

EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
(Coordinadores)



# LA INTERSECCIONALIDAD

UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL



*Dykinson, S.L.*



**LA INTERSECCIONALIDAD:  
UN ENFOQUE CLAVE PARA  
EL TRABAJO SOCIAL**



EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
*(Coordinadores)*

# LA INTERSECCIONALIDAD: UN ENFOQUE CLAVE PARA EL TRABAJO SOCIAL

AUTORES:

EVA M. RUBIO GUZMÁN  
JESÚS M. PÉREZ VIEJO  
FCO. JAVIER GARCÍA-CASTILLA  
LORENA MARTÍN DE LA PEÑA  
ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ  
BARBARA TARDÓN RECIO  
ROSALÍA MOTA LÓPEZ  
ANA SANTAOLALLA PASCUAL  
ESTHER GARCÍA GALBEÑO  
ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ  
FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ  
JAVIER PÁEZ GALLEGO

CECILIA MAYORGA MUÑOZ  
LEONOR RIQUELME SEGURA  
MARICEL BRICEÑO RIVERA  
ANA DORADO BARBÉ  
MIGUEL URRÁ CANALES  
MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL  
RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ  
EVA MORENO ANADÓN  
IRENE BASSANEZI TOSI  
LAURA SANMIQUEL MOLINERO  
PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ  
MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

*Dykinson, S. L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407.

Los coordinadores no se hacen responsables de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

© Copyright by  
Los autores  
Madrid, 2024

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-025-3  
Depósito Legal: M-7307-2024  
DOI: 10.14679/3136

ISBN electrónico: 978-84-1070-286-8

*Maquetación:*  
[german.balaguer@gmail.com](mailto:german.balaguer@gmail.com)

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
EVA M. RUBIO GUZMÁN / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / Fco. JAVIER GARCÍA-CASTILLA / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

<b>INTERSECCIONALIDAD Y TRABAJO SOCIAL: UN ENCUENTRO NECESARIO</b> .....	19
EVA M. RUBIO GUZMÁN / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ / FRANCISCO JAVIER GARCÍA-CASTILLA	

1. INTRODUCCIÓN .....	19
2. ¿QUÉ ES LA INTERSECCIONALIDAD? .....	20
2.1. Origen y desarrollo del concepto .....	20
2.2. La interseccionalidad como teoría .....	22
2.3. La interseccionalidad como herramienta analítica .....	23
3. LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL COMO HERRAMIENTA DE JUSTICIA SOCIAL .....	25
3.1. Trabajo social y perspectivas críticas .....	25
3.2. La interseccionalidad aplicada al Trabajo Social .....	26
3.2.1. Interseccionalidad y formación en Trabajo Social .....	28
3.2.2. Interseccionalidad e intervención social .....	30
3.2.3. Interseccionalidad e Investigación en Trabajo Social .....	31
4. CONCLUSIONES .....	32
5. BIBLIOGRAFÍA .....	33

<b>VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y TRABAJO SOCIAL: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA COMPRENDER SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES..</b>	35
BARBARA TARDÓN RECIO / JESÚS M. PÉREZ VIEJO / LORENA MARTÍN DE LA PEÑA	

1. INTRODUCCIÓN .....	35
2. LAS VIOLENCIAS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES .....	37
3. TRABAJO SOCIAL Y VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES .....	41
4. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL .....	44
5. CONCLUSIONES .....	46
6. BIBLIOGRAFÍA .....	47

**EDADISMO DE GÉNERO Y MUJERES MAYORES: TRABAJO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL** ..... 49  
 ROSALÍA MOTA LÓPEZ / ANA SANTAOLALLA PASCUAL / ESTHER GARCÍA GALBEÑO

1. INTRODUCCIÓN. DOS HISTORIAS DIFERENTES: DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE EDAD Y DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO ..... 49
  - 1.1. Discriminación por razón de sexo ..... 49
  - 1.2. Discriminación por razón de edad ..... 50
  - 1.3. 1+2 Interseccionalidad “Edadismo y machismo” ..... 51
  - 1.4. El enfoque institucional de la interseccionalidad “mujer-mayor” ..... 52
2. INTERSECCIONALIDAD. MUJERES MAYORES EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL S. XXI ..... 52
  - 2.1. La mujer mayor y las condiciones materiales de vida ..... 53
  - 2.2. La mujer mayor y las condiciones de salud ..... 54
  - 2.3. La mujer mayor y las relaciones con otros ..... 55
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: ACOMPAÑANDO A ANTONIA ..... 57
4. CONCLUSIONES ..... 61
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 62

**PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONTEXTOS DE DROGODEPENDENCIAS: ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN CLAVE INTERSECCIONAL** ..... 67  
 ALICIA SALAMANCA FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN: INTERSECCIONALIDAD, ADICCIONES Y GÉNERO DESDE LA MIRADA DEL TRABAJO SOCIAL ..... 67
2. ADICCIONES Y GÉNERO: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN ..... 69
3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE ADICCIONES Y GÉNERO ..... 72
  - 3.1. Acciones que se deben evitar ..... 74
4. CONCLUSIONES ..... 76
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 77

**EL EMPOBRECIMIENTO FEMENINO: UN ENFOQUE INTERSECCIONAL PARA LA INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL** ..... 79  
 LORENA MARTÍN DE LA PEÑA / FRANCISCO JAVIER LORENZO GILSANZ / JAVIER PÁEZ GALLEGO

1. INTRODUCCIÓN ..... 79
2. CONCEPTUALIZACIÓN: POBREZA, EXCLUSIÓN E INTERSECCIONALIDAD ..... 80
3. ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE LA POBREZA FEMENINA ..... 81
4. ABORDAJE PRÁCTICO CON PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 89
5. CONCLUSIONES ..... 92
6. BIBLIOGRAFÍA ..... 93



**ENFOQUE INTERSECCIONAL EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR ..... 97**  
 CECILIA MAYORGA MUÑOZ / LEONOR RIQUELME SEGURA / MARICEL BRICEÑO RIVERA

1. INTRODUCCIÓN ..... 97
2. LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR ..... 98
3. ESTUDIO-ANÁLISIS DE UN CASO DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL ..... 101
4. CONCLUSIONES ..... 108
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 109

**MASCULINIDAD Y DIVERSIDAD: EXPLORANDO LA INTERSECCIONALIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL ..... 111**  
 JESÚS M. PÉREZ VIEJO / EVA RUBIO GUZMÁN / ANA DORADO BARBÉ

1. INTRODUCCIÓN ..... 111
2. LA MASCULINIDAD HEGEMÓNICA TRADICIONAL COMO ATENTADO A LA DIVERSIDAD ..... 113
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 116
  - 3.1. Descripción de una situación de intervención desde el Trabajo Social .... 116
  - 3.2. Análisis desde una perspectiva interseccional ..... 116
  - 3.3. Propuestas de intervención ..... 118
4. CONCLUSIONES ..... 120
5. BIBLIOGRAFÍA ..... 121

**EL ENFOQUE INTERSECCIONAL EN LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..... 123**  
 RUBÉN TITOS RODRÍGUEZ / MIGUEL URRRA CANALES / MANUEL GUTIÉRREZ PASCUAL

1. TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD .... 123
2. PROPUESTA TEÓRICA PARA EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL ..... 126
3. CASO PRÁCTICO SOBRE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL E INTERSECCIONALIDAD ..... 129
  - 3.1. Situación de intervención desde el Trabajo Social ..... 129
    - 3.1.1. Algunos aspectos de su vida en Camerún ..... 129
    - 3.1.2. Experiencia migratoria ..... 130
    - 3.1.3. Área laboral ..... 130
    - 3.1.4. Área relacional ..... 131
    - 3.1.5. Situación económica actual ..... 131
    - 3.1.6. Vivienda y alternativas residenciales ..... 132
    - 3.1.7. Salud ..... 132
    - 3.1.8. Proceso de intervención en España ..... 132
  - 3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional ..... 134
  - 3.3. Propuesta de intervención ..... 135
  - 3.4. Elementos más relevantes que se han de tener en cuenta al plantear la intervención ..... 135

3.5. Acciones que se deberían llevar a cabo .....	135
3.6. Acciones que no deben hacerse.....	136
4. CONCLUSIONES.....	136
5. BIBLIOGRAFÍA .....	137

## **LA DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA AL CONTEXTO COLOMBIANO ... 139**

EVA MORENO ANADÓN / IRENE BASSANEZI TOSI

1. INTRODUCCIÓN: REFLEXIONES ACERCA DEL PENSAMIENTO DESCOLONIAL .....	139
2. DIVERSIDAD ÉTNICA: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL ..	142
3. MIRADA E INTERVENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERSEC- CIONAL: DESCRIPCIÓN DE UNA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	143
3.1. El caso de Jenny. ....	145
3.2. Análisis y evaluación diagnóstica con una mirada interseccional .....	146
3.3. Propuesta de intervención. ....	148
4. CONCLUSIONES.....	151
5. BIBLIOGRAFÍA .....	152

## **CUIDADOS (IN)SOSTENIBLES: UN ANÁLISIS FEMINISTA Y ANTICA- PACITISTA DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA .....**

LAURA SANMIQUEL MOLINERO / ANDREA GARCÍA-SANTESMASES FERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN: LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL .....	155
2. INTERVENCIÓN DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL .....	157
2.1. El caso de Pedro: de cuidadoras abnegadas y “cuidados” agradecidos .....	158
2.2. El caso de Elena: de cuidadores “sin vida” y “cuidadas” violentables.....	161
3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	164
4. BIBLIOGRAFÍA .....	165

## **DE ACCESOS Y DERECHOS EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTES PERTENECIENTES AL COLECTIVO LGBTI EN LA CIUDAD FRONTERIZA DE ARICA (CHILE) .....**

PAOLA CONTRERAS-HERNÁNDEZ / MARÍA SOLEDAD ASCENCIO-CORTÉS

1. INTRODUCCIÓN .....	170
2. CONSTRUYENDO UN MARCO TEÓRICO DESDE LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL Y LOS DERECHOS HUMANOS.....	171
3. DE DERECHOS Y EXCLUSIONES: DIFICULTADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA .....	173
3.1. Una aproximación al contexto sanitario y de derechos de la población de origen migrante LGBTI en Arica, Chile .....	174
4. CONCLUSIONES.....	175
5. BIBLIOGRAFÍA .....	176

# CUIDADOS (IN)SOSTENIBLES: UN ANÁLISIS FEMINISTA Y ANTICAPACITISTA DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Laura Sanmiquel Molinero

*Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, España*

Andrea García-Santesmases Fernández

*Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España*

DOI: 10.14679/3146

## Resumen:

Recientemente, varias autoras han empezado a reclamar la necesidad de abordar el Trabajo Social con personas en situación de dependencia desde los Estudios Feministas de la Discapacidad. Esta perspectiva teórica permite problematizar las relaciones de poder y las situaciones de violencia capacitista y patriarcal que se dan tanto en el ejercicio de los cuidados –feminizado y precarizado– como en la recepción de los cuidados –en tanto que a menudo las personas discapacitadas quedan configuradas como meros objetos de cuidado. En este capítulo, partimos de este marco teórico para poner el diálogo dos casos emergidos en una investigación cualitativa ya finalizada: el de un hombre y el de una mujer que vuelven a su domicilio tras ser hospitalizados por haber adquirido una lesión medular. A partir de estos casos, analizamos cómo patriarcado y capacitismo operan conjuntamente para designar determinadas organizaciones del cuidado del cuerpo dependiente como “naturales” y otras como “insostenibles” y “arriesgadas”. El capítulo concluye aportando algunas recomendaciones para repensar la práctica del Trabajo Social en clave feminista y anticapacitista.

**Palabras clave:** discapacidad, cuidados, feminismo, anticapacitismo.

## 1. INTRODUCCIÓN: LA DISCAPACIDAD Y LOS CUIDADOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El cuidado es una cuestión central para el Trabajo Social, tanto en su vertiente académica como profesional. En este texto, nos centraremos en la práctica específica del “cuidado a dependientes”. Algunas autoras han denunciado que el Estado cuenta con la realización, por parte de las mujeres, de un trabajo de cuidados no reconocido ni remunerado (Chahbenderian et al., 2022), y que el Trabajo Social debería contribuir a posicionar a quienes cuidan como sujetos de derechos (Arroyo y de los Santos, 2022). En este sentido, son varias las autoras que han conminado a esta disciplina a regirse por

la llamada “ética de los cuidados” (Idareta-Goldaracena y Úriz-Pemán, 2012; Cordero-Ramos y Palacios-Esteban, 2017).

El modelo actual de cuidados es descrito como “insostenible” en alusión a la sobrecarga que experimentan las mujeres, sobre todo las de mediana edad (que asumen la mayor carga de cuidados dentro del ámbito familiar) y a las migrantes y precarias (que son quienes realizan los trabajos de cuidado remunerados). Para solventarlo, se tiende a pensar en fomentar la profesionalización de los cuidados mediante la expansión de los “dispositivos técnicos sociosanitarios” (García-Martínez y Kolly, 2023). En estas investigaciones, las personas en situación de dependencia aparecen en la posición del objeto del cuidado y la protección, pero nunca como el sujeto de derechos: “continúa siendo habitual que cuando se habla de cuidados desde una perspectiva feminista se aluda exclusivamente a la mujer que cuida, en lugar de enfatizar que lo problemático reside en la forma en que se organizan esos cuidados” (García-Santesmases, 2023, p. 83). En otras palabras, a menudo, cuando se habla de cuidados, falta una perspectiva crítica en dependencia y discapacidad que se alíe con la teorización feminista en la búsqueda de soluciones más inclusivas para todas.

En el ámbito anglosajón, el Trabajo Social ha sido pionero a la hora de incluir esta mirada crítica. De hecho, el llamado modelo social de la discapacidad<sup>1</sup>, considerado la tesis fundacional de los *Disability Studies*, nació en el marco de un manual dirigido a estudiantes de Trabajo Social de la mano del profesor y activista Mike Oliver (1983/2012). En la cuarta edición del citado manual, del año 2012, Oliver afirmaba que “el Trabajo Social, como actividad profesional organizada, o bien ha ignorado a las personas discapacitadas<sup>2</sup> o bien ha intervenido sobre ellas basándose en la visión dominante de la discapacidad como tragedia personal” (p. 4; traducción propia). Históricamente, desde los *Disability Studies* y el Movimiento de Vida Independiente se ha rechazado la propia noción de “cuidado”, puesto que se vincula a la generación de relaciones de dependencia y a la pérdida de control por parte de la persona cuidada (Kröger, 2009).

En cambio, se aboga por la vida independiente, entendida como aquella vida en que la persona discapacitada tiene la decisión y el control sobre los apoyos de los que precisa

---

<sup>1</sup> El modelo social realiza una analogía de la famosa dicotomía sexo/género propuesta por el feminismo al proponer la dicotomía deficiencia/discapacidad. Si la deficiencia se referiría a la realidad biológica, la discapacidad sería la forma de opresión que se ejerce sobre los cuerpos considerados deficientes.

<sup>2</sup> Desde el modelo social, se prefiere “personas discapacitadas” a “personas con discapacidad”, para así señalar que la discapacidad no es un atributo de un cuerpo, sino que es la sociedad la que discapacita aquellos cuerpos considerados “biológicamente deficientes”. Este texto se alía con esta perspectiva y, por ello, utilizará el término “personas discapacitadas”. <sup>3</sup> El capacitismo aquel conjunto de prácticas sociales que establecen un determinado cuerpo-mente (racional, autosuficiente, masculino, heterosexual, adulto, blanco) como el estándar de la humanidad plena. Así, aquellos cuerpos que no lo cumplen (p. ej: discapacitados) quedan constituidos como “menos que humanos” y, por tanto, sujetos a diversas formas de discriminación. En el caso de las personas discapacitadas, esta discriminación se denomina “discapacitismo” (Campbell, 2009).

en su día a día. Es decir, se aboga por la autonomía moral en lugar de la autonomía física (Palacios y Romañach, 2006). Esta perspectiva está recogida en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) que, en su artículo 19 y, concretamente, en la Observación nº5, recoge explícitamente “el derecho a la vida independiente”. Uno de los principales recursos mediante los que asegurar que la persona discapacitada tiene el control sobre su vida es la “asistencia personal”, una alternativa empoderante frente a los cuidados familiares e institucionales.

No obstante, la perspectiva crítica en discapacidad no asegura la generación de soluciones inclusivas para todas, tal y como denunciaron las teóricas de los Estudios Feministas de la Discapacidad cuando identificaron el androcentrismo de algunos postulados del Movimiento de Vida Independiente. Por ejemplo, Morris (1996) denunciaba que no habían tenido suficientemente en cuenta las necesidades de las mujeres con respecto a la asistencia personal, en tanto que muchas de ellas la reclamaban, también, para poder realizar tareas de cuidado en el seno de la familia. Asimismo, Thomas (1997) realizó un estudio pionero sobre las experiencias de las madres discapacitadas, donde señalaba que su posicionamiento como “mujeres cuidadas y dependientes” impedía que fueran vistas como madres competentes, por lo que los servicios sociales tendían a fiscalizar, cuestionar e, incluso, impedir su maternaje. En el contexto español, Domínguez et al. (2002) fueron pioneras en abordar la violencia hacia este colectivo, señalando la “mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros” y el “miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados” (p. 120) como factores de riesgo para la violencia.

En síntesis, este texto parte de la perspectiva teórica de los Estudios Feministas de la Discapacidad para abordar un análisis interseccional que permita comprender la conjugación de diferentes ejes de desigualdad social, prestando especial atención al capacitismo<sup>3</sup> y al patriarcado. Para ello, en primer lugar, presentaremos el caso de estudio y los situaremos en el ámbito de las políticas públicas. A continuación, pondremos en contraste las experiencias de cuidados de un hombre y una mujer que han adquirido una lesión medular recientemente. Finalmente, se apuntan algunas claves de reflexión para la práctica del Trabajo Social en el ámbito de atención a la dependencia.

## 2. INTERVENCIÓN DESDE UNA MIRADA INTERSECCIONAL

La asistencia personal está prevista en la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (2006) en el Estado español, pero todavía presenta a día de hoy un escaso desarrollo efectivo por falta de voluntad política y de conocimiento sobre el recurso, también desde el propio Trabajo Social (López-Pérez y Álvarez-Nieto, 2020). Para solicitarla, es necesario contar con un grado de dependencia reconocido, lo cual no ocurre con las personas que acaban de adquirir una discapacidad, que frecuentemente quedan sujetas a los cuidados familiares o son institucionalizadas (Fuentes-Gutiérrez,

et al., 2010). En este capítulo abordaremos esta problemática, examinando el impacto de convertirse en receptor de cuidados desde una perspectiva crítica e interseccional.

Para ello, partimos de los relatos de dos participantes de una investigación doctoral desarrollada por la primera autora de este texto entre 2019 y 2023 (Sanmiquel-Molinero, 2023b). La investigación, de corte narrativo-etnográfico, tenía por objetivo explorar los “ajustes” y “desajustes” a la discapacidad producidos en el proceso de hospitalización y vuelta a casa de personas con una lesión medular recientemente adquirida. Durante la investigación, se entrevistó a varias de las profesionales implicadas en el proceso de rehabilitación, desde los profesionales del ámbito sanitario y social hasta las personas ingresadas y sus familias. Además, se realizó observación del día a día del centro hospitalario y de la labor de los profesionales implicados (entre ellos los trabajadores sociales del centro) así como de la “vuelta a casa”, es decir, del proceso de alta hospitalaria y las gestiones materiales, relacionales y emocionales que conllevaba el “volver”. Para este texto, hemos elegido los casos de Pedro y Elena (pseudónimos), dos personas a las que se acompañó en su hospitalización y post-hospitalización, porque ponerlos en diálogo evidencia la necesidad de la perspectiva interseccional para analizar la experiencia de “devenir dependiente”.

### **2.1. El caso de Pedro: de cuidadoras abnegadas y “cuidados” agradecidos**

Pedro es un hombre de unos sesenta y cinco años. Ya llevaba un tiempo jubilado después de dedicarse a la banca toda su vida cuando, a causa de lo que él considera una negligencia médica durante lo que debía ser una operación relativamente sencilla, salió de quirófano con una lesión medular dorsal completa y una pierna amputada. Durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos en un hospital generalista, su familia descubrió que llevaba ya cinco años manteniendo una relación afectiva, en secreto, con Natacha, una mujer migrante de Europa oriental, y quince años más joven que él, a la que conoció un tiempo después de haberse divorciado de la madre de sus hijos una década antes. Según relata Pedro, su hermana había dispuesto que nadie que no perteneciera a la familia podía ir a verlo al hospital, lo que generó un conflicto porque Natacha insistió en irlo a visitar todos los días a pesar de vivir lejos. Si bien el conflicto se mantuvo con el hijo de Pedro durante meses, la relación con el resto de su familia se fue normalizando con el tiempo. Ya en el hospital de neurorrehabilitación, en el que ingresó en octubre de 2019, fue su hermana quien se encargó de contactar con Trabajo Social y hacer todas las gestiones, además de responsabilizarse de la adaptación de la parte del domicilio de Pedro que era reformable. Así lo cuenta él:

El octubre del año pasado, en el hospital de neurorrehabilitación, me tramitaron el grado de discapacidad y todavía no lo tengo. (...) Mi hermana está llamando

continuamente, porque ella no para de ayudar. Nació para ayudar. (...) Ella me lo tramitó todo, también hizo la obra de la casa...

En primer lugar, aparece en este fragmento el largo tiempo de espera para la resolución del grado de discapacidad –que en este caso vemos que se extiende más de un año– lo cual dificulta el acceso a prestaciones para adaptar la vivienda, obtener productos de apoyo en el hogar o reconvertir el permiso de conducir. En segundo lugar, el fragmento ilustra un fenómeno frecuente en el hospital: son las familiares mujeres (madres, hermanas, parejas sentimentales) las principales encargadas de gestionar los trámites administrativos (relacionados con la discapacidad y la dependencia) con Trabajo Social en el hospital y de seguir su avance, así como las encargadas de organizar los preparativos para la vuelta a casa, especialmente en los casos en los que el paciente es un varón.

La realización del trabajo de cuidados por parte de las mujeres queda naturalizada (“Ella no para de ayudar. Nació para ayudar”). Si bien, como hemos visto, la hermana de Pedro se había encargado de adaptar el piso donde este iba a vivir en la medida de lo posible para cuando él volviera a casa en febrero de 2020, resultó imposible adaptar la cocina. Por ello, él contaba con que su hijo y su nuera, de unos treinta años y que en principio iban a vivir con él, se encargarían de prepararle la comida, o bien podría comer en los restaurantes de su barrio. Sin embargo, la marcha inesperada del hijo y la nuera pocos días antes del inicio del confinamiento por COVID-19 desbarató por completo el plan. Esto lo llevó a pedir a Natacha, con la que hasta entonces mantenía una relación esporádica, que se mudara con él urgentemente para poder llevar a cabo las tareas de cuidado necesarias:

Cuando me dieron el alta del hospital de neurorrehabilitación, hice una cena de agradecimiento para decir a la familia: “Gracias por haber estado ahí durante todo este tiempo, pero ahora ya me valgo por mí mismo”. Lo dejé todo claro. Pero, en ese momento, mi hijo pequeño todavía estaba viviendo conmigo. (...) Sin decirme nada, el día 7 de marzo [de 2020], cogieron los bártulos y se largaron. (...) Si había un confinamiento, no habría un restaurante abierto para que yo pudiera comer, porque no puedo entrar en la cocina. (...) Llamé a mi compañera y le dije: “Oye, me he quedado así. Si quieres venir, me vas a ayudar mucho”. (...) Como estaba [antes de la lesión], podía cocinar y hacer de todo, por lo que nunca me había planteado hacer vida de pareja. (...) Mi circunstancia personal cambió totalmente de un día para otro. De hecho, cuando ella venía al hospital general, un día le dije que se replanteara la relación. Aparte de que soy quince años mayor que ella, me quedaba en una situación en la que no me movía y me lo tenían que hacer todo. (...) Se cabreó mucho cuando se lo dije. Me dijo que quería estar conmigo porque quería estar conmigo: no le preocupaba en qué situación estaba, sino poder estar conmigo y ayudarme. (...) Llega a casa y se dedica a mí: si cuando acabo de ducharme debe hacerme las curas, me las hace. A veces, le

digo: “Eh, que ya son las ocho”, y está dándome un masaje. “¿Ya son las ocho?”  
 ¿Qué significa? Que, cuando se pone a cuidarme, no se da cuenta de que el tiempo  
 pasa. Esta dedicación siempre es de agradecer (16/06/2020).

De nuevo, para interpretar este relato, es necesaria una mirada interseccional. Por un lado, en clave feminista y de género, podemos ver que hay un antes y un después en el posicionamiento del Pedro en relación con su vida afectiva: si bien, antes de la lesión medular, puede y quiere posicionarse como el “soltero que busca relaciones sin compromiso”, reproduciendo la desvinculación afectiva cada vez más habitual en las relaciones heterosexuales contemporáneas (Illouz, 2020), después de la misma, a causa de la precariedad de los cuidados, pasa a comprometerse con su pareja como una vía para asegurar los mismos. Esta, por su parte, es de nuevo presentada como una cuidadora abnegada: no solo no contempla otra cosa que quedarse con alguien “*en su situación*” “*para ayudarlo*” y responde inmediatamente a su llamado de ayuda, sino que incluso “no se da cuenta que pasa el tiempo cuando se pone a cuidarlo” tras volver de trabajar como cocinera en un bar. Esto remite al imaginario de “la cuidadora altruista” (Comas y Bofill, 2022), aquella que cuida sin esperar remuneración ni reconocimiento social.

Por el otro lado, en clave anticapacitista, son relevantes tres cuestiones. La primera es que, en este caso, la dependencia de los cuidados de una tercera persona es consecuencia en gran parte de la inaccesibilidad del entorno físico, lo que constituye un ejercicio de discapacitismo estructural (Reeve, 2012). La segunda es que, a pesar de la evidente necesidad de cuidados familiares, Pedro se apresura a posicionarse como “independiente” y no necesitado de dichos cuidados una vez fuera del espacio hospitalario. Esto constituye un ejemplo del “trabajo emocional” impuesto sobre la persona discapacitada para ajustarse a las “expectativas de la cultura no discapacitada” de la que habla Goodley (2017). En este caso, se hace un trabajo emocional para presentarse como “independiente” porque el capacitismo (y el heterosexismo) exige a las personas en general, y a los hombres en particular, que encarnen a un “individuo autocontenido” (Goodley, 2017, p. 84) y autosuficiente para ser considerados plenamente humanos. Dicho trabajo emocional también implica mostrarse eternamente agradecidos por la “carga que suponen” para los demás y, tal y como se ve en el caso de Pedro, cuando la pareja no abandona la relación “*a pesar de requerir cuidados*”. En ese sentido, las posiciones de “objeto de cuidados” y “hombre deseable” se presentan como incompatibles. Es decir, la llegada de la discapacidad pone en jaque la identidad de género (García-Santesmases, 2023). Ante esta “desgenerización”, las personas realizan ejercicios de resistencia a través de su apariencia física y sus relaciones sexoafectivas, en un intento de reposicionar su masculinidad o feminidad (García-Santesmases y Sanmiquel-Molinero, 2022). Lo vemos en el relato de Pedro:

De hecho, siempre que voy con ella por la calle, procuro llevarla de la mano para que nadie la vea como a una cuidadora. (...) No está empujando la silla: va a mi



lado y me da la mano. (...). A una cuidadora, la pagas. A la pareja, la cuidas y ella te cuida” (7/10/2020).

En este fragmento, puede apreciarse que la relación de pareja se sitúa discursivamente en el terreno de una supuesta reciprocidad en los cuidados, mientras que la figura de la cuidadora está marcada por el intercambio pecuniario. Ahora bien, en el relato de Pedro, esta “reciprocidad” no es únicamente inmaterial, sino que parte del intercambio, como se puso de manifiesto en su relato dos años más tarde, pasó por contraer matrimonio con su pareja:

Ha sido una decisión pragmática por mi parte (...) Prácticamente, diría que estoy en deuda con ella, porque es la persona que me cuida desde que empieza el día hasta que termina. (...) Esto es de agradecer, y no hay mejor manera de hacerlo que contribuyendo a que no tenga problemas cuando yo falte (5/4/22).

En este fragmento vemos que también es importante la intersección entre el género, la dis/capacidad y la clase social, puesto que Pedro puede ofrecer el matrimonio como “forma de pago” informal por los cuidados en tanto que tiene un piso en propiedad y recursos económicos suficientes. Recursos económicos que, por otra parte, lo descartan como candidato a recibir recursos públicos para sus cuidados a pesar de tener un Grado 2 de dependencia.

A continuación, pondremos en contraste la historia de Pedro con la de Elena, que puede interpretarse como su imagen invertida en muchos sentidos.

## **2.2. El caso de Elena: de cuidadores “sin vida” y “cuidadas” violentables**

Elena es una mujer de unos cincuenta años originaria de Europa oriental que vive con su marido, originario de un país europeo occidental, y la hija preadolescente de ambos, en un piso de alquiler en una importante capital española desde hace unos diez años. Pocos días antes del infarto en la médula espinal que le haría perder la movilidad y la sensibilidad en sus piernas, Elena se estaba planteando dejar su trabajo como diseñadora y modista –que la había obligado siempre a trabajar en negro y por temporadas– y su relación de pareja, que sentía que hacía tiempo que no funcionaba. El advenimiento de la lesión la obligó a hacer lo primero de golpe, y a retrasar lo segundo durante un tiempo.

Al igual que Pedro, Elena también tuvo la ayuda de un familiar –en este caso, de su marido– para intentar adaptar el piso mientras se encontraba ingresada en el hospital de neurorrehabilitación. Sin embargo, en este caso, no se pudo hacer ninguna adaptación por tratarse de un piso de alquiler y carecer de los recursos económicos necesarios (en parte, porque al haber estado trabajando en negro, no tendría acceso a ninguna

pensión contributiva). Otra diferencia importante fue que, en este caso, la propia Elena se encargó de contactar con Trabajo Social en el hospital, lo que probablemente se deba a que se trata de una mujer migrante sin redes de apoyo familiares en el país más allá de su marido. Por otra parte, en el siguiente fragmento, podemos ver su evidente decepción con esta disciplina:

De Trabajo Social, esperaba muchas más cosas de las que me ha dado esta chica, pero entendí que su tarea es administrativa, burocrática, y ya está, que no puede hacer nada. Esperaba más información. Me dijo: “Mira la página web y tendrás toda la información” (7/9/2020).

Elena volvió a su domicilio en septiembre de 2020 sin ingresos propios, sin posibilidad de acceder a su habitación y necesitando la ayuda de su marido diariamente, por ejemplo, para entrar en la ducha:

Él me mantiene ahora y no puede ser. (...) Hace dos años que no para de subir el alquiler. Eso hace que estemos mal porque solo hace que trabajar y ayudarme: no tiene vida. (...) Yo quería divorciarme, pero voy a encontrarme en la calle. ¿Dónde voy sin nada? (...) No es normal (...) que me dejen volver a casa con un hombre del que yo ya pensaba separarme tres días antes de tener mi infarto. ¿Qué pasaría si fuera un hombre que te maltrata? (...) Tampoco vigilan, no te llaman. (...) Él no está acostumbrado a mí como discapacitada. (...) También es verdad que me siento muy agradecida a mi marido, porque él ahora ¡es tan amable conmigo...! Pero amable o no, para mí no está bien, y para él tampoco (7/9/2020).

De nuevo, este fragmento pone de manifiesto la necesidad de una perspectiva interseccional. En clave anticapacitista, observamos que, como en el caso de Pedro, el relato de Elena es un relato de trabajo emocional para mostrarse “agradecida” de quien ahora ya no es su pareja, sino su cuidador. Sin embargo, si añadimos el género a la ecuación, vemos que aquí esa dependencia se vive como mucho más insostenible que en el caso anterior. En primer lugar, mientras que Pedro nos presentaba a una cuidadora abnegada, Elena nos dibuja a un hombre que “no tiene vida” desde que la cuida, y que “no está acostumbrado a ella como discapacitada”. Tal y como muestra el análisis de García- Santesmases (2023), el advenimiento de la discapacidad pone en cuestión los roles de género y, en consecuencia, las relaciones que entrañan, en este caso las de pareja. Elena, al pasar a precisar cuidados diarios, ya no performaba la feminidad esperable y, en consecuencia, ponía en jaque la masculinidad de su marido, que debía ocuparse de tareas que “no le correspondían” por su posición social como varón heterosexual.

De hecho, Elena, a diferencia de Pedro, menciona los riesgos que conlleva dicha dependencia y la imposibilidad de encontrar otro hogar en relación con la violencia

machista, y reclama un mayor seguimiento en este sentido por parte de los trabajadores sociales del hospital de neurorrehabilitación. Además, en clave de clase social, vemos que la presión económica por pagar el alquiler es uno de los factores que tensiona la relación, cosa que no estaba presente en el relato de Pedro por pertenecer a una clase más acomodada. Elena pudo finalmente divorciarse a finales de 2022. Sin embargo, no tenía recursos económicos para marcharse a otro piso, por lo que seguía conviviendo con su exmarido y su hija a la espera de conseguir un trabajo que se lo permitiera a través de su participación en diversos programas de integración laboral del tercer sector. Como apuntan Soldatic y Meekosha (2012), “la identidad discapacitada no solo está generizada, sino que también está marcada por la clase, especialmente para las mujeres discapacitadas forzadas a participar de espacios de *workfare* neoliberal promovidos por el Estado” (p. 151; traducción propia). Dos años después de abandonar el hospital y regresar a su domicilio, Elena consiguió el Grado 2 de dependencia, y relata cómo sigue el periplo para conseguir las prestaciones asociadas al mismo y al grado de discapacidad:

Por ejemplo, yo no sabía que podía cambiar mi ayuda con la que te vienen a ayudar en casa, por dinero. Las trabajadoras sociales no te lo dicen. La tercera asistente social que tuve me puso delante una hoja diciéndome que tenía que firmar que no quería ese dinero en efectivo, sino el servicio. (...) Yo ahora le pago 300 € al mes a mi exmarido, que no puedo llevar la casa sola, y es mi familia la que me ayuda. (...) Ahora mismo, mi marido tiene que firmar cada mes un papel conforme él recibe esa paga. Está claro que es para él, porque hace años que no tiene ahorros. Cuando yo me marche con mi niña, voy a volver a tener el servicio de limpieza. (...) En junio, solicité una pensión no contributiva. Me la dieron hace dos semanas solo porque estoy divorciada, porque ya no tengo un marido. Para conseguirla, he estado llamando cada dos semanas. (...) Con eso, no podría vivir sola, (...) pero al menos ya tengo para arreglar la silla (...) Por ejemplo, este año no va a salir la ayuda pública para las adaptaciones (...) Estoy contenta por haber luchado, pero triste, por ver que tienes que estar divorciada para conseguir algo. Casarse es ventajoso para los hombres, pero no para las mujeres. Estamos todavía en un sistema patriarcal, y por eso es mejor no casarse (11/10/22).

En este fragmento, se ponen de manifiesto varias cuestiones. En primer lugar, en cuanto a la labor del Trabajo Social, Elena describe su contacto con la disciplina como una “lucha” constante, no solo para conseguir las prestaciones, sino también para recibir explicaciones adecuadas sobre sus opciones que no priorizaran implícitamente alguna de ellas (en este caso, el Servicio de Ayuda a Domicilio por encima de la prestación por cuidador no profesional). Además, en clave de clase social, el fragmento ilustra la precariedad asociada a las prestaciones necesarias para el sostenimiento de la propia movilidad, como la Prestación de Atención Social a la Discapacidad, que no se convocó en 2022.

Desde una perspectiva interseccional, en primer lugar, es interesante comparar la vehemencia con la que se defiende la necesidad de remunerar las tareas de cuidados y de sostenimiento del hogar por parte de la pareja en este relato con respecto al de Pedro. Es especialmente remarkable que Elena argumenta la necesidad de remuneración en la medida que “su marido no tiene ahorros” y “ella no puede llevar la casa sola”. A diferencia de Pedro (cuya pareja tampoco tenía ahorros), Elena implícitamente se arroga la responsabilidad de las tareas del hogar y del cuidado de su hija, a quien planea llevar con ella cuando finalmente pueda encontrar otro domicilio. Finalmente, es también interesante comparar el relato de Pedro, donde el matrimonio se concebía como una forma de “pago en diferido” a quien ejerce los cuidados, con el de Elena, donde el matrimonio es explícitamente posicionado como una herramienta de dominación patriarcal que impide que, en este caso, la mujer acceda a una prestación económica que, de todos modos, resulta insuficiente para sostener su vida de forma independiente a su exmarido.

### 3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Los relatos analizados ponen de manifiesto que, si bien devenir un cuerpo dependiente es un proceso marcado por el dis/capacitismo para hombres y mujeres, este debe ser analizado siempre en clave interseccional, tanto en el ámbito de la investigación como de la intervención desde el Trabajo Social. En primer lugar, devenir un cuerpo discapacitado en un mundo físico y simbólicamente construido desde los estándares capacitistas implica, en muchos casos, volver, tras la hospitalización, a un espacio doméstico plagado de espacios “vetados” (Sanmiquel-Molinero, 2023a) que generan dependencia de otras personas. A su vez, cuando esto ocurre en Estados familistas (Añón y Miravet, 2005) donde la unidad fundamental para determinar la distribución de recursos públicos para el sostenimiento de la vida es la familia, y donde son las mujeres de esta las encargadas “naturales” de realizar los cuidados de forma no remunerada, o precariamente remunerada, se genera un caldo de cultivo para la violencia capacitista y hetero/sexista, que afecta tanto a las personas que cuidan como a las cuidadas.

De hecho, el análisis realizado refuerza la idea de que la “desgenerización” asociada a la discapacidad no es completa (García-Santesmases y Sanmiquel-Molinero, 2022). Si bien tanto hombres como mujeres quedan posicionadas como “parejas indeseables” cuando deben recibir cuidados –alguien a quien sus parejas deben “acostumbrarse” y “aceptar”– dicha indeseabilidad y requerimiento de cuidados se percibe como mucho más “insostenible” cuando quien requiere cuidados es una mujer. Además, como apuntábamos en la introducción, las mujeres discapacitadas siguen responsabilizándose del cuidado del hogar y de los hijos (Morris, 1996), cosa que no siempre es reconocida. Finalmente, cabe mencionar la violencia de género, pero también la capacitista como riesgo resultante de esta organización de los cuidados (García-Santesmases, 2023).

Sin duda, la resolución de la llamada crisis de los cuidados va más allá del Trabajo Social y requiere de un cambio cultural que deje de considerar la dependencia como un atributo exclusivo de determinados colectivos (personas mayores, criaturas y personas discapacitadas) que quedan constituidos como “vidas sin valor”, así como de un cambio de modelo de políticas públicas. Ahora bien, teniendo en cuenta la dimensión estructural, el Trabajo Social sí puede y debe promover acciones y programas en clave feminista y anticapacitista. En primer lugar, es fundamental entender que la función del Trabajo Social debe de ir más allá de la mera tramitación de recursos y prestaciones, y asegurar un acompañamiento humano e individualizado, en este caso en la atención a personas cuyas vidas han cambiado radicalmente. Es fundamental la formación en materia de vida independiente y perspectivas críticas en discapacidad, para entender que dicho acompañamiento no debe de realizarse desde la tutela y el paternalismo, sino desde la promoción de la autonomía personal y la toma de decisiones en primera persona.

Para ello, hay que hacer alianzas con las familias, que muchas veces son las primeras responsables de la nueva situación, pero teniendo en cuenta que es la persona, que precisa de cuidados diarios, la que debe decidir sobre el tipo de recursos y apoyos que más le convienen. En este sentido, no hay que olvidar que precisamente recluir los cuidados en el ámbito familiar, de forma precaria y no remunerada, genera un caldo de cultivo para la violencia machista y capacitista. De la misma forma, las grandes instituciones se han demostrado como espacios fallidos en la promoción de la autonomía personal. En contraposición, concretamente en este caso de estudio (personas con lesión medular adquirida) la asistencia personal se plantea como la mejor alternativa para cubrir las necesidades diarias y asegurar que los afectos, complicidades y cuidados que se dan en todas las relaciones familiares, amorosas y de convivencia, se dan en el ámbito de la voluntariedad, y no de la obligación.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- Añón, M. J., y Miravet, P. (2005). Paradojas del familiarismo en el Estado del bienestar: Mujeres y renta básica. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(2), 101-121.
- Arroyo Rueda, M. C., y De los Santos, P. V. (2022). 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.
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of ableism: The production of disability and abledness*. Palgrave Macmillan.
- Chahbenderian, F., Dettano, A., y Cena, R. B. (2022). Visibilizando los cuidados sociales: Un recurso indispensable en la implementación de las políticas sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(2), Artículo 2. <https://doi.org/10.5209/cuts.78712>
- Cordero-Ramos, N. C., y Palacios-Esteban, J. E. (2017). Claves éticas para el Trabajo Social: Dependencia, cuidado y autonomía. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), Article 1. <https://doi.org/10.5209/CUTS.52504>

- Comas, D. y Bofill, S. (2022). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la covid-19*. Tirant Humanidades.
- Domínguez, C., Iglesias, M., y Sariego, C. (2002). La violencia contra las mujeres con discapacidad. En *Mujer y discapacidad: Un análisis pendiente*. Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias. <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4485/1/Archivo.pdf>
- Fuentes-Gutiérrez, V. F., Muyor-Rodríguez, J. M., y Romero, Z. G. (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.
- García-Martínez, J. G., y Kolly, P. (2023). Fractura intergeneracional en la cadena de cuidados familiares de las personas con Alzheimer. Necesidad de un modelo profesionalizado de cuidados. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(2), Artículo 2. <https://doi.org/10.5209/cuts.84510>
- García-Santesmases, A. (2023). *El cuerpo deseado: La conversación pendiente entre feminismo y anticapacitismo*. Kaótica Libros.
- García-Santesmases, A., y Sanmiquel-Molinero, L. (2022). Embodying disabled liminality: A matter of mal/adjustment to dis/ableism. *Sociology of Health & Illness*, 44(2), 377-394. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13439>
- Goodley, D. (2017). *Disability studies: An interdisciplinary introduction*. SAGE.
- Idareta-Goldaracena, F. I., y Úriz-Pemán, M. J. (2012). Aportaciones de la ética de la alteridad de E. Lévinas y la ética del cuidado de C. Gilligan a la intervención en Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 19, Artículo 19. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2012.19.02>
- Illouz, E. (2020). *El fin del amor. Una sociología de las relaciones negativas*. Katz.
- Kröger, T. (2009). Care research and disability studies: Nothing in common? *Critical Social Policy*, 29(3), 398-420. <https://doi.org/10.1177/0261018309105177>
- López-Pérez, M., y Álvarez-Nieto, C. (2020). La asistencia personal en España. Perspectiva de sus protagonistas: Personas beneficiarias, responsables de la asistencia personal de las entidades proveedoras y asistentes personales. *Trabajo Social Global*, 10(19), Artículo 19. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11811>
- Morris, J. (1996). *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad*. Narcea.
- Naciones Unidas (2006). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
- Oliver, M., Sapey, B., y Thomas, P. (2012). *Social Work with Disabled People*. Macmillan Education UK.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas-AIES.
- Reeve, D. (2012). Psycho-emotional disablism: The missing link? En N. Watson, A. Roulstone, y C. Thomas (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 78-92). Routledge.

- Sanmiquel-Molinero, L. (2023a). The Rehabilitation Hospital as a “Parenthetical Bubble- Shell”: Adjusting to Disability Within the Covid-19 Crisis. *Space and Culture*, 26(3), 407-419. <https://doi.org/10.1177/12063312231181524>
- Sanmiquel-Molinero, L. (2023b). *El ajuste a la discapacidad como espacio-tiempo liminal: un análisis desde los Estudios Críticos de la Discapacidad* [Tesis doctoral inédita, Universitat Autònoma de Barcelona].
- Soldatic, K., y Meekosha, H. (2012). The Place of Disgust: Disability, Class and Gender in Spaces of Workfare. *Societies*, 2(3), 139-156. <https://doi.org/10.3390/soc2030139>
- Thomas, C. (1997). The baby and the bath water: Disabled women and motherhood in social context. *Sociology of Health & Illness*, 19(5), 622-643. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00423.x>

**P**resentamos este libro cuyo objetivo principal es comprender el concepto de Interseccionalidad y su aplicabilidad en la práctica profesional de las y los trabajadores sociales. La preparación en esta materia se hace imprescindible para docentes, estudiantes, profesionales e investigadores de distintas áreas de las ciencias sociales al estar ligada con la calidad de la intervención desde los servicios sociales, del tercer sector u otros ámbitos como el Trabajo Social en empresas, sin olvidar la implicación que supone para la defensa completa de los derechos sociales.

El texto consta de 11 capítulos redactados por 24 autores nacionales e internacionales especializados en la materia, que abordan diversas miradas sobre la Interseccionalidad y sus implicaciones, tanto desde una perspectiva teórica como práctica. La estructura y distribución de la obra está pensada para facilitar la comprensión de este concepto y su utilidad en diferentes campos académicos y grupos sociales. Cada capítulo cuenta con un resumen que lanza un esbozo con lo que el lector se va a encontrar, unas palabras clave que trazan los ejes principales de ese texto, una parte teórica amplia que explica el campo de actuación y otra parte práctica que enseña cómo aplicar previamente lo aprendido.

Consideramos que la Interseccionalidad representa un componente académico necesario en la disciplina de Trabajo Social y, por ende, en la formación de estudiantes y futuros trabajadores sociales, cuyas intervenciones han de ser efectivas para restablecer el bienestar de las personas y la justicia social. Esperamos que este libro contribuya a ello.



**COMILLAS**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS



9 788410 700253