce el derecho de los ciudadanos a promover su autonomía personal y recibir atención adecuada en situaciones de dependencia. Según el artículo 2 de la ley, la autonomía se entiende como la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia vida y actuar de acuerdo con sus preferencias y normas personales. Este enfoque subraya la importancia de la libertad de elección, permitiendo a las personas decidir sobre aspectos clave de su vida cotidiana y rechazar lo que no satisface sus necesidades o deseos. Esta normativa representa un avance significativo para los derechos de las personas que requieren cuidados, ya que reconoce que una persona puede tener afectada su funcionalidad pero mantener intacta su autonomía en la toma de decisiones (Gómez, 2012). Asimismo, vincula la discapacidad o la vejez con la ciudadanía, en lugar de considerarlas meramente desde una perspectiva de enfermedad (Báñez y Comas-d'Argemir, 2021).

Batthyány et al., (2014) destacan que ejercer la autonomía fortalece el vínculo en la relación de cuidado, siendo un aspecto clave para garantizar su calidad. Reconocer las decisiones de la persona sobre quién la cuida y cómo debe llevarse a cabo dicho cuidado refuerza el concepto del cuidado como un derecho fundamental. No obstante, advierten que, dado que muchas personas mayores prefieren ser cuidadas por familiares mujeres, esto puede entrar en conflicto con el derecho de las cuidadoras a decidir si desean asumir esa responsabilidad, lo que podría afectar la calidad del cuidado. Una problemática que también es señalada por Moreno (2019). Asimismo, Moreno et al., (2016) advierten que la libre elección de las personas usuarias y sus familias no siempre garantiza un trabajo de cuidados digno ni promueve la profesionalización del sector. En acorde con estos planteamientos, Comas-d'Argemir y Bofill-Poch (2022) subrayan que la libertad de elección debe considerar las desigualdades de género, clase social y origen étnico que atraviesan la provisión de cuidados, ya que existe el riesgo de que las mujeres continúen asumiendo tareas no remuneradas en el entorno familiar y que la precariedad persista en los trabajos de cuidados remunerados.

La promoción de la autonomía plantea cuestiones clave para lograr la justicia social en la organización de los cuidados. La autonomía personal puede entenderse de dos formas: como independencia, donde la persona es vista como autosuficiente en un enfoque individualista (Cerri, 2015), o como interdependencia, que reconoce la dependencia mutua entre las personas (Carmona, 2020). El enfoque de la autonomía vinculado a la independencia ha sido criticado desde el feminismo por su visión liberal, que idealiza a los individuos como autosuficientes y desconecta la autonomía de la vulnerabilidad inherente a los seres humanos. Las teorías de justicia tradicionales suelen ignorar que incluso aquellos considerados autónomos son, en muchos aspectos, vulnerables y dependientes de los demás (Fascioli, 2011).

Desde el feminismo, la perspectiva de la interdependencia (Tronto, 2007) ha permitido replantear el concepto de cuidado, sugiriendo que la autonomía no debe entenderse únicamente como independencia, sino también como una ética del cuidado que reconoce las redes afectivas y materiales que sostienen la vida. Este cambio ha dado lugar a conceptos como "autonomía relacional" (MacKenzie y Stoljar, 2000) y "autonomía interdependiente" (Carmona, 2020), que combinan la autodeterminación individual con el reconocimiento del contexto comunitario y las redes de apoyo. Así, autonomía y dependencia no deben considerarse polos opuestos, sino aspectos interconectados de una misma realidad, lo que refuerza la idea de la interdependencia como base de una comprensión más justa del cuidado (Carmona, 2020).

Este enfoque es plenamente aplicable al Trabajo Social, teniendo en cuenta el papel que tiene el discurso experto en las actitudes y conductas atendidas (Comas-d'Argemir et al., 2017). Cordero y Palacios (2016) sostienen que la formación como profesionales del Trabajo Social en este ámbito, así como las intervenciones sociales, deben fundamentarse en una autonomía moral que reconozca tanto la vulnerabilidad como la interdependencia entre las personas. Esto sugiere que el Trabajo Social no debe centrarse únicamente en promover la independencia, sino también en fomentar la interdependencia como un principio ético central de su práctica.

2.3. Trabajo Social, perspectiva de género y cambio social

La Federación Internacional de Trabajo Social (2014) reconoce que factores socioeconómicos, culturales, políticos y personales pueden actuar como barreras estructurales que contribuyen a las desigualdades sociales, entre ellas, las basadas en el género. En este contexto, es responsabilidad de la disciplina promover el cambio social, lo cual implica un compromiso ético y político con la justicia social y cuestionar los mecanismos que perpetúan dichas desigualdades.

La perspectiva de género es una categoría analítica clave para analizar la realidad social, ya que permite examinar las desigualdades entre hombres y mujeres y entender que lo femenino y lo masculino son construcciones sociales. Aunque este enfoque ha sido ampliamente adoptado en las ciencias sociales en las últimas décadas, en el ámbito del Trabajo Social, muchas intervenciones aún no lo integran, a pesar de su importancia fundamental (Berasaluze, 2009; Guzzetti, 2012; Báñez, 2018). Tobías (2018) denomina este fenómeno "ceguera de género", refiriéndose a la dificultad para reconocer las desigualdades en distintas esferas de la sociedad, un problema que debería abordarse con mayor formación. Por un lado, las estructuras de los servicios sociales actúan como un sistema de estratificación institucional que perpetúa expectativas culturales y sociales diferenciadas por sexo, contribuyendo así a la reproducción de las desigualdades de género (Del Olmo, 2014). Por otro lado, en la implementación de la LAPAD, los/as trabajadores/as sociales suelen adoptar una actitud pasiva, limitándose a funciones técnicas de gestión en lugar de cuestionar el impacto de la ley en la (re)producción de estas desigualdades (Fuentes et al., 2020).

Diversas autoras destacan la importancia de aplicar la perspectiva de género en la intervención social, ya que permite "(re)interpelar las representaciones sociales de la realidad y nuestra intervención en ella" (País y González, 2014, p.79). En este sentido, se propone una intervención social reflexiva, entendida como una práctica de Trabajo Social que revisa continuamente los marcos sociales que fundamentan nuestras acciones y guían sus resultados (País y González, 2014). La perspectiva de género, como promotora de transformaciones sociales, se alinea con esta visión reflexiva del Trabajo Social. Incorporarla implica nuevas formas de abordar la realidad (Tobías, 2018), reconociendo que la sociedad está estructurada por relaciones de poder que jerarquizan a la ciudadanía (Ríos Campos, 2020). Según Alcázar-Campos (2014), la práctica reflexiva es una de las principales contribuciones de los feminismos al Trabajo Social, ya que nos invita a cuestionar, por un lado, cómo se configura nuestra subjetividad durante la observación y, por otro, cómo utilizamos lo observado para confrontar las relaciones de poder en las que nos situamos como profesionales. Este enfoque constituye el núcleo del Trabajo Social feminista (Dominelli, 2002), que exige una reflexión crítica sobre nuestras concepciones acerca de los roles de género, y promueve la búsqueda de alternativas en la intervención que, por un lado, cuestionen estas concepciones y, por otro, favorezcan la equidad de género (Guzzetti, 2012).

3. Metodología

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo con el objetivo de analizar los discursos y experiencias de los/as trabajadores/as sociales en la gestión del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Se empleó la técnica de entrevistas en profundidad para obtener un relato continuo y detallado por parte de los profesionales entrevistados. El trabajo de campo se realizó mediante un muestreo estratégico o de conveniencia, definido como un proceso de selección no probabilístico de los participantes, basado en los objetivos de la investigación (Cea D'Ancona, 1996). La selección de las participantes se realizó a partir de los contactos previos de las investigadoras en el ámbito de los servicios sociales y los cuidados.

Participantes

Se realizaron un total de 13 entrevistas en profundidad semiestructuradas a trabajadoras sociales de centros de servicios sociales y a coordinadoras técnicas de entidades proveedoras del SAD. Todas las participantes fueron mujeres, lo cual no fue una decisión deliberada, sino un reflejo de la marcada feminización de esta profesión. La Tabla 1 presenta el perfil de las participantes, incluyendo los seudónimos asignados, edad, Comunidad Autónoma, puesto de trabajo y categoría laboral.

TABLA 1.

Nombre	Edad	Comunidad Autónoma	Puesto de trabajo	Categoría laboral	Antigüedad en el puesto
Paz	53	Aragón	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	20
Nadia	35	Aragón	Servicios Sociales con SAD de gestión directa	Trabajador/a Social	7

Patricia	37	Aragón	Servicios Sociales con SAD de gestión directa	Trabajador/a Social	5
Sara	45	Catalunya	Servicios Sociales con SAD de gestión directa	Trabajador/a Social	13
Matilde	48	Aragón	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	14
Amalia	51	Aragón	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	12
Raquel	42	Catalunya	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	15
Ana	25	Catalunya	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	1
Carla	41	Catalunya	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	17
Silvia	36	Catalunya	Servicios Sociales con SAD externalizado	Trabajador/a Social	1
Susana	33	Catalunya	Entidad gestora de SAD	Coordinadora técnica	8,5
Sofía	37	Catalunya	Entidad gestora de SAD	Coordinadora técnica	2
Estela	53	Catalunya	Entidad gestora de SAD	Coordinadora técnica	13

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron entre 2016 y 2023. Antes de la pandemia de COVID-19, las entrevistas en Cataluña se llevaron a cabo de manera presencial; sin embargo, a partir de 2020, y siguiendo las preferencias de las entrevistadas, se optó por realizar las entrevistas de forma virtual. Todas fueron grabadas en formato de audio y transcritas posteriormente para su análisis. En algunos casos, se contactó nuevamente a las participantes tras la primera entrevista para aclarar o profundizar en ciertos temas. Estas segundas interacciones fueron menos estructuradas y no se grabaron. Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado, en el que se garantizaba la privacidad y protección de la información proporcionada. Asimismo, el documento certificaba la voluntariedad y libertad de respuesta de las participantes, a quienes se asignaron seudónimos para salvaguardar su confidencialidad.

El guion de la entrevista se estructuró en torno a tres temas principales que responden a los objetivos de la investigación: la feminización del trabajo de cuidados en el SAD, el rol del Trabajo Social en la selección de profesionales para el cuidado en el hogar y el derecho de las personas dependientes a decidir cómo desean ser cuidadas. A partir de estos ejes, se formularon las preguntas que guiaron las entrevistas hacia los objetivos planteados.

Análisis de datos

Una vez transcritas, las entrevistas se incorporaron al programa de análisis cualitativo Atlas-ti, donde se realizó un primer filtrado basado en tres grandes categorías de análisis, correspondientes a los temas del guion de las entrevistas. Posteriormente, se identificaron los elementos más relevantes dentro de cada categoría, emergentes de los discursos de las participantes, organizando la información en bloques temáticos que se presentan en la sección de resultados.

4. Resultados

4.1. Los cuidados en el SAD como un trabajo femenino y feminizado

Las trabajadoras sociales parten de una visión naturalizada y feminizada del trabajo de cuidados, lo que se refleja en dos aspectos principales: la percepción de que el cuidado es una tarea inherente a las mujeres y la consideración de que este trabajo es atractivo para las mujeres debido a su baja cualificación.

En relación con el primer aspecto, las trabajadoras sociales admiten que rara vez reflexionan sobre el género de quienes ejercen estas funciones; más bien, dan por sentado que el trabajo de cuidados corresponde a las mujeres.

“Si piensas en TF [Trabajadora Familiar] o Auxiliar del hogar, siempre se habla en femenino. Sí que intento decir el/la, pero el imaginario está latente” (Ana, servicios sociales SAD externalizado).

“[¿Por qué no hay hombres trabajando en SAD?] Mira, no sé, ahora que me preguntas lo pienso y tal vez te diría que es porque es un trabajo de mujeres... o sea un trabajo que siempre han hecho las mujeres y los hombres ni se lo plantean” (Patricia, servicios sociales SAD directo).

“Tenemos un poco muy metido en la cabeza, pues eso de que el cuidado de la persona debe hacerlo una mujer. Siempre deben ser las mujeres, las hijas” (Susana, entidad gestora de SAD).

Para trabajar en el SAD, es necesaria una formación acreditada que habilite a las trabajadoras para desempeñar sus funciones. Sin embargo, se espera que estas también posean ciertas características personales y habilidades básicas, naturalizadas en torno a la feminidad y asociadas al trabajo doméstico.

“Para cuidar es importante también la parte afectiva, el cariño, la paciencia, los detalles... eso lo saben hacer mejor muchas mujeres que hombres... o por lo menos así se piensa en general” (Nadia, servicios sociales SAD directo).

La feminización de estas habilidades proviene de construcciones sociales de género que históricamente han situado el cuidado en el ámbito familiar bajo la responsabilidad de las mujeres. Al trasladarse al trabajo remunerado, se desvaloriza la formación técnica necesaria para estas tareas (Recio et al., 2015). Esta continuidad de imaginarios invisibiliza el conocimiento profesional y desvaloriza la profesión, perpetuando así la feminización del cuidado en todos los contextos.

En relación con el segundo aspecto, las trabajadoras sociales ven el SAD como una oportunidad laboral para las mujeres. Aunque reconocen la precariedad del sector, justifican las condiciones laborales como apropiadas, destacando que las jornadas reducidas facilitan la conciliación familiar y, dado que muchas trabajadoras son mayores, hacen más llevadero el trabajo a tiempo parcial.

“[El trabajo] es precario porque tampoco se cobra mucho, pero porque hacen 6 horas y media. A ver cómo te diría yo, no es un servicio de ocho horas, por lo cual, también es precario. Quiero decir, hay auxiliares que les vienen bien las 6 horas porque tienen cargas familiares o porque a ver, en un servicio de ayuda a domicilio, las auxiliares ya se han vuelto más viejas que Machín. Es un servicio que las auxiliares empezaron jóvenes, pero ahora ya son muy mayores, con lo cual tampoco pasan pena por no trabajar 8 horas” (Amalia, servicios sociales SAD externalizado).

Además, al tratarse de un sector de baja cualificación, está mayoritariamente ocupado por mujeres con menos oportunidades de inserción laboral que en otros ámbitos (Roca, 2017), debido a su condición de mujeres, su edad o su nacionalidad, como en el caso de las mujeres inmigrantes. Las trabajadoras sociales, en lugar de cuestionar o debatir sobre la baja valoración y el escaso reconocimiento social y económico del trabajo de cuidados, tienden a justificarlo como una opción ideal para estas mujeres. Argumentan que representa una mejora en comparación con sus condiciones laborales anteriores, cuando muchas realizaban las mismas tareas en situaciones de mayor precariedad. Para las mujeres que provienen del empleo doméstico, uno de los principales nichos laborales para las inmigrantes, caracterizado por una alta precariedad económica y laboral (Bofill-Poch y Offenhenden, 2022), y a menudo desarrollado en el marco de la economía sumergida (Poblet, 2022), el SAD representa una mejora significativa en sus condiciones laborales.

“Pues sí, es un trabajo precario (...) pero es verdad que ha sido una salida para muchas mujeres. Empezaron recibiendo ayuda por ese trabajo que hacían en su casa, y luego muchas de estas mujeres han dado el salto para el trabajo. Por un lado, puede verse que lo que han hecho siempre lo siguen haciendo, pero ahora les pagan” (Paz, servicios sociales SAD externalizado).

“Podría ser mejor, porque piensa que estamos hablando de un trabajo precario y un trabajo feminizado, pero son opciones para las mujeres, opciones que desde luego son mejor que estar de interna [empleada de hogar]. De hecho, yo conozco a muchas mujeres [inmigrantes] que han trabajado muchos años de internas y salir de eso para irse a SAD les ha dado la vida” (Matilde, servicios sociales SAD externalizado).

Las personas que requieren cuidados, en general, asumen que las trabajadoras serán mujeres. Estas preferencias suelen estar determinadas tanto por el sexo de la persona que necesita cuidados como por el tipo de tareas a realizar. Las razones que justifican estas preferencias, a menudo interrelacionadas, se dividen principalmente en dos: por un lado, los roles de género, y por otro, el pudor (relacionado con la vergüenza y la exposición persona).

En cuanto a los roles de género, las trabajadoras sociales reconocen que la preferencia por una mujer cuidadora (sobre todo para las mujeres mayores) está vinculada a ideas tradicionales sobre quién debe encargarse de este tipo de tareas, incluso cuando se trata de un trabajo profesional y remunerado:

“Tenemos un poco muy metido en la cabeza, pues eso de que el cuidado de la persona debe hacerlo una mujer. Siempre deben ser las mujeres, las hijas. Y pienso que esta idea la tienen sobre todo las personas mayores: ‘la que debe cuidarme es mi hija y no mi hijo’. También lo extrapolan al Servicio de Atención a Domicilio. Y por eso creen que una mujer les hará mejor las funciones de cuidado, de higiene, de todo (...) piensan que un hombre no sabrá llevar la casa, no sabrá limpiar, no sabrá recoger, no sabrá planchar, no sabrá cocinar, ¿vale? Esto se presupone mucho” (Susana, entidad gestora SAD).

Normalmente, las personas usuarias manifiestan explícitamente que prefieren una mujer cuidadora. Sin embargo, incluso cuando no se indica, el servicio suele adjudicarse automáticamente a una trabajadora:

“Nos lo dicen, ‘yo quiero que venga una mujer’. Pero si no, un poco se da por hecho”. (Patricia, de servicios sociales con SAD directo)

Además, dentro del trabajo de cuidados se reproduce una división sexual del trabajo, de modo que según la actividad a desarrollar en el hogar, se prioriza un sexo u otro.

“Prefieren a algún chico para que me acompañe al banco o para jugar a cartas” (Ana, servicios sociales SAD externalizado)

“[el hombre cuidador] era más para hacer acompañamiento, para salir a pasear, para jugar al ajedrez. O sea, no tareas tanto de cuidado, de atención personal, sino más tareas algo más socializadoras” (Silvia, servicios sociales SAD externalizado).

De este modo, se prefiere a los hombres cuidadores para tareas menos asociadas a lo femenino o cuando se requiere fuerza física, reproduciendo así los estereotipos de género (Bodoque y Roca, 2019).

En relación con el pudor, muchas mujeres, especialmente las mayores, rechazan a los cuidadores hombres debido a la vergüenza que les genera el contacto corporal, sobre todo en tareas de higiene personal, aunque los hombres también pueden experimentar esta incomodidad.:

“Hay hombres que no quieren que un hombre los vea desnudos” (Susana, de una entidad gestora de SAD)

“Sobre todo nos pasa con las mujeres mayores que, por ejemplo, vienen de otra generación, (...) entonces, pues también les cuesta que quizás un hombre venga y, por ejemplo, que les haga la higiene o las cambie”. (Ana, servicios sociales SAD externalizado)

Sobre esta cuestión, Báñez (2019) analizó que, en los hogares, las mujeres suelen preferir ser cuidadas por cuidadoras y los hombres por cuidadores, principalmente por razones de pudor y comodidad en tareas de higiene personal. Sin embargo, la autora también destaca que algunas mujeres han tenido experiencias positivas al ser cuidadas por hombres, pese a sus resistencias iniciales.

4.2. Entre el respeto a las preferencias sobre el sexo de la persona cuidadora y la promoción de la igualdad de género

En cuanto a la elección del sexo del profesional encargado de los cuidados, las trabajadoras sociales suelen respetar las preferencias de las personas usuarias, especialmente cuando se trata de aspectos relacionados con la intimidad personal. En estos casos, se defiende firmemente el derecho a elegir cómo se desea ser cuidado, justificando esta elección en función del bienestar y la comodidad de quien recibirá el servicio en su hogar y su vida privada.

“A mí me sorprende mucho que la TS [Trabajadora Social] no se plantee si esa persona prefiere a un hombre o una mujer, que no se pueda ni plantear qué perfil de profesional se quiere. ¡Es que es tu intimidad! Entran en tu casa... ¿Sabes?” (Carla, servicios sociales SAD externalizado)

De este modo, el hogar se concibe como un espacio para preservar la intimidad y mantener la capacidad de decisión, garantizando así un trato más personalizado (Recio et al., 2015). En contraste, en contextos institucionales de cuidados sanitarios y sociales, donde las personas atendidas no pueden elegir el perfil del profesional, el sexo del cuidador adquiere menor relevancia, mientras que se priorizan la preparación, eficiencia y profesionalidad del personal (Báñez, 2019).

No obstante, en algunos casos, aunque con menor frecuencia, las trabajadoras sociales intentan transmitir a las personas usuarias que el trabajo de cuidados no es exclusivo de mujeres, sino una profesión que puede ser desempeñada con igual calidad por hombres, enfatizando la importancia de valorar las competencias profesionales más allá del sexo del cuidador.

“Yo parto de la base de que las personas tienen cierta titulación y están preparadas, tanto el hombre como la mujer, para hacer las tareas. Entonces, cuando uno va al hospital y tiene un enfermero o una enfermera, no dice ‘No, yo quiero un enfermero o una enfermera’. No, uno se adapta a lo que tiene. Es un servicio público, está aquí y ya. Entonces, yo lo planteo igual” (Sofía, entidad gestora de SAD).

Esta cuestión cobra especial relevancia en el debate sobre el derecho de elección, donde se reflexiona sobre cómo equilibrar las preferencias personales con los principios de igualdad y la profesionalización del sector. Esto es especialmente importante dado que el SAD es un servicio público, y también por una cuestión de justicia social en general, que busca avanzar hacia una sociedad más igualitaria.

“No tengo claro por qué existe esa diferencia [en las preferencias respecto al sexo del profesional] y puede que si le das la oportunidad al usuario de elegir, tampoco sé si esto es positivo o no. Al particular, que haga lo que quiera, pero en el servicio municipal... (...) Pienso que la sociedad es dinámica y que es importante que evolucionemos y que haya posibilidades para todos, ¿no? Las mismas posibilidades pienso que es positivo”. (Sara, servicios sociales SAD directo)

“Yo lo encuentro muy positivo [la presencia de hombres cuidadores], pero es verdad que las reticencias de los usuarios lo hacen muy complicado. Es muy positivo porque creo que tiene que haber de todo en todas partes, ya sea en domicilios, en una clínica, o donde sea” (Susana, entidad gestora de SAD)

No obstante, esta postura enfrenta importantes desafíos. Por un lado, las trabajadoras sociales se encuentran con resistencias por parte de las personas usuarias, y por otro, la escasez de hombres en este sector dificulta la promoción de la equidad de género, aunque se reconocen algunos avances en esa dirección.

“Cada vez más nos encontramos con que los hombres piden un perfil masculino. Y aquí nos cuesta encontrar a un TF [Trabajador Familiar] hombre. No sé si es porque ha cambiado un poco la concepción de que es trabajo de mujeres” (Carla, servicios sociales SAD externalizado).

“Bueno, yo creo que es un campo de mujeres. Esto está claro, ¿no? Pero sí que he visto que hace unos años no había trabajadores familiares varones. Y últimamente veo que hay. Hay hombres que se alegran cuando les digo, ‘mira qué te parece si en lugar de... te vendrá tal chico’, y les gusta” (Silvia, servicios sociales SAD externalizado).

A pesar de estos cuestionamientos y reflexiones, las trabajadoras sociales, en su trabajo cotidiano, generalmente asumen que las trabajadoras serán mujeres, ya sea porque ellas mismas reproducen esta idea o porque las demandas de las personas usuarias lo hacen explícito.

“A veces he dicho a alguien, ‘bueno, yo no quiero que venga no sé quién’, y dices ‘bueno, es que ahora mismo es la única persona disponible, que sepas que está acreditada, que sabe, que está validada, que todo esto. Si no quieres, de momento lo dejamos en *stand by* y lo hablamos en un tiempo” (Silvia, servicios sociales SAD externalizado).

5. Discusión

A partir del trabajo de campo realizado, hemos identificado que, en el ejercicio del Trabajo Social en la gestión del SAD, se termina reproduciendo un sistema de género que sitúa a las mujeres como principales cuidadoras, tanto por la valoración del servicio como un nicho laboral feminizado, como por el respeto a las preferencias de las personas usuarias.

En relación con la valoración de las trabajadoras sociales del trabajo de cuidados como un “trabajo de mujeres” y “para las mujeres”, se evidencia lo que Del Olmo (2014) señalaba respecto a que los servicios sociales continúan operando bajo la lógica cultural de los roles de género, basada en la categoría sexual, y no se promueve la responsabilidad individual y social en la distribución del trabajo de reproducción. Además, naturalizar las habilidades de cuidado en las mujeres dificulta la profesionalización del sector y perpetúa la baja valoración social del trabajo (Recio et al., 2015; Roca, 2017; Báñez, 2019). La “ceguera de género” Tobías (2018) persiste, a pesar de algunos cambios en los procesos de estructuración y oferta de servicios de “género neutro”.

En cuanto a la elección del perfil profesional en términos de género por parte de las personas usuarias, generalmente las trabajadoras sociales consideran la libertad de elección como un derecho vinculado a la autonomía personal promovida por la LAPAD. Batthyány (2015) reconoce que el derecho a decidir es una parte fundamental del derecho al cuidado, y este enfoque supone un avance hacia la construcción de un modelo de cuidados centrado en las personas (Comas-d’Argemir et al., 2023; Carmona, 2020). Sin embargo, plantea desafíos en la organización social del cuidado desde la perspectiva de la justicia social, al considerar el impacto de las desigualdades de género, clase y etnia (Comas-d’Argemir y Bofill-Poch, 2022). Como señalan Batthyány et al., (2014) y Moreno (2019), priorizar los derechos de las personas cuidadas puede entrar en conflicto con los derechos de los cuidadores y, además, no promueve la profesionalización del sector (Moreno et al., 2016). La libertad de elección, derivada del concepto de autonomía y dignidad humana, entra en contradicción con la idea de interdependencia (Tronto, 2007), ya que no considera que las decisiones individuales se toman dentro de un contexto cultural específico, influido por representaciones de género y con implicaciones sociales. Los conceptos de “autonomía relacional” (MacKenzie y Stoljar, 2000) y “autonomía interdependiente” (Carmona, 2020) ofrecen una perspectiva más inclusiva, que puede fomentar discursos y prácticas de las trabajadoras sociales, que de acuerdo con Cordero y Palacios (2016), reconozcan la responsabilidad social en los cuidados y visibilicen la vulnerabilidad y la interdependencia inherente de las personas.

Para avanzar en esta cuestión, es necesario considerar dos puntos: primero, que el discurso experto (en este caso las trabajadoras sociales), son agentes clave en la reproducción de las desigualdades de género (Comas-d’Argemir et al., 2017). Estos profesionales forman parte de las instituciones que pueden reforzar o desafiar los roles tradicionales de género, influenciando las representaciones sociales sobre el “cuidado ideal” (Batthyány et al., 2014), o el “buen cuidado” como criterio de valoración de las prácticas sociales y familiares (Ierullo, 2022). Segundo, que las preferencias de las personas usuarias responden a constructos sociales que establecen lo que es culturalmente apropiado en cada contexto histórico y social (Warrent et al., 2011), y por lo tanto, son ideas que pueden ser transformadas.

La incorporación de la perspectiva de género en el Trabajo Social es crucial para reducir las desigualdades de género y promover la transformación social. Esto implica practicar la reflexividad desde un enfoque feminista en la profesión (Alcázar-Campos, 2014), reflexionar sobre las consecuencias de las acciones (País y González, 2014), trascender el papel de los trabajadores sociales como simples gestores en la implementación de la LAPAD (Fuentes et al., 2010), y fomentar espacios de formación teórica y metodológica en la perspectiva de género (Tobías, 2018; Báñez, 2018). En definitiva, el Trabajo Social enfrenta el reto de mantener un enfoque ético-político es crucial para cuestionar y transformar las desigualdades en la provisión de cuidados, promoviendo acciones que no solo respeten los derechos de las personas cuidadas, sino que también favorezcan la equidad de género y la justicia social (Arroyo y Santos, 2022).

6. Conclusiones

En resumen, el Trabajo Social en la gestión y provisión del SAD aún perpetúa roles de género que colocan a las mujeres como principales cuidadoras. Esto se refleja en la valoración de los trabajos de cuidados como feminizados y en el respeto a las preferencias de las personas usuarias, quienes habitualmente prefieren cuidadoras mujeres. Aunque el respeto a las preferencias individuales es importante, este enfoque plantea desafíos desde una perspectiva de justicia social.

Si bien la autonomía y el derecho a elegir cómo se quiere ser cuidado son avances significativos en el modelo de cuidados centrado en las personas, es desde el Trabajo Social es fundamental reflexionar sobre cómo estas decisiones afectan tanto a quienes reciben cuidados como a quienes los proveen. En este sentido, es necesario replantear las políticas de libre elección desde la perspectiva de la interdependencia para que incluyan consideraciones sobre las desigualdades de género que atraviesan la provisión de cuidados.

La incorporación de la perspectiva de género en el Trabajo Social es esencial para reducir las desigualdades y promover la transformación social. Esto implica practicar una reflexividad desde un enfoque feminista, que no solo aborde las necesidades inmediatas de las personas usuarias, sino también los impactos estructurales de las acciones de los profesionales en la reproducción o transformación de los roles de género. En última instancia, el Trabajo Social debe alinearse con los principios de la democratización de los cuidados, vinculando derechos y cuidados a la equidad de género, y reconociendo que las decisiones sobre el cuidado afectan tanto a las personas cuidadas como a quienes las cuidan.

7. Referencias Bibliográficas

- Agulló, C., Arroyo, J., Ema, J., Gámez, C., Gómez, E., Jiménez, P., y Colina, M. (2011). *Cojos y precarias haciendo vidas que importan*. Traficantes de Sueños.
- Alcázar-Campos, A. (2014). Miradas feministas y/o de género al trabajo social, un análisis crítico. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 14(1), 27-34. <https://doi.org/10.5218/prts.v14i1.24247>
- Arroyo Rueda, M.C, y Santos, P.V. de los (2023). Trabajo social y cuidados en la vejez: un tema emergente para la intervención profesional. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (24), 59-73. <https://doi.org/10.5944/comunitania.24.4>
- Ballestero Izquierdo A., Viscarret Garro J. J. y Úriz Pemán M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127-138. <https://doi.org/10.5209/rev.CUTS.2013.v26.n1.41664>
- Báñez, T. (2018). Promoviendo la igualdad de género desde el trabajo social. En *Construyendo sociedad. Construyendo profesión. Desarrollo ético, social y técnico: Actas III Congreso Trabajo Social de Aragón 2017* (pp. 145-154). Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón.
- Báñez, T. (2019). Preferencias de los receptores de cuidados profesionales de larga duración sobre el sexo de la persona cuidadora. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 49-60. <https://doi.org/10.5209/CUTS.56440>
- Báñez, T., y Comas-d'Argemir, D. (2021). El asistente personal como trabajador/a: su implantación en España. *Zerbitzuan*, 74, 99-113.
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Batthyány, K., Genta, N., y Perrotta, V. (2014). Discurso experto en el cuidado de personas mayores: Un análisis de género. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(34), 71-92.
- Berasaluze, A. (2009). El devenir del Trabajo Social en clave de género. *Zerbitzuan*, 46, 133-140.
- Bodoque, Y., y Roca, M. (2019). ¿Se buscan cuidadores? Estrategias de contratación de hombres en trabajos remunerados de cuidados a personas adultas. *Política y Sociedad*, 56(1), 169-190. <https://doi.org/10.5209/poso.58809>
- Bofill-Poch, S., y Offenhenden, M. (2022). Trabajadoras de hogar y cuidados: Riesgos y vulnerabilidades. En D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19: Lo que nos ha enseñado la pandemia* (pp. 203-255). Tirant Humanidades.
- Carey, M (2021). The neoliberal university, social work and personalised care for older adults. *Ageing & Society*, 41(9), 1990-2008.
- Carmona, D. (2020). Autonomía e interdependencia: La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*, 10(2), 1-18. <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41154>
- Cea D'Ancona, M. A. (1996). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Síntesis.
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: Una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital*, 15(2), 111-140. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1502>
- Comas-d'Argemir, D. (2000). Mujeres, familia y Estado del Bienestar. En T. Del Valle (Ed.), *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 187-204). Ariel.
- Comas-d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos: El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, 49, 13-29. <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>
- Comas-d'Argemir, D., Gelamí, M., y Torrens, R. (2017, junio). Local policies and gender equality: Men as workers in home-based municipal social care services. *Transforming Care Conference: Innovation and Sustainability*. Polytechnic of Milan.
- Comas-d'Argemir, D., y Bofill-Poch, S. (2022). Hacia un modelo alternativo de cuidados. En D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19: Lo que nos ha enseñado la pandemia* (pp. 423-450). Tirant Humanidades.

- Comas-d'Argemir, D., Sancho, M., y Zalakaín, J. (2023). Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia. *Zerbitzuan*, 79, 61-74.
- Comisión Europea. (2022). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados*. European Commission.
- Cordero Ramos N. y Palacios Esteban J. E. (2016). Claves éticas para el trabajo social: dependencia, cuidado y autonomía. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 65-75. <https://doi.org/10.5209/CUTS.52504>
- Del Olmo, N. (2014). Servicios sociales: La dimensión institucional de la perspectiva de género. *Portularia*, 14(1), 107-117. <https://doi.org/10.5218/prts.2014.0010>
- Dominelli, L. (2002). *Feminist social work theory and practice*. Palgrave Macmillan.
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Colección: Atando Cabos; deshaciendo nudos. PNUD.
- Fascioli, A. (2011). Areté. Justicia social en clave de capacidades y reconocimiento. *Revista de Filosofía*, 23(1), 53-77. <https://doi.org/10.18800/arete.201101.003>
- Federación Internacional del Trabajadores Sociales. (2014). *Definición global de la profesión de trabajo social*. Recuperado de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Franco, P., y Ruiz, B. (2018). *El trabajo de ayuda a domicilio en España*. Unión General de Trabajadores.
- Fraser, N. (1997). *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición 'postsocialista'*. Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes.
- Fuentes, V., Muyor, J., y Galindo, Z. (2010). El trabajo social y las nuevas formas de reorganización del cuidado: Una aproximación a propósito de la Ley de Dependencia. *Alternativas*, 17, 83-102. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2010.1705>
- Guzzetti, L. (2012). La perspectiva de género: Aportes para el ejercicio profesional. *Debate Público*, 2(4), 107-113.
- Gómez, R. (2012). La autodeterminación de la persona mayor en la intervención social: La protección a su toma de decisión. *Trabajo Social Hoy*, 66, 19-32. <https://doi.org/10.12960/TSH.2012.0007>
- Himmelweit, S., y Land, H. (2011). Reducing gender inequalities to create a sustainable care system. *Kurswechsel*, 4, 49-63.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2023). *Información estadística del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*. Recuperado de https://imserso.es/documents/20123/3515174/estis-saad_20230831.pdf
- Izquierdo, M. J. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. *Congreso Internacional Sare-Ekamunde: Cuidar Cuesta: Costes y beneficios del cuidado*, San Sebastián.
- MacKenzie, C., y Stoljar, N. (2000). *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. Oxford University Press.
- Martínez, T., Díaz, B., y Sánchez, C. (2016). *Respetando la intimidad: Protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales*. Serie Ética y Servicios Sociales (Vol. 2). Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias.
- Martínez-Buján, R., Jabbaz, M., y Soronellas, M. (2022). Envejecimiento y organización social del cuidado en España: ¿En qué contexto irrumpe la covid? En D. Comas-d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19: Lo que nos ha enseñado la pandemia* (pp. 37-91). Tirant Humanidades.
- Moreno, S., Recio, C., Borrás, V., y Torns, T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España: Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 145(1), 1-28. <https://doi.org/10.1387/pceic.15195>
- Moreno, S. (2019). *El desafío de género en los cuidados a la vejez: ¿Riesgo u oportunidad social? VIII Informe FOESSA* (Documento de trabajo 2.7). FOESSA.
- País, M., y González, M. (2014). Política(s), prácticas e intervención: En el camino de una perspectiva teórico-metodológica del trabajo social desde una perspectiva de género. *Revista Debate Público*, 7, 75-84.
- Poblet, G. (2022). 'Pagar el seguro a la chacha': Informalidad y protección social en mujeres migrantes trabajadoras del hogar. *Migraciones*, (55), 1-19. <https://doi.org/10.14422/mig.2022.003>
- Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options* (Gender and Development Programme, Paper Number 3). United Nations Institute for Social Development.
- Recio, C., Moreno, S., Borràs, V., y Torns, T. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. *Zerbitzuan*, 60, 179-193.
- Ríos Campos, P. (2020). Aportaciones de las teorías relacionales y feministas al trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(1), 43-52. <https://doi.org/10.5209/cuts.62991>
- Roca, M. (2017). Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados: Estudio de caso de un servicio de ayuda a domicilio en la provincia de Barcelona. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 35(2), 371-391. <https://doi.org/10.5209/CRLA.56768>
- Romero, R. (2012). Los servicios sociales municipales ante el sistema de autonomía y atención a la dependencia: Aportaciones desde la perspectiva y proximidad del trabajo social. *Servicios Sociales y Política Social*, 98, 101-112.

- Tobías, E. (2018). La aplicación del enfoque de género en trabajo social: Debilidades y fortalezas. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 10, 141-154. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2018.0012>
- Tronto, J. (2007). Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, 22(2), 285-308. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922007000200004>
- Ierullo, M. (2022). Cuidados y Trabajo Social: politizar el concepto, territorializar la mirada y desmoralizar la intervención. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 24, 25-32.
- Warren, C., McGraw, A., y Van Boven, L. (2011). Values and preferences: Defining preference construction. *Wiley Interdisciplinary Reviews*, 2(2), 193-205. <https://doi.org/10.1002/wcs.98>
- Williams, F. (2010). *Claiming and framing in the making of care policies: The recognition and redistribution of care* (Gender and Development Programme, Paper Number 13). United Nations Institute for Social Development.
- Williams, F. (2012). Care relations and public policy: Social justice claims and social investment frames. *Families, Relationships and Societies*, 1(1), 103-119. <https://doi.org/10.1332/204674312X633199>

