

**PERCEPCIÓN CIUDADANA Y
PROFESIONAL SOBRE LOS SERVICIOS
SOCIALES MUNICIPALES:
Satisfacción con la gestión de calidad en
Castilla-La Mancha.**

M^a Carmen Sánchez Pérez
Licenciada en Sociología

Madrid, 2015



Directora:
Consuelo Del Val Cid
Codirectora:
Carmen Alemán Bracho



Tesis doctoral

PERCEPCIÓN CIUDADANA Y PROFESIONAL SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES:

Satisfacción con la gestión de calidad en Castilla-La Mancha.

M^a CARMEN SÁNCHEZ PÉREZ.

Licenciada en Sociología.

Directora:

CONSUELO DEL VAL CID.

Codirectora:

CARMEN ALEMÁN BRACHO.

Madrid, 2015.



**PERCEPCIÓN CIUDADANA Y PROFESIONAL SOBRE LOS
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES:
Satisfacción con la gestión de calidad en Castilla-La Mancha.**

M^a Carmen Sánchez Pérez.

Licenciada en Sociología UCM.

Diplomada en Trabajo Social UCLM.

Directora:

Consuelo del Val Cid.

Codirectora:

Carmen Alemán Bracho.

Año 2015.

Agradecimientos

Gracias a todos los que, en este difícil camino, con su presencia, cariño y conocimientos, me han acompañado, apoyado, alentado y querido.

Gracias a los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cuenca y Albacete, por embarcarse y permitirme participar en un proyecto fascinante: trabajar para mejorar lo que hacemos y cómo lo hacemos.

Confío en que esta tesis sirva para ayudar a visibilizar el enorme trabajo, dedicación e ilusión que requieren los procesos de mejora y su sistematización. Aunque las circunstancias no siempre permitan alcanzar los retos propuestos, el mero hecho de recorrer el camino merece la pena.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	17
2.1. Servicios sociales: aproximación conceptual, estructura organizativa y desarrollos recientes.....	18
2.1.1. <i>Delimitación conceptual y objeto de atención.</i>	18
2.1.2. <i>Desarrollos normativos recientes.</i>	22
2.1.3. <i>Estructura organizativa. Los servicios sociales de base.</i>	25
2.1.4. <i>Retos de los servicios sociales.</i>	37
2.2. Los servicios sociales y el Servicio de Información, Valoración y Orientación en Castilla-La Mancha.....	40
2.3. Percepción ciudadana y servicios sociales.	52
2.3.1. <i>Percepción de la ciudadanía sobre los servicios públicos: estudios y resultados.</i>	53
2.3.2. <i>Y los servicios sociales, ¿cómo se valoran?</i>	56
2.3.3. <i>La no satisfacción: quejas y reclamaciones ante el Defensor del Pueblo.</i>	58
2.3.4. <i>El elemento humano y profesional, la clave de los servicios públicos y de los servicios sociales.</i>	60
2.4. Calidad y mejora continua en los servicios sociales básicos.....	61
2.4.1. <i>Sobre el concepto de calidad.</i>	61
2.4.2. <i>Orígenes de la gestión de calidad y su desarrollo en el ámbito del bienestar social en España.</i>	64
2.4.3. <i>Modelos de gestión de calidad.</i>	71
2.4.4. <i>Iniciativas de gestión de calidad en los servicios sociales.</i>	85
2.5. El análisis de la satisfacción de usuarios y profesionales en el marco de los procesos de mejora.	90
2.5.1. <i>Sobre el concepto de cliente interno y externo: usuarios y profesionales.</i>	91
2.5.2. <i>Elementos de análisis en la satisfacción de usuarios.</i>	94
2.5.3. <i>Satisfacción de usuarios como objeto de estudio en los servicios sociales básicos y en el SIVO.</i>	100

2.5.4. Satisfacción profesional y calidad en la Administración Pública. Los profesionales de primera línea.	104
2.6. Servicios sociales, calidad y satisfacción de usuarios y profesionales.....	106
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	109
3.1. Objetivos.	110
3.1.1. Desarrollos recientes de los servicios sociales.	110
3.1.2. Los servicios sociales en Castilla-La Mancha, Cuenca y Albacete. Sus procesos de mejora.....	110
3.1.3. Percepción ciudadana de los servicios sociales.....	111
3.1.4. Calidad y servicios sociales.	111
3.1.5. Estudio sobre la satisfacción de usuarios y profesionales.	111
3.1.6. Análisis comparado de resultados y propuestas de mejora.	112
3.2. Hipótesis.	112
4. METODOLOGÍA	115
4.1. Análisis documental.	115
4.2. Entrevistas individuales y grupales a expertos.....	116
4.3. Cuestionario sobre satisfacción de usuarios del SIVO.....	120
4.4. Cuestionario sobre satisfacción de profesionales de servicios sociales básicos. ..	123
4.5. Grupos de discusión con profesionales de servicios sociales básicos.....	125
4.6. Observación participante.	125
5. SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS USUARIOS: EL SERVICIO DE INFORMACIÓN, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN EN CUENCA.....	127
5.1. El contexto del estudio: los servicios sociales municipales en Cuenca.	127
5.1.1. El punto de partida.....	127
5.1.2. El proceso de mejora.....	130
5.1.3. El SIVO en Cuenca.....	135
5.2. El estudio de la satisfacción de las y los usuarios del Servicio de Información, Valoración y Orientación de Cuenca.....	136
5.2.1. Resultados y factores.....	136
5.2.2. Discusión de resultados y conclusiones.....	149
6. SATISFACCIÓN PROFESIONAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ALBACETE: LOS Y LAS TRABAJADORAS DE «PRIMERA LÍNEA».....	153
6.1. El contexto de los servicios sociales en Albacete.	153
6.2. El estudio de la satisfacción profesional en los servicios sociales de Albacete. La voz de los y las trabajadoras: resultados y propuestas.	156
6.2.1. Perfil de la muestra.....	157

6.2.2. <i>Análisis de resultados</i>	159
6.2.3. <i>Conclusiones del estudio</i>	172
7. CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE ESTUDIO.....	175
8. BIBLIOGRAFÍA.....	183
9. APÉNDICE DOCUMENTAL.	201
9.1. Anexo 1. Modelo de cuestionario de satisfacción de usuarios del SIVO de Cuenca.	203
9.2. Anexo 2. Modelo de cuestionario de satisfacción profesional en los servicios sociales de Albacete.....	211

LISTA DE SIGLAS

AENOR	Asociación Española de Normalización y Certificación.
AEVAL	Agencia de Evaluación y Calidad.
AIS	Área de Intervención Social.
CAF	<i>Common Assesment Framework</i> ; Marco Común de Evaluación.
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas.
DEC	Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales autonómicos: Derechos, Economía, Cobertura.
EFQM	Fundación Europea para la Gestión de la Calidad. <i>European Foundation for Quality Management</i> .
EN	<i>European Norm</i>
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación.
EOQ	<i>European Organization for Quality Control</i> .
EVAM	Evaluación, Aprendizaje y Mejora.
FAD	Fundación Avedis Donabedian.
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias.
GIAIS	Gestión Integral del AIS.
ICONG	Instituto para la calidad de las ONG.
ICS	Índice de Cobertura de Servicios.
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
INECSE	Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo.
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
ISO	Organización Internacional de Estandarización. <i>International Standars Organization</i> .
LAPAD	Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
LRSAL	Ley 27/2013 de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
MEDAS	Mejora y Evaluación de Datos en el Ámbito Social.

Lista de siglas

ONGs	Organizaciones No Gubernamentales.
PIA	Programa Individual de Atención.
PLS	<i>Partial Least Squares</i> - Mínimos Cuadrados Parciales.
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
PRAS	Programa Regional de Acción Social.
QFD	<i>Quality Function Deployment</i> .
RSC	Responsabilidad Social Corporativa.
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
SAD	Servicio de Ayuda a Domicilio.
SINIGAL	Sistema Normalizado de Indicadores de Gestión para la Administración Local.
SIUSS	Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales.
SIVO	Servicio de Información, Valoración y Orientación.
TPM	<i>Total Productive Maintenance</i> .
UCLM	Universidad de Castilla-La Mancha.
UNE	Una Norma Española.

LISTA DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

Tabla 2.1. Comparativa de la evolución de la renta media anual: Castilla-La Mancha y España.	40
Tabla 2.2. Indicador global de vulnerabilidad de las provincias de Castilla-La Mancha.	41
Tabla 2.3. Porcentaje de personas que presentan determinados problemas en Castilla-La Mancha.	41
Tabla 2.4. Legislación en materia de servicios sociales en Castilla-La Mancha.	45
Tabla 2.5. Datos de gestión del Plan Concertado en las provincias de Castilla-La Mancha (2014).	47
Tabla 2.6. Datos de gestión del crédito del Plan Concertado en Castilla-La Mancha (2012).	48
Tabla 2.7. Estudios sobre los servicios públicos AEVAL y CIS.	54
Tabla 2.8. Análisis de los principales modelos de gestión de calidad.	82
Tabla 2.9. Estudios sobre satisfacción de usuarios de los servicios sociales básicos desarrollados en España.	102
Tabla 4.1 Composición de los grupos de discusión con profesionales.	116
Tabla 4.2. Informantes-clave. Perfiles.	118
Tabla 4.3. Contenidos de las entrevistas en profundidad.	118
Tabla 4.4. Dimensiones de análisis en el cuestionario de satisfacción elaborado.	121
Tabla 4.5. Grado de respuesta al cuestionario (oleadas 1-6).	122
Tabla 4.6. Variables analizadas en el cuestionario del SAS.	124
Tabla 5.1. Fases del proceso de mejora continua en los servicios sociales de Cuenca.	131

Tabla 5.2. Usuarios muestra: grupos de edad.	136
Tabla 5.3. Tiempos medios de espera hasta la cita.	140
Tabla 5.4. Valoración de la atención profesional.	140
Tabla 5.5. Tipo de actuación de la Trabajadora Social.	143
Tabla 5.6. Dimensiones del análisis modelo ecuaciones estructurales.	146
Tabla 6.1. Atributos evaluados.	155
Tabla 6.2. Distribución por sexo y nivel de estudios.	158
Tabla 6.3. Aspectos a mejorar.	164
Tabla 6.4. Canales de comunicación utilizados.	167
Figura 2.1. Modelo de prestación de los servicios sociales de atención primaria en Castilla-La Mancha.	43
Figura 2.2. Propuesta de modelo de prestación del SIVO en Castilla-La Mancha.	49
Figura 2.3. Dimensiones de la calidad.	63
Figura 2.4. Evolución del concepto de calidad.	66
Figura 2.5. Norma ISO 9001:2015. Elementos.	73
Figura 2.6. Criterios EFQM.	76
Figura 2.7. Ejes del modelo EVAM.	77
Figura 2.8. Elementos del modelo de ciudadanía.	79
Figura 2.9. Desajustes en la satisfacción de los usuarios.	95
Figura 5.1. Factores explicativos de la satisfacción de usuarios.	148
Gráfico 5.1. Vía de llegada a los servicios sociales.	137
Gráfico 5.2. Proceso de solicitud de cita previa.	138
Gráfico 5.3. Evolución valoración atención recibida por Trabajadora Social.	142
Gráfico 5.4. Evolución satisfacción atención a la demanda.	143
Gráfico 6.1. Organización del trabajo.	161
Gráfico 6.2. Participación y reconocimiento.	169
Gráfico 6.3. Clima laboral.	171

1. INTRODUCCIÓN.

El origen de este trabajo se sitúa en el año 2007, cuando comencé el diseño de mi proyecto de tesis y, al tiempo, desde los servicios sociales del Excmo. Ayuntamiento de Cuenca se puso en marcha un proceso de mejora institucional. La conjunción de intereses se materializó en lazos estables de colaboración y trabajo para desarrollar y aplicar metodologías orientadas al análisis de la satisfacción de las y los usuarios de los servicios sociales básicos. La cooperación también exigió profundizar en el ámbito formativo, lo que permitió establecer una extensa red de contactos y colaboraciones en el ámbito profesional, académico y técnico de personas implicadas en procesos de mejora y en la aplicación de modelos de calidad.

En el marco de esta colaboración, se diseñaron instrumentos de evaluación para los diferentes programas y proyectos del Área de Intervención Social (AIS), resultando ser el Servicio de Información, Valoración y Orientación (SIVO) uno de los que más interés despertó, por ser el primer contacto de la ciudadanía con el servicio y el sistema. En el periodo 2007-2010 se desarrolló de modo continuado un estudio de la satisfacción de las y los usuarios del AIS, del que, como veremos en este trabajo, se pueden extraer importantes conclusiones, tanto desde la perspectiva de los resultados y los factores implicados, como relativas a la metodología empleada, todos ellos contrastados con otros estudios sobre la percepción de las personas usuarias de los servicios sociales básicos.

En esta fase, tuve ocasión de participar en un proceso de revisión de los servicios sociales autonómicos en Castilla-La Mancha y difundir las buenas prácticas del municipio de Cuenca, lo que hizo despertar el interés de otras localidades castellano manchegas por el tema y favoreció la puesta en marcha de experiencias similares. Así, se emprende una nueva colaboración, esta vez con los servicios sociales del Ayuntamiento de Albacete, que se materializa en un contrato de I+D+i en el año 2013¹, con el objetivo de ofrecer asistencia técnica en su proceso de autoevaluación para la mejora. Además del seguimiento en la autoevaluación, se diseñaron acciones formativas en materia de calidad y se realizó un estudio sobre la satisfacción profesional, cuyos resultados aquí se recogen². Los grupos profesionales que se seleccionaron fueron aquellos que actúan como «primera línea» en la atención a la población que accede a los servicios sociales municipales: las y los conserjes-limpiadores, auxiliares de administración y educadoras. El análisis de la percepción de estos colectivos como objeto de estudio es poco frecuente y prácticamente inédito en el espacio de los servicios sociales, lo que otorga a esta experiencia y a los datos obtenidos de la misma un carácter innovador y relevante.

Esta tesis doctoral constituye, pues, un trabajo original que compendia, sintetiza, ordena y difunde de un modo sistemático experiencias de procesos de mejora institucional de los servicios sociales municipales en Castilla-La Mancha. Da luz a las conclusiones y resultados de este proceso de investigación, estudio y trabajo que ha sido participado por los profesionales de las instituciones implicadas.

Dadas las limitadas publicaciones de carácter científico existentes sobre calidad en servicios sociales básicos y, sobre todo, relativas a la medición de la satisfacción de sus usuarios y sus profesionales (prácticamente nulas en la fase inicial del trabajo y aún escasas en el momento de su presentación), consideramos que esta tesis doctoral viene a realizar una importante aportación, a partir de los casos expuestos, sobre la importancia de la evaluación para la mejora en los servicios sociales básicos. Destacar también el hecho de que se desarrolle en el espacio de los servicios sociales

¹ UCTR130351 de la UCLM: «Contrato menor para formación y asistencia técnica que el Servicio de Acción Social requiere en materia de evaluación y mejora para la calidad de los servicios sociales municipales».

² Publicados, en coautoría con el sociólogo del Ayuntamiento de Albacete Jose M^a Aguilar, en el número 86 de la Revista Sociología del Trabajo (confirmación del Consejo Editorial de 20/10/2015).

de atención primaria, de primer nivel, ya que comprobaremos que existen mayores carencias en la puesta en práctica y difusión de experiencias en este ámbito.

En cuanto a su desarrollo, el trabajo se inicia con un marco conceptual, que presenta los elementos clave de la tesis, para facilitar la comprensión de los estudios llevados a cabo: «servicios sociales», «percepción de servicios públicos», «calidad» y «satisfacción de usuarios y profesionales», así como una descripción del contexto de los servicios sociales autonómicos y los procesos de mejora de los servicios sociales municipales en Castilla-La Mancha.

Tras plantear los objetivos e hipótesis de partida, se describe la metodología empleada, pasando a presentar los estudios llevados a cabo para conocer, por un lado, la percepción y satisfacción de los y las usuarias de servicios sociales en Cuenca y, por otro, la de los y las profesionales de primera línea de los servicios sociales municipales de Albacete. En ambos casos, nos aproximaremos a las peculiaridades de cada contexto, para pasar después al análisis de los resultados obtenidos; se aportarán tanto datos y estadísticas, como opiniones. Todas ellas nos ofrecerán información relevante acerca de la visión que estos colectivos tienen sobre los servicios ofrecidos, cuáles son los aspectos que consideran esenciales y las actuaciones que deberían emprenderse para su mejora.

La experiencia aquí descrita, de estudio y análisis, ha supuesto un extenso proceso y un largo camino, que ha exigido reorientar y revisar las decisiones, instrumentos y estrategias para ajustarlos a la realidad de cada momento. Ha permitido trabajar mano a mano, colaborar, madurar ideas y enriquecerse de la profesionalidad de los técnicos que lideran estos procesos y del estímulo de quienes los impulsan; ha supuesto un reto, en fin, recopilar, revisar y dar forma a todo lo aprendido hasta alcanzar la versión que aquí se presenta. Esperamos que las aportaciones de este trabajo, sus resultados y conclusiones resulten de utilidad para futuros procesos de gestión de la calidad y mejora emprendidos en el ámbito de los servicios sociales municipales.

Al tiempo, su propia existencia permite difundir y dar a conocer parte del trabajo que, de modo silencioso e invisible, desarrollan equipos técnicos, profesionales,

Introducción

gestores y directivos de los servicios sociales para mejorar su relevante quehacer: trabajar por el bienestar y la protección de los derechos de la ciudadanía.

2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.

En este primer capítulo, se sentarán las bases teóricas y conceptuales del trabajo desarrollado a través de sus elementos clave. En un primer momento nos aproximaremos a los servicios sociales, centrándonos en su primer nivel de atención (los servicios sociales de atención primaria, generales o básicos) en el ámbito local, al configurar el marco de desarrollo de las experiencias aquí descritas. Se realizará una aproximación a la percepción que tiene la ciudadanía sobre los servicios sociales, en el marco del conjunto de los servicios públicos y se aportará información sobre las peculiaridades de su implantación en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, a la que pertenecen los municipios analizados.

Nos adentraremos a continuación en el concepto de calidad y su aplicación a los servicios sociales, presentando modelos de gestión de la calidad existentes y algunas experiencias de mejora continua en este ámbito, que orientaron inicialmente este trabajo.

Finalizaremos con la fundamentación teórica del análisis de la satisfacción de usuarios (tanto internos -trabajadores-, como externos -clientes, ciudadanos-), reconocido como un elemento esencial en los procesos de mejora institucional.

2.1. Servicios sociales: aproximación conceptual, estructura organizativa y desarrollos recientes.

En este apartado se ofrece un análisis de la conceptualización de los servicios sociales en España, su organización y transformaciones, así como los desarrollos más recientes, teniendo en cuenta el marco de la Unión Europea y el impacto que ha tenido sobre estos la crisis económica global vivida en los últimos años.

Analizar lo servicios sociales implica partir de una compleja realidad, como constatan numerosos autores del ámbito de estudio (Aguilar Hendrickson, 2013b; Rodríguez Cabrero, 2011; Casado Pérez, 2010, 2008; Fantova, 2007; Alemán Bracho, 2005; Guillén y Casado, 2005, pp. 429-562; Alonso Seco y Gonzalo Gonzalez, 2000): problemas en la conceptualización y delimitación de su objeto; una intrincada distribución organizativa y competencial; un desarrollo normativo relativamente reciente, que si bien ha avanzado en el reconocimiento de derechos, aún presenta lagunas y mantiene una complicada relación con otras normas³. Junto a ello, los retrocesos sufridos en un periodo de grave crisis económica (Antón, 2012; Casas Mínguez, 2011a) y las influencias internacionales, especialmente del contexto de la Unión Europea, suponen enormes retos que afrontar para este ámbito del bienestar heterogéneo y no del todo consolidado en este país.

2.1.1. Delimitación conceptual y objeto de atención.

Es fundamental comenzar planteando las dificultades e imprecisiones que existen, tanto en torno a la expresión «servicios sociales» como en su delimitación (Aguilar Hendrickson, 2013b, p. 271). En la definición de este conjunto de actividades o sistema, Demetrio Casado propuso utilizar la expresión «rama», resaltando como sus principales rasgos: su objetivo de consecución del bienestar individual y social, para el presente y el futuro; la ayuda personal polivalente como medio; la disponibilidad de prestaciones técnicas formalizadas, desarrolladas institucionalmente y producidas a través de diversos regímenes institucionales (Rodríguez Cabrero, 2011; Casado

³ Como la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. [BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006 Pág. 44142- 44156 (última modificación: 29 de julio de 2015)], en adelante LAPAD, o la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local [BOE nº 312, de 30 de diciembre de 2013. Pág. 106430-106473], en adelante LRSAL.

Pérez, 2007, p. 36; Casado Pérez et al., 1994, p. 9). Su objeto específico se puede definir como la promoción y protección de la interacción humana, entendiendo por esta «tanto lo que la persona hace, como el apoyo o ayuda que recibe gracias a los vínculos naturales que mantiene» (Fantova Azcoaga, 2008, p. 42).

Para comprender las circunstancias actuales del sistema, es necesario tomar en consideración la evolución conceptual e histórica de los servicios sociales en España. Estos se han ido transformando desde una orientación asistencialista preponderante en sus orígenes, hacia la búsqueda de la materialización de unos derechos subjetivos que respondan a las necesidades personales y familiares de los ciudadanos.

Si tomamos una de las definiciones que se consensuaron en un momento inicial de la construcción de los servicios sociales en España⁴: «Servicio público para prevenir y atender las consecuencias de determinadas desigualdades sociales en los ciudadanos o para facilitar la integración social, mediante equipos técnicos y unidades administrativas, de gestión pública o privada» (Seminario Taxonómico, 1987, p. 217), encontramos algunos elementos relevantes que conservan validez a día de hoy: la regulación estatal del servicio, su carácter público; la necesidad de recursos técnicos e infraestructuras propias y la posibilidad de una gestión privada. En esa misma línea, De Las Heras Pinilla (1985, p. 21) los definía como:

«Instrumento para el ejercicio del derecho de todo ciudadano a recibir una respuesta ante su necesidad; a la información y asesoramiento frente a un problema o el desconocimiento de la mecánica del aparato burocrático; posibilitando que el ciudadano sea oído y se tomen en cuenta sus demandas, se le atiende en sus problemas, favoreciendo la solidaridad ejercida desde los poderes públicos, dando cauce así a la integración de toda la población en la sociedad y, en definitiva, acercar la administración al pueblo».

Como dispositivos institucionales, los servicios sociales se diseñaron con el propósito de sustituir la beneficencia pública por el bienestar social por lo que, en el curso del debate del texto constitucional, se procedió a hacer desaparecer el término

⁴ Entre los agentes que desempeñaron una función de información y dinamización para el desarrollo de unos servicios sociales, encontramos la estructura colegial de trabajadores sociales, el Comité Español para el Bienestar Social y el Grupo Socialista de servicios sociales. Crearon espacios de debate que impulsaron la definición de los servicios sociales, teniendo una especial relevancia el Seminario Taxonómico sobre Conceptos Básicos del Bienestar Social, en 1987.

de beneficencia pública que aparecía en el borrador de la Constitución Española de 1978. Sin embargo, no se incorporó el término «servicios sociales», generando una gran imprecisión terminológica, que se solventó conviniendo en considerar que la Constitución Española, cuando utiliza la expresión «asistencia social» (art.148.1, 20), está incluyendo los servicios sociales, pese a ser dos nociones distintas (Alonso Seco y Gonzalo Gonzalez, 2000, p. 111).

Los servicios sociales alcanzaron el reconocimiento como instrumentos de la política social y del bienestar social (Alemán Bracho, 1991; Campos Antoñanzas, 1988; Casado y Ander-Egg, 1986; Redondo de La Serna, 1985; De Las Heras y Cortajarena, 1979) y experimentaron un fuerte desarrollo institucional, pero aún hoy no han logrado materializar sus aspiraciones universalistas de bienestar e integración social del conjunto de la sociedad, presentando debilidades y limitaciones que iremos describiendo.

En su contenido, los servicios sociales aportan una doble perspectiva: por un lado, la relacionada con la necesidad, el conflicto, la exclusión, etc.; por otro, su orientación a la defensa de los derechos sociales, solidaridad, igualdad, prevención, participación, etc. (Gallego Ayllón y González Vélez, 1997, p. 11). Aunque tradicionalmente se ha vinculado el objeto de los servicios Sociales al binomio necesidades-recursos, ha evolucionado a una concepción más amplia, en la línea de una filosofía de calidad de vida, bienestar y derechos sociales. Dado que el conflicto entre las necesidades y recursos trasciende las posibilidades de la propia persona, es imprescindible otorgar «a las necesidades humanas un carácter social, que empuja a la sociedad a destinar recursos para la satisfacción que dichas necesidades requieren», promoviendo un desarrollo institucional de la intervención pública (De Las Heras y Cortajarena, 1979, pp. 23-24). Es fundamental, por tanto, que las sociedades se organicen y planifiquen adecuadamente sus recursos para que éstos atiendan a las necesidades. Las demandas más explícitas de intervención de los servicios sociales nacen de carencias e insatisfacciones personales genéricas, si bien no todas requieren atención con la misma intensidad, por lo que desde los servicios sociales se seleccionan y se da prioridad a unas frente a otras. Ahí se plantea el problema de la falta de delimitación e indefinición del objeto de atención (Aguilar Hendrickson, 2013a).

Siguiendo a Casado y Guillén (2001, p. 136): «el objeto de los Servicios Sociales en sentido estricto se sitúa en las necesidades y aspiraciones humanas; desde las exigencias materiales más básicas hasta las posibilidades espirituales más radicales». Se realizó un esfuerzo por circunscribir tan amplias aspiraciones a unas determinadas necesidades en el ámbito de actuación de los servicios sociales (concretadas en las consideradas como «necesidades básicas» por el Plan Concertado, que comentaremos en el apartado d): acceder a los recursos sociales, de convivencia personal, de integración y de solidaridad social⁵. Una revisión a la primera generación de Leyes de Servicios Sociales en las distintas Comunidades Autónomas confirma esta afirmación⁶.

En la línea de una concepción más amplia, los Informes sobre Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ponen en valor la esencial tarea de estos servicios, que designan metafóricamente como «el corazón invisible», al hablar de su papel en la «atención y cuidado, la tarea de ayudar a los dependientes, los niños, los enfermos, los ancianos y al resto de nosotros, agotados por las exigencias de la vida diaria» (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1999, p. 7). Esta misión de colaboración en la consecución de «la mayor felicidad para el mayor número» (Heller, 1990, p. 53), en el contexto de grandes cambios sociales, económicos, culturales y políticos, ha orientado los objetivos de los servicios sociales hacia la universalidad e igualdad (Garcés Ferrer y Durá Ferrandis, 2000, p. 71). Se ha venido a identificar, por tanto, el objeto de atención de los servicios sociales como sistema y del trabajo social como profesión, la defensa y promoción de los derechos sociales y, por ende, los derechos fundamentales proclamados por los organismos internacionales (Alemán Bracho y García Serrano, 1999, p. 146 y ss; Guillén Sadaba, 1996, p. 716 y ss.; Casado, 1994, p. 1845).

⁵ Recogidas, por ejemplo en Ariño Altuna (1996, p. 23); De Las Heras Pinilla (1991, p. 32); García Herrero (1989, p. 21); García Herrero y Ramírez Navarro (1992, p. 14).

⁶ Cuando las primeras Leyes autonómicas de Servicios Sociales definen el Sistema de Servicios Sociales, hacen referencia al objetivo de atender las necesidades sociales básicas (Ley 5/1989, de Valencia), pero también mejorar la calidad de vida de los ciudadanos (Ley 3/1986 de Castilla-La Mancha), el desarrollo pleno de los grupos, individuos y comunidades (Ley 2/1988 de Andalucía, Ley 9/1987 de Canarias, Ley 8/1985 de Murcia), desarrollar el bienestar de los ciudadanos (así se reconocía en la legislación de seis Comunidades Autónomas), hacer frente a los problemas sociales (Ley 4/1987 de Aragón y Decreto 11/1987 de Navarra) y eliminar la marginación (Ley 6/1982 del País Vasco).

Veamos cómo se ha articulado en el desarrollo normativo más reciente la regulación de estos elementos como derechos subjetivos.

2.1.2. Desarrollos normativos recientes.

El carácter genérico de la regulación de derechos en las primeras leyes autonómicas de servicios sociales se fue modificando en las leyes más recientes⁷ (Aguilar Hendrickson, 2013a; Alemán Bracho et al., 2011; Casado et al., 2010; Vilá, 2010; Guillén y Vila, 2007a). Son reseñables estos avances jurídicos, orientados al reconocimiento y delimitación del derecho subjetivo a una serie de prestaciones sociales, la identificación de estas a través de una cartera o catálogo de servicios y el esfuerzo por regular y financiar su provisión (siendo habitualmente de carácter mixto y con peso creciente del tercer sector y el mercantil). Destacar como elementos esenciales del desarrollo normativo, el citado reconocimiento del derecho subjetivo a determinadas prestaciones garantizadas y una tendencia a la universalidad en el acceso, si bien matizada por el condicionante económico a través del copago o de los requisitos específicos de determinados servicios. Otros temas recurrentes en las nuevas leyes han sido: la garantía asistencial de ingresos, la ordenación y gobierno de los servicios y la estructura de la red de atención (Alonso-Olea García y Medina González, 2012; Rodríguez Cabrero, 2011, pp. 13-14).

Todas estas tendencias no sólo no son ajenas, sino que se inscriben en el marco del Modelo Social Europeo (regulación pública, financiación mayoritariamente pública y provisión mixta) y en los avances en el desarrollo de los derechos de ciudadanía en la Unión Europea. Las naciones de Europa presentan diferentes niveles de protección social, fruto de la diversidad de tradiciones, de gasto social, en los niveles de gobierno, administración y descentralización. Tal pluralidad y falta de armonización termina teniendo un impacto en los derechos de los ciudadanos de la Unión, en el rango y calidad de su protección social (Aguado i Cudolà, 2009, p. 73). Aunque las

⁷ Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de Navarra. Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo de Derechos y Servicios Sociales. Ley 12/2007, de 11 de octubre de Cataluña. Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales del País Vasco. Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears. Ley 5/2009, de 30 de junio, de servicios sociales de Aragón. Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de la Rioja. Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha. Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León. Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.

políticas de protección social quedaron a discreción de cada Estado, la Unión Europea, bajo el principio de subsidiariedad, ha venido desarrollando regulaciones sobre los servicios de interés general, que afectan a los servicios sociales (Alonso Seco, 2013b, p. 271 a 299). Así, el Tratado de Lisboa⁸ recoge un Protocolo que introduce por primera vez en un Tratado el concepto de «Servicios de Interés General que no tengan carácter económico» (Casas Mínguez, 2011b). Sin embargo, la Directiva Europea 2006/123/CE⁹ en su marco regulatorio para la prestación de servicios, excluía a los servicios sociales. La existencia de una Directiva sobre la liberalización de los servicios, sin contar con otra que permita garantizar las finalidades del servicio público, puede suponer un riesgo (Rodríguez Cabrero, 2011, p. 68 y ss.), pese a que instituciones como el Comité Económico y Social Europeo reconozcan la importancia de estos Servicios de Interés General, definidos en el citado Protocolo e inscritos en la Carta de Derechos Fundamentales de la UE¹⁰. La Comunicación 177 de 2006¹¹ también reforzó la importancia de los servicios sociales en la Unión Europea (denominándolos «pilares de la sociedad y de la economía europea»), describiendo sus peculiaridades y el proceso de modernización en el que se encuentran inmersos¹².

Volviendo al contexto nacional, además de las ya mencionadas nuevas Leyes autonómicas de servicios sociales, hay que resaltar la importancia de la aprobación y aplicación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia (LAPAD)¹³.

Respecto de las primeras, se constata la heterogeneidad de los servicios sociales autonómicos (Consejo Económico y Social de España, 2000) que hace hablar de «sistemas autonómicos de servicios sociales» (Guillén y Vila, 2007a), si bien existen

⁸ Tratado de Lisboa por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en Lisboa el 13 de diciembre de 2007.

⁹ Directiva 2006/123/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.

¹⁰ Plan de acción del CESE: *Un Programa para Europa: las propuestas de la sociedad civil*. CESE 593/2009. Disponible en: <http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/eesc-2009-10-es.pdf> (último acceso: 14/10/2015).

¹¹ COM (2006)177. Comunicación de la Comisión. *Aplicación del programa comunitario de Lisboa. Servicios sociales de interés general en la Unión Europea*.

¹² Resaltar la mención que esta Comunicación realiza (apartado 1.2) sobre la calidad de los servicios sociales, objeto de estudio en esta tesis doctoral y sobre el carácter personalizado de los servicios (apartado 1.1).

¹³ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. [BOE n° 299, de 15 de diciembre de 2006 Pág. 44142- 44156 (última modificación: 29 de julio de 2015)]. Ver nota al pie 3.

elementos comunes en el desarrollo normativo e institucional. Tras una década de los 80 marcada por la expansión e institucionalización de los servicios sociales, unos 90 marcados por la consolidación de la rama y la revisión crítica del papel de los servicios sociales ante la exclusión social, llegamos a un nuevo periodo, inaugurado por la aprobación de estas nuevas leyes (Rodríguez Cabrero, 2011, p. 34), caracterizado por una creciente universalización del derecho subjetivo a prestaciones básicas (Tornos Mas, 2005). Cabe afirmar que «estamos en una nueva fase de los servicios sociales» (Fantova, 2007).

El análisis de las últimas Leyes aprobadas permite perfilar un modelo básico que pretende dar forma a la rama de los servicios sociales, destacando (Rodríguez Cabrero, 2011, p. 14):

- Regulación del derecho subjetivo a prestaciones que deberían estar garantizadas. Detrás de esta regulación está la necesidad de ordenar, formalizar y definir las prestaciones y sus criterios de acceso.
- Carácter universal (o universalista, cabría afirmar) del acceso, compatible con el principio de copago y con la exigencia de determinados criterios en el acceso a las prestaciones.
- Ordenación y distribución de competencias de los servicios, configurando un sistema mixto de provisión, con un creciente papel del tercer sector y del sector mercantil. Este modelo requiere, por su complejidad, de acciones de coordinación y control.
- Pervivencia del modelo que estructura la red de atención en dos niveles: de atención primaria y especializados, pese a la contrastada complejidad y problemas de coordinación que en ocasiones ha provocado esta división.

Respecto de la LAPAD, existe un consenso generalizado en reconocer su importancia, pues supuso un gran avance en el desarrollo de los derechos sociales de las personas dependientes en nuestro país (Valcarce García, 2008; Guillén y Vila, 2007b). Su aprobación y aplicación despertó nuevas expectativas para los servicios sociales en España, por su planteamiento universalista de los servicios sociales y una visión superadora del carácter asistencialista de la atención, pasando de una orientación a los colectivos en riesgo de exclusión social hacia una generalización de

las demandas sociales que tienen que prestar las administraciones públicas (Aguado i Cudolà, 2009, pp. 20-21).

Pero no debe olvidarse que la aprobación de normas, en sí mismas, no implica una mejora de las condiciones de vida de las personas si éstas no van acompañadas del desarrollo de medidas y mecanismos concretos que garanticen su cumplimiento de modo efectivo. Si eso no ocurre, las normas quedan en un ámbito teórico y no consiguen transformaciones en la vida cotidiana de las personas, en nuestro caso, usuarias de servicios sociales. Así mismo, para el correcto ejercicio de derechos es esencial que existan instrumentos que los garanticen, como pueden ser servicios de inspección, la figura del Defensor o Defensora del Pueblo, etc. En ese sentido, se han podido constatar limitaciones y disfunciones tanto en su puesta en práctica, como en la articulación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) con las Comunidades Autónomas, encargadas del desarrollo prestacional (Alonso Seco, 2013a). La aplicación de la norma se ha visto afectada por limitaciones financieras, debidas al periodo de crisis económica y, en contra de lo que cabía esperar, se han primado las prestaciones económicas frente a las técnicas, perdiendo el potencial de creación de empleo esperable (Alguacil Gómez, 2012; Casas Mínguez, 2011a; Rodríguez Cabrero, 2007).

Podemos afirmar, por tanto, que pese a los avances producidos desde la democracia con la modernización y expansión de los servicios sociales y sus avances normativos, esta rama no ha alcanzado la coherencia y relevancia de otros sistemas de protección social en España, como la sanidad y la educación. Complejidad institucional y competencial, fragmentación, dificultades de coordinación y debilidad financiera han convivido con un esfuerzo por renovar los métodos de intervención e incorporar la producción de conocimiento a través de la investigación social aplicada (Rodríguez Cabrero, 2011, p. 10 y ss.).

2.1.3. Estructura organizativa. Los servicios sociales de base.

En España, aunque el núcleo competencial sustantivo de los Servicios Sociales corresponde a las Comunidades Autónomas, se mantiene cierto poder en la Administración General del Estado y también asumen competencias relevantes otras

Entidades Locales (Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos, etc.). Los servicios sociales se estructuran, por tanto, en tres diferentes niveles: Administración Central, Autonómica y Local, sin olvidar el instrumento de cooperación entre las tres Administraciones: el Plan Concertado.

En este apartado se describirá cómo es la distribución y extensión de los distintos niveles organizativos, para finalizar planteando los retos que la reforma jurídica de la Administración Local (con la aprobación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local –LRSAL-) supone para los servicios sociales municipales.

a. Administración General del Estado.

Las competencias que mantiene esta Administración son consecuencia de la organización centralizada de la asistencia social anterior a la Constitución de 1978. Su actuación sigue siendo hoy en día importante y encuentra su legitimidad, sancionada por el Tribunal Constitucional, en base a diversos apartados del art. 149 de la Constitución, entre ellos, el que determina la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos constitucionales (art. 149.1,1). La estrategia de la Administración Central para mantener cierto grado de influencia en las políticas de servicios sociales fijadas por las Comunidades Autónomas se ha basado en (López Cabanas y Chacón, 1997, p. 29): el desarrollo de programas de asistencia y formación; el impulso de su papel de coordinación y canalización de los fondos procedentes de la Unión Europea para iniciativas y programas sociales; el desarrollo de planes integrales para colectivos específicos (con perspectiva interministerial e incardinados con los programas autonómicos correspondientes) y su esfuerzo por coordinar las acciones de las Comunidades Autónomas en diferentes áreas, con especial relevancia en el ámbito de los servicios sociales de gestión local (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997)¹⁴.

¹⁴ La web del Ministerio ofrece datos sobre el ejercicio de sus competencias; véase: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/ministerio/organizacion/SEssi/SEssiF.htm> (último acceso: 11/10/2015).

b. Administraciones de las Comunidades Autónomas.

Las Comunidades Autónomas son las Administraciones Públicas con principal responsabilidad gestora en materia de servicios sociales, en virtud de la competencia en asistencia social que les otorga la Constitución de 1978 (art. 148.1.20). Los Estatutos de Autonomía (tanto los aprobados en los años ochenta como los reformados), recogen derechos y principios relacionados con los servicios sociales (Vilà y EAPN España, 2009, p. 43). Cada Comunidad Autónoma sigue su propio modelo de organización y ha generado una distribución de la gestión entre los órganos administrativos de la Comunidad: Diputaciones Provinciales (Diputaciones Forales, Cabildos Insulares, Consejos Insulares), Consejos Comarcales, Ayuntamientos y Mancomunidades (según los casos).

Las competencias que tienen atribuidas con más frecuencia las autonomías, ya recogidas en las primeras Leyes autonómicas de Servicios Sociales son: potestad normativa, en el ámbito legislativo y reglamentario; planificación y coordinación; gestión directa de servicios; potestad inspectora; registro de Entidades y autorización y acreditación de centros y servicios; potestad sancionadora; asistencia técnica, así como realización de estudios de necesidades; tutela de fundaciones benéfico-asistenciales y formación de personal.

Las nuevas Leyes autonómicas de Servicios Sociales mantienen las competencias ya establecidas, sin ofrecer demasiados avances en la existente imprecisión competencial, dificultando con ello tanto la garantía de derechos como la coordinación efectiva (Vilà y EAPN España, 2009, p. 33).

Pese a la diversidad autonómica, se fueron configurando de un modo bastante homogéneo los campos de actuación de los servicios sociales y se estructuraron con muchas semejanzas. Así, con sus modalidades peculiares, los servicios sociales autonómicos presentan prácticamente la misma organización: servicios sociales comunitarios (también denominados polivalentes, generales, comunitarios, de base o de atención primaria) y servicios sociales especializados (sectoriales, específicos, de atención secundaria), con actuaciones dirigidas a grupos o problemáticas como minusválías, toxicómanos, mayores, menores, inmigrantes, etc. (Alemán Bracho y Pérez Sánchez, 2000, p. 49). Las nuevas Leyes de Servicios Sociales, sin llegar a

romper la estructuración descrita y manteniendo la diversidad de denominaciones para ambos niveles, introducen algunos cambios y, en algunos casos, regulan la necesaria «continuidad de los servicios» entre las dos modalidades, estableciendo la figura de «profesional de referencia» como elemento clave en el ejercicio de esta función (Vilá, 2010, p. 35).

c. Administraciones locales y los cambios en su regulación.

Por su proximidad a los problemas de los ciudadanos, los entes locales son el medio natural para la prestación de los servicios sociales, el ámbito más idóneo para detectar las necesidades de la población y para posibilitar su participación. Esta tendencia, extendida en los países europeos, no se había producido en España, por su tradición centralizadora y la escasez de recursos económicos de la Administración Local (Alemán Bracho y Garcés Ferrer, 1996, p. 70 y ss.). Con la transición política, aumentaron las demandas sociales de los ciudadanos a los Ayuntamientos y demás entes locales, por ser la primera que fue democratizada y por su cercanía, incrementando su intervención en este ámbito. Además, el texto constitucional de 1978 establece con carácter general el principio de descentralización; concretamente en su art. 140 especifica: «La Constitución garantiza la autonomía de los municipios, estos gozarán de personalidad jurídica plena; su gobierno y administración corresponde a los Ayuntamientos». En desarrollo de estos principios, se aprobó la Ley Reguladora de Bases del Régimen Local el 2 de abril de 1985¹⁵, que estableció las competencias del municipio (en sus arts. 25, 26, etc.), determinando la obligatoriedad de la prestación de servicios sociales a municipios mayores de 20.000 habitantes (art. 25.2.k). Con el objetivo de apoyar a estos municipios, la Administración Central creó el Plan Concertado de Prestaciones Básicas en servicios sociales, del que hablaremos a continuación.

En cuanto a los municipios más pequeños, en cada Comunidad Autónoma existen fórmulas diferentes para su prestación (convenios de la Administración Regional y Local, prestación directa de la Administración Provincial, prestación a través de Mancomunidades de municipios; en Castilla-La Mancha, a través del Programa

¹⁵ Publicada en el BOE núm. 80, de 3 de abril de 1985, páginas 8945 a 8964.

Regional de Acción Social –PRAS-, etc.). La Ley Reguladora de Bases del Régimen Local constituyó un importante paso en la ampliación de la estructura municipal de los servicios sociales y, en las Leyes de Servicios Sociales de las Autonomías, se confirmó el relevante papel de las competencias municipales, recogiendo el principio de descentralización, con expresa mención al municipio. Aunque existe una cierta imprecisión en las atribuciones realizadas a los municipios, estas han venido siendo amplias: detección de necesidades sociales; programación; fomento de la participación de los usuarios de servicios sociales; funciones delegadas por la Comunidad Autónoma; gestión de servicios sociales y de prestaciones económicas.

No debemos olvidar que existen otras Entidades Locales, que tienen o han tenido un papel importante en la prestación de servicios sociales, como las Diputaciones Provinciales. De acuerdo con los artículos 31 y 36 de la Ley de Bases del Régimen Local de 1985, le corresponderían a éstas (con carácter general, no solo limitado al ámbito de los servicios sociales): garantizar los principios de solidaridad intermunicipal; participar en la coordinación de la Administración Local con la Autonómica y con la del Estado; asistencia y cooperación jurídica, económica y técnica a los municipios, en especial, a los de menor capacidad económica y de gestión; prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal o supracomarcal. Son precisamente estas entidades unas de las que más reforzadas resultan en la nueva normativa reguladora de la Administración Local, la LRSAL¹⁶. Con la aprobación y entrada en vigor de esta Ley, se han generado numerosas dudas e incertidumbres acerca del papel municipal en los servicios sociales, provocando comentarios y críticas desde diferentes ámbitos: administrativo, profesional, académico, institucional (Almeida Cerredá y Quintana López, 2014; Consejo Económico y Social de España, 2014; García Herrero, 2014; Almeida Cerredá, 2013; Consejo de Estado, 2013) Pese a su importancia, destaca el escaso conocimiento de la ciudadanía (cercano al 20%) de esta reforma local y sus implicaciones (AEVAL, 2015, p. 104).

Con el objetivo de clarificar las competencias locales, esta nueva legislación establece la responsabilidad en la competencia de servicios sociales (entre otras) en

¹⁶ BOE nº 312, de 30 de diciembre de 2013. Pp. 106430- 106473.

las Comunidades Autónomas (Roldán García y Leyra Fatou, 2014, p. 141), rompiendo así con la anterior preferencia municipal en la prestación de servicios. Sin embargo, se plantea la posibilidad de que los municipios ejerzan competencias impropias, como vía de atención de demandas ciudadanas (Campus y Lago, 2014). Otro aspecto destacable es el ya mencionado papel que se otorga a las Diputaciones provinciales, en el caso de municipios más pequeños (menos de 20.000 habitantes), apuntando sin demasiada fuerza la posibilidad de fusión de municipios, alternativa que resulta muy eficaz en el ámbito europeo (Bosch y Solé-Ollé, 2014; Lapuente, 2014). Por último, mencionar que la Ley busca la racionalización y eficiencia en la gestión pública (Uceda i Maza et al., 2014, p. 250), evitando duplicidades administrativas, promoviendo la transparencia y el ahorro de recursos. Pese a haber pasado un periodo transitorio de casi dos años, han sido escasas las transformaciones introducidas, pero en un futuro próximo, será necesariamente una cuestión objeto de atención por los estudiosos del ámbito.

d. Plan Concertado de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales.

La Administración Central, a través del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, promovió en 1988 el Plan Concertado, con el fin de vertebrar la coordinación entre los tres niveles de la Administración, garantizar unas prestaciones básicas a todos los ciudadanos en situación de necesidad y establecer vías de colaboración para la financiación de los Servicios sociales, especialmente en el nivel local (De Las Heras Pinilla, 1990). Se trata de un pacto entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas con el fin de poner en marcha una red de servicios sociales municipales que garantice las mismas prestaciones básicas a las que han de tener derecho los ciudadanos españoles (Estivill, 1990).

En el diseño del Plan, para determinar los mínimos comunes en los servicios sociales municipales, se recurrió al análisis de los contenidos homogéneos de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales vigentes en la fecha de su elaboración. Se partió del reconocimiento de unas necesidades, denominadas «básicas» (García Herrero y Ramírez Navarro, 1992): acceder a los recursos sociales para facilitar la igualdad de oportunidades; convivencia para la realización personal; integración social para la superación de la marginación y solidaridad social, para prevenir las desigualdades y

discriminaciones. Y se establecieron como prestaciones comunes a garantizar: información y orientación, ayuda a domicilio y otros apoyos a la unidad de convivencia, alojamiento alternativo, prevención e inserción social y una más, con un carácter diferente, fomento de la solidaridad y cooperación Social. Como equipamientos básicos se catalogaron los centros de servicios sociales, los albergues y los centros de acogida.

En junio de 1994, la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales tomó un acuerdo relativo a la «flexibilización de las Prestaciones Básicas», que posibilitaba la financiación de otros equipamientos complementarios dentro del primer nivel de intervención: comedores sociales, oficinas o servicios de información, centros sociales de estancia diurna, mini residencias y pisos tutelados. Esta propuesta coincidía con un análisis crítico sobre las prestaciones básicas, que planteaba que estas resultaban excesivamente rígidas y estandarizadas para la atención de necesidades sociales abiertas y cambiantes (Casado y Guillén, 2001, p. 277). Sin embargo, no faltaron opiniones contrarias a esta flexibilización, por considerar que promovían una inadecuada configuración y una heterogénea implantación de los servicios sociales comunitarios (Sánchez Bellido, 1996, p. 275).

En 1998 se realizó una evaluación del Plan Concertado, diez años después de su puesta en marcha. Se planteó la necesidad de generar un marco legal (una Ley General de Derechos Sociales) que hiciese efectiva la universalidad de las Prestaciones Básicas del sistema de servicios sociales y que posibilitase equiparar el sistema público con otros sistemas de bienestar social; un mayor desarrollo de la lucha contra la exclusión social; el avance en los mecanismos administrativos de control e inspección; la descentralización administrativa y financiera; la implantación de criterios de calidad y el fomento de la participación social (Gutiérrez Resa, 2001).

No hay duda de la relevancia de este Plan para la implantación de los servicios sociales municipales (Alemán Bracho, 2010b; Roldán García, 2001), alcanzando unos niveles de atención cercano a los seis millones de usuarios en 2012 (Ministerio de Sanidad, 2014), de los casi doce millones de usuarios de los servicios sociales (Consejo Económico y Social de España, 2014, p. 762). Sin embargo, en los últimos años, los presupuestos del Plan han sufrido una reducción en la inversión (Pastor

Seller y Sánchez Millán, 2013), tal y como ponen de manifiesto Cáritas, la Federación Española de Municipios y Provincias y otras entidades sociales, que demandan su recuperación¹⁷.

e. Acción protectora: prestaciones técnicas, de servicios y económicas.

La legislación sobre servicios sociales contempla la coexistencia de dos modalidades prestacionales: técnicas y económicas, otorgando a las dinerarias un carácter complementario y subsidiario (Alonso Seco y Gonzalo Gonzalez, 2000, p. 193; Beltrán Aguirre, 1992, p. 282; Casado, 1987, pp. 172-175). Se establecen dos niveles organizativos fundamentales en la prestación de servicios: un nivel primario (con funciones de contacto personal con el usuario, orientación e información, asistencia y apoyos básicos, coordinación de grupos y programas, en el que nos centraremos en nuestros estudios) y un segundo nivel, que ofrece atención a problemáticas más específicas.

Servicios sociales básicos, de atención primaria, generales.

Cada Comunidad Autónoma ha venido optando por diferentes términos para designar a este primer nivel de atención en sus dos generaciones de Leyes de Servicios Sociales (Vilá, 2010, p. 35; Garcés Ferrer, 1996, p. 154), pero en todas se reconoce como el primer nivel de acceso al sistema de protección social para el conjunto de sectores de población. Los servicios sociales de atención primaria responden a uno de los principios fundamentales en los servicios sociales, como es el de integración, que se vincula con un enfoque comunitario de su oferta y «posibilita que los usuarios de los servicios sociales puedan mantenerse en su propio hogar y en su medio social habitual» (Casado y Guillén, 2001).

Las funciones de los servicios sociales generales recogidas por las Leyes Autonómicas no difieren mucho entre sí (Alonso Seco y Gonzalo Gonzalez, 2000, p.

¹⁷ Véase Cáritas: www.caritas.es/publicaciones_download.aspx?Id=4612&Diocesis. OXFAM (2012, p. 32). FEMP: <http://www.femp.es/files/824-191-fichero/Ejecutiva.pdf>. CCOO: http://www.ftpe.ccoo.es/boletines/priv/20121030_priv/pdf/ps_pgesse.pdf; http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/doc222262_Presupuestos_del_Estado_para_2015_a_las_elecciones_con_tacones_y_maquillaje.pdf. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales: <http://www.directoressociales.com/prensa/327-los-presupuestos-generales-del-estado-para-2015-olvidan-a-los-m%C3%A1s-necesitados.html> [último acceso a todas ellas: 15/10/2015].

265) y cabría sintetizarlas en las siguientes (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997, pp. 35-36):

- Garantizar las prestaciones básicas del sistema de servicios sociales, tanto técnicas como económicas, de responsabilidad pública.
- Desarrollar actuaciones de carácter asistencial a la vez que preventivo, incidiendo en las causas que pueden generar problemas específicos.
- Atender las necesidades de los usuarios, interviniendo de forma integral sobre los problemas.
- Promover la integración social de los ciudadanos en general y actuar en particular sobre los grupos de población con mayores carencias.
- Constituir el eje de coordinación de las actuaciones o servicios de protección social en un sentido amplio: sanidad, educación, cultura, que inciden en una determinada comunidad.

A nivel organizativo, su actuación se dirige siempre a un área geográfica determinada, de extensión variable, dependiendo del número de habitantes y su dispersión territorial. Dado su carácter descentralizado, por la voluntad de acercar el recurso a donde se producen las necesidades, el Ayuntamiento es el ámbito idóneo para su prestación y, si se trata de un gran municipio, se tiende a la descentralización en barrios. Sirven de base para la planificación de las diferentes políticas sociales, mediante la detección de las necesidades sociales existentes en su ámbito territorial y potenciando la vida de la comunidad, impulsando el asociacionismo (Beltrán Aguirre, 2005).

Su desarrollo ha puesto de manifiesto la necesidad de coordinación con otros niveles y sistemas de atención, en el marco del bienestar social, tal y como expresan Ródenas Rigla y Garcés Ferrer (1996, p. 162):

«Creemos que son necesarios unos servicios sociales generales que se integren junto con los diferentes servicios especializados existentes en su ámbito territorial y el resto de sistemas de protección social en macro áreas de Bienestar Social, puesto que las necesidades humanas, individual o colectivamente consideradas, suelen manifestarse como un complejo entramado de problemas cuya solución requiere de la acción coordinada de todos estos espacios de protección».

Son, por tanto, una plataforma idónea para potenciar la coordinación entre instituciones, servicios y recursos, tanto públicos como privados, que existen en una comunidad o área geográfica, con el objeto de evitar duplicidades.

Se ha ido desarrollando una estructura institucional y equipamientos básicos, que a su vez, forman parte de una red más amplia de intervención (a nivel provincial, autonómico, estatal, e incluso europeo). En la medida que los recursos lo hacen posible, cuentan con equipos interdisciplinarios, compuestos sobre todo por trabajadores sociales (considerados profesionales de referencia) y, con frecuencia variable, por psicólogos¹⁸, educadores, animadores socioculturales, auxiliares administrativos, etc. Ofrecen programas y servicios dirigidos a la población en general (polivalentes) y también a colectivos específicos, al tiempo que constituyen la vía de canalización hacia los servicios sociales de carácter secundario, mediante la evaluación de las situaciones. Estas prestaciones, como ya hemos mencionado al hablar del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de servicios sociales en las Corporaciones Locales y según establecen las Leyes autonómicas de servicios sociales, son (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997, pp. 49-50):

- El Servicio de Información, Valoración y Orientación (SIVO), permite la realización de un conjunto de medidas que faciliten al ciudadano y a la comunidad en general, el conocimiento, asesoramiento y acceso a los recursos sociales en una relación de ayuda profesional, al objeto de garantizar sus derechos sociales y constituyendo, a la vez, un instrumento eficaz para la planificación. Caben diferentes modalidades en la prestación de información, algunas de ellas convencionales (entrevista directa, comunicación escrita, reunión de grupo) y otras más innovadoras: conversación telefónica o electrónica (Casado y Guillén, 2001).
- La Ayuda a Domicilio (SAD) y otros apoyos a la unidad convivencial, permiten la ayuda domiciliaria, de forma complementaria y transitoria, a través de personal cualificado y supervisado, para la realización de actuaciones dirigidas a prevenir o detener situaciones de deterioro personal, con el fin de facilitar a las personas la permanencia en su medio natural.

¹⁸ Sobre la importancia de la intervención interprofesional del Trabajo Social y Psicología, véase Gorri Goñi (2000a, 2000b).

- La prestación de Alojamiento Alternativo integra un conjunto de actuaciones para conseguir que los individuos en situación de necesidad cuenten con un marco estable para el desarrollo de la convivencia. Favorece la incorporación a formas alternativas de convivencia familiar en los supuestos en que ésta sea inviable por no existir la unidad familiar o porque, aun existiendo, presente una situación de deterioro que impida el desarrollo y bienestar individual.
- La Prevención e Inserción Social implica un proceso de intervención que actúa sobre los factores asociados a la génesis de diferentes problemáticas o necesidades, desarrollando actuaciones concretas para evitar su aparición, reaparición o agravamiento. Supone la configuración de prestaciones específicas dirigidas tanto a individuos como a grupos y la comunidad a la que pertenecen, para favorecer su promoción y las posibilidades de participación social, evitando los efectos de la marginación y la exclusión social, movilizandolos recursos y estrategias necesarias para la adquisición y desarrollo de habilidades psicosociales que permitan la inserción y adaptación social a dicha comunidad.
- Aunque el Fomento de la Solidaridad y la Cooperación Social no pueda definirse como una prestación propiamente dicha, también se considera parte de las funciones del primer nivel de los servicios sociales. Responde al desarrollo de actuaciones dirigidas a potenciar las manifestaciones de solidaridad y el fomento de la responsabilidad social en la comunidad, ante las distintas situaciones de necesidad y es un complemento necesario para una mayor efectividad de las otras prestaciones. Incluye actuaciones como: colaboración con iniciativas sociales en programas de servicios sociales (ONGs); promoción y organización del voluntariado; promoción y organización de actuaciones de autoayuda y estructuración de la coordinación y de la participación social.

No querríamos finalizar este apartado sin resaltar el carácter de servicio público de los servicios sociales básicos, actividades prestacionales que la Administración se compromete a organizar y prestar, de forma directa o indirecta (Tornos Mas, 2004). Es evidente que la Administración no es la única implicada en el desarrollo de este sistema público; se ha producido una tendencia a que la prestación de servicios se

realice también por la iniciativa social y otras entidades privadas; sería un error no involucrar a la sociedad civil, tercer sector o agentes de la acción social no gubernamental. La prestación de servicios sociales por instituciones privadas ha experimentado una importante evolución y existen numerosas entidades sociales que trabajan en campos nuevos de la acción social, intermediarias y colaboradoras con la Administración en la consecución de objetivos. Junto a ellas, entidades con ánimo de lucro o mercantiles se han ido incorporando, ganando contenidos y protagonismo en el desarrollo de los servicios sociales (Alonso Seco y Gonzalo Gonzalez, 2000, p. 596).

Este complejo entramado institucional requiere de coordinación y control para evitar los solapamientos de actividades, la descoordinación o la baja optimización de los recursos que generan desigualdades territoriales en la atención a las diversas demandas sociales (Consejo Económico y Social de España, 2014, 1996).

Servicios sociales de atención secundaria, sectoriales o especializados.

Definir este nivel de los servicios sociales resulta más difícil, debido a su heterogeneidad y a que no existe unanimidad en lo que se entiende por servicio especializado; las propias Leyes de Servicios Sociales marcan diferencias al respecto. En unos casos, consideran como tales a aquellos que se organizan y gestionan en función de los colectivos de población a los que van dirigidos; en otros casos, la especialización se identifica con las diferencias de los usuarios por diversas características (Setién y Arriola, 2000, p. 340; Guillén Sádaba y Martínez Román, 1997, p. 34).

Encuadra servicios dirigidos a diferentes sectores de población y dentro de cada sector, a problemáticas que difieren entre sí. Por ejemplo, los servicios sociales dirigidos a menores pueden tratar a menores infractores, menores abandonados o maltratados, etc. Podemos identificar una serie de rasgos que comparten (Setién y Arriola, 2000, p. 341): el acceso de los usuarios al servicio se realiza habitualmente de forma indirecta, por derivación, ya que se trata de servicios de carácter restringido; pueden tener carácter temporal o permanente; se trata de centros abiertos en diferentes grados que pueden actuar en ámbitos geográficos reducidos o abarcando áreas geográficas más extensas. Tradicionalmente se identifica la atención

secundaria con áreas extensas, pero no siempre es así; cuanto más especializado sea un servicio, mayor es el área geográfica que puede cubrir. Se requiere una coordinación sectorial con servicios de dependencia pública o privada que atiendan un mismo tipo de problemática. La iniciativa privada, tanto lucrativa como sin ánimo de lucro, tiene un papel importante en la gestión de estos servicios y predominan los equipos de trabajo de carácter multidisciplinar.

Prestaciones económicas.

Las Leyes de Servicios Sociales contemplan la concesión de ayudas económicas, aunque dan preferencia a las prestaciones de servicios (Vila Mancebó, 1996, pp. 178-188). Esto no significa que carezcan de importancia, pero se ha ido desarrollando un entramado disperso y confuso, por su gran variedad y la ausencia de un cuadro normativo homogéneo en cuanto al tipo de prestaciones y requisitos de acceso, tales como prestaciones monetarias (de subsistencia básica, de mantenimiento de un determinado nivel de bienestar, de apoyo a medidas de integración social). Algunas prestaciones económicas existentes son: renta mínima de inserción, prestaciones individuales periódicas, prestaciones individuales no periódicas y subvenciones a Entidades e Instituciones. Aunque una prestación económica «es más fácil de organizar y ejecutar, da respuesta en apariencia más inmediata a los problemas asistenciales, es menos costosa a corto plazo, menos comprometida para las Administraciones públicas y hasta más apetecida por la población» (Alonso Seco y Gonzalo Gonzalez, 2000, pp. 429-562), como este trabajo demuestra, es esencial el acompañamiento profesional de cualquier prestación.

2.1.4. Retos de los servicios sociales.

Los cambios de la globalización como fenómeno multidimensional y la incidencia de la crisis económica, afectan a un creciente número de personas que requieren una atención personal que cubra sus necesidades sociales. Estas circunstancias, además de incrementar la demanda de atención, hacen necesario delimitar las responsabilidades a asumir por el Estado, la sociedad y el mercado, planteando nuevos retos a los poderes públicos sobre las reglas que han de orientar estas relaciones (Aguado i Cudolà, 2009, p. 36).

Diversos análisis¹⁹ ponen de manifiesto la falta de precisión del contenido de los servicios sociales, de sus prestaciones y la insuficiencia de los dispositivos prestadores (sirva como ejemplo la falta de cobertura en ayuda a domicilio, plazas residenciales para personas mayores, etc.). Recortes del gasto en servicios sociales, retrocesos en la oferta de servicios y prestaciones, parálisis en el desarrollo de la normativa vigente y de los catálogos de servicios, así como la persistencia de disparidades regionales, son algunas de las debilidades constatadas (García Herrero, 2014). A todo ello debemos sumar que los servicios sociales no siempre ofrecen las garantías de cualquier servicio público, es decir, la continuidad, la regularidad en su prestación o la igualdad en el acceso.

Universalidad, calidad y sostenibilidad son retos que deben afrontar los servicios sociales (Rodríguez Cabrero, 2011, p. 11 y ss.), así como «reforzar la situación jurídica de los ciudadanos respecto de los servicios públicos», con fórmulas como (Aznar López, 2000, p. 18 y ss.):

- Una extensión de la información a los usuarios, como elemento que puede condicionar el acceso a los servicios y el ejercicio de derechos. Es imprescindible que la información se ajuste a las pautas culturales y circunstancias específicas del grupo al que se quiere hacer llegar.
- Una mayor precisión y concreción en las normas sobre la extensión e intensidad de las prestaciones (estableciendo patrones de calidad con garantías) y configurando procedimientos eficaces para la resolución de las reclamaciones y quejas de la ciudadanía.
- Cartas del ciudadano y cartas de derechos y deberes, que pueden formularse específicamente para cada servicio o encontrarse recogidas en los textos legales. Declaraciones internacionales de derechos e informes de expertos (como los defensores/as del pueblo y otros defensores de colectivos específicos) pueden servir como referentes.
- Cartas de servicios, que establezcan patrones de calidad concretos y garanticen compensaciones al ciudadano por su incumplimiento (Tornos Mas, 2006).

¹⁹ Por ejemplo: Consejo Económico y Social de España (2014).

Se ha de trabajar por una mayor visibilidad pública de la labor de los servicios sociales y una mejor valoración social sobre la efectividad de su intervención, incluyendo la generación de empleo de la rama, que debe potenciarse. En los últimos años ha cambiado la tendencia de crecimiento y el empleo creado, se caracteriza por ser intensamente femenino, con una alta cualificación educativa y elevada temporalidad. Se requiere una formación especializada, una mayor calidad del empleo y una mejora en las condiciones de trabajo. Un empleo de calidad es condición esencial para la calidad en la prestación de los servicios (Consejo Económico y Social de España, 2014).

Es fundamental que prestaciones y servicios se ofrezcan con acompañamiento profesional, social, humano y psicológico, evitando inercias que reduzcan la intervención profesional al acceso a prestaciones de mínimos y a la orientación o derivación hacia otros recursos, gestionados en su mayoría por entidades sociales. Es fundamental el desarrollo de metodologías de gestión de casos y trabajo comunitario. La calidad de los servicios sociales requiere de atención, acompañamiento personal, situar al ciudadano en el centro de la organización y una actuación técnica (Brezmes, 2010).

Por último, insistir en la importancia de impulsar la investigación en este ámbito: «el desarrollo de los servicios sociales requiere de una mejora en las fuentes de información y su tratamiento como objeto de investigación principal» (Rodríguez Cabrero, 2011, p. 17). La disparidad y dispersión de fuentes administrativas y de opinión pública, su tratamiento como objeto secundario en investigaciones más amplias, la discontinuidad en la recogida de información, etc. dificulta la construcción de series y estudios que permitan comprender tanto las posibles desigualdades que se están produciendo, como los rasgos fundamentales de las demandas planteadas y de la atención prestada. El desarrollo de estudios con continuidad temporal y basados en muestras amplias se plantea como un elemento de especial relevancia en el estudio de los servicios sociales en España. Estas carencias en las fuentes y en los datos ponen en valor las investigaciones que sobre esta rama se desarrollen, como la que aquí se presenta, dejando patente la amplitud de posibilidades que se abren en este campo de estudio.

2.2. Los servicios sociales y el Servicio de Información, Valoración y Orientación en Castilla-La Mancha.

Dado que el marco de los trabajos de esta tesis doctoral han sido los servicios sociales de Castilla-La Mancha, consideramos imprescindible apuntar algunos elementos característicos de los mismos. Al igual que veremos sucede con la disponibilidad de información específica sobre la percepción de los servicios sociales, encontramos que son escasas las publicaciones académicas que nos acerquen a esta realidad autonómica.

De las características sociodemográficas de la región, resaltaremos su gran extensión y su baja densidad demográfica, si bien la concentración territorial de la población es irregular en su territorio y provincias, situándose principalmente en La Mancha y en el área metropolitana de Albacete. Cuenta con 919 municipios, de los cuales sólo un 4% tiene más de 10.000 habitantes y casi un 54% menos de 500 (Malgesini Rey, 2014, p. 10).

En cuanto a las condiciones de vida de los ciudadanos castellano-manchegos, las estadísticas muestran que estamos ante una región con rentas inferiores al promedio de España, habiendo sufrido un empeoramiento en los últimos diez años, al ampliarse la distancia entre la renta media anual de los hogares manchegos con los españoles²⁰.

Tabla 2.1. Comparativa de la evolución de la renta media anual: Castilla-La Mancha y España.

	Hogar 2014	Hogar 2004	Personal 2014	Personal 2004
Castilla-La Mancha	22.271	18.909	8.545	6.484
España	26.154	21.551	10.545	7.591
Diferencial CLM	-4. 883	- 2.642	-1.846	-1.107

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Estadística JCCM.

Los datos de vulnerabilidad social de esta región ofrecidos por Cruz Roja indican que presenta uno de los índices globales más bajos del conjunto de las autonomías españolas, ocupando el lugar 17º del conjunto de 19 Comunidades y Ciudades Autónomas, con un valor²¹ de 12,7 (frente al 12,5 obtenido en el 2013 y un promedio

²⁰ Véase: <http://www.ies.jccm.es/estadisticas/por-tema/sociedad/condiciones-de-vida/> (último acceso: 15/10/2015).

²¹ Para conocer el detalle del cálculo de este índice, véase Cruz Roja Española (2015, p. 9).

de 18,4 del conjunto de España). Por provincias, el índice ofrece niveles diferentes, según puede observarse en la Tabla 2.2.

Tabla 2.2. Indicador global de vulnerabilidad de las provincias de Castilla-La Mancha.

Cuenca	21,1
Toledo	18,8
Albacete	13,0
Ciudad Real	12,5
Guadalajara	8,5

Elaboración propia a partir de Cruz Roja Española (2015, p. 27).

La mayoría (un 82,3%) de las personas atendidas por esta entidad social, presentaba un nivel de riesgo destacado; un 14,4% riesgo alto y un 3,3% muy alto o extremo (Cruz Roja Española, 2015, pp. 19; 21-25).

En cuanto al perfil de las personas atendidas por vulnerabilidad en esta región, el índice de mujeres está algo por encima del promedio español (68,8% frente al 60,8% de España) y la edad media es de 72 años, 15 más del promedio estatal, siendo la más elevada del conjunto de España. El 88,4% de las personas atendidas fueron de nacionalidad española (frente al promedio de 66,5% de España), proviniendo la población extranjera atendida de una diversidad de áreas de origen: un 36,4% del Magreb, seguido de otros orígenes (Europa), con un 34,6%; un 17,6% de América Latina y 11,4% de África Subsahariana (Cruz Roja Española, 2015, pp. 11, 13-15)²²:

El porcentaje de desempleados atendidos en Castilla-La Mancha estaba 18 puntos por debajo del promedio de España (53,3%), siendo las problemáticas mayoritarias las que se muestran en la Tabla 2.3.

Tabla 2.3. Porcentaje de personas que presentan determinados problemas en Castilla-La Mancha.

Analfabetismo o estudios primarios	38,2%
Falta de ingresos	13,2%
Baja cualificación laboral	9,0%
Sin hogar	4,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de Cruz Roja Española (2015).

²² EAPN Castilla-La Mancha y Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2010, p. 221) apuntan como otros orígenes países de Europa del Este (Rumanía, Bulgaria) y asiáticos (India).

Estos datos de vulnerabilidad en la región son similares a los ofrecidos en el extenso y detallado análisis de EAPN Castilla-La Mancha y Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2010, p. 65 y ss.; 217 y ss.), que constataba que la exclusión social en esta región, aunque tenía menor alcance que la del conjunto de España, era más intensa en el nivel más grave y se encontraba determinada, en gran medida, por los aspectos económicos. Otro elemento diferencial de la exclusión castellano-manchega es su desigual concentración territorial en el ámbito urbano (zonas urbanísticamente separadas) y en el extenso espacio rural.

Un informe más reciente de esta entidad evidencia la persistencia de indicadores de pobreza en Castilla-La Mancha superiores a los españoles y a los Europeos, por ejemplo en el indicador AROPE (*At Risk Of Poverty and Exclusión*)²³. Los grupos más afectados son la infancia y las mujeres (Malgesini Rey, 2014).

Una vez descritas las circunstancias, analicemos cómo es el dispositivo de atención que se ofrece desde los servicios sociales autonómicos. En este sentido, son escasos los trabajos académicos sobre la realidad de los servicios sociales en Castilla-La Mancha. Fernández García y Sánchez Pérez (2000) realizaron un recorrido por su génesis y primera evolución, distinguiendo cinco etapas, desde la constitucional hasta la de transformación, que se estaba viviendo a finales de los noventa. Destacar de ese periodo, como hitos principales, la aprobación de la primera Ley Autonómica de Servicios Sociales en 1986²⁴ y el amplio desarrollo organizativo y prestacional, resultando de especial relevancia la creación del Plan Regional de Acción Social (PRAS) para la prestación de los servicios sociales básicos en los municipios más pequeños, así como la promulgación desde mediados de los noventa de numerosas Leyes regionales en la materia²⁵.

²³ Según el informe de Eurostat para 2012, la tasa era del 23% en la población europea, del 25,5% para España y de 30,2% para Castilla-La Mancha (Malgesini Rey, 2014, p. 23).

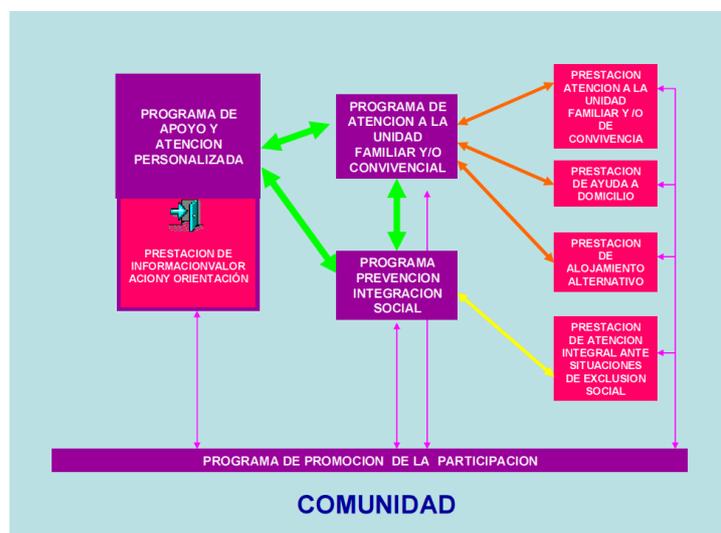
²⁴ Ley 3/1986, de 16 de abril de 1986, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Publicada en DOCM núm. 20 de 20 de mayo de 1986 y BOE núm. 174 de 22 de julio de 1986.

²⁵ Ley 1/1994, de 24 de mayo, de accesibilidad y eliminación de barreras en Castilla-La Mancha; Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha; Ley 4/1995, de 16 de marzo, de voluntariado en Castilla-La Mancha; Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad en Castilla-La Mancha; Ley 3/1999, de 31 de marzo, del Menor.

Ante los cambios y transformaciones de la realidad social, en el año 2006 y, coincidiendo con el proceso de reforma del Estatuto Autonómico²⁶, se emprende un proceso de revisión del modelo de prestación de los servicios sociales básicos en Castilla-La Mancha, con el objetivo de promoverlos y mejorarlos. Se trató de una acción global y participada por profesionales, técnicos, académicos y directivos de la política autonómica en la materia²⁷. Partiendo de un diagnóstico en las áreas²⁸, se procedió a una revisión tanto conceptual como de la organización y gestión del conjunto del sistema. Las conclusiones de estos trabajos de reflexión y revisión en profundidad vieron la luz un año más tarde y sirvieron de base para el diseño de la nueva Ley de Servicios Sociales (Consejería de Bienestar Social de La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2007).

La Figura 2.1 sintetiza la estructura del modelo propuesto para el primer nivel de atención.

Figura 2.1. Modelo de prestación de los servicios sociales de atención primaria en Castilla-La Mancha.



Fuente: Extraída de Consejería de Bienestar Social de La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2007, p. 48).

²⁶ Se materializaría en la Ley Orgánica 3/1997, de 3 de julio, de reforma de la L.O. 9/1982, de 19 de agosto. Publicada en BOE núm. 159, de 4 de julio de 1997.

²⁷ Tuve la oportunidad de tomar parte en tan relevante proceso colaborando con el grupo operativo en el desarrollo de los contenidos relativos a calidad y gestión, objeto de análisis en esta tesis.

²⁸ Reguladas por Decreto 287/2004, de 28-12-2004, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Publicado en DOCM núm.247 de 30 de diciembre de 2004.

En diciembre de 2010 se aprueba la nueva Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha: Ley 14/2010, de 16 de diciembre²⁹. Se trata de una norma adaptada a las nuevas tendencias legislativas del momento. De su análisis, destacaremos el reconocimiento que hace al municipio como unidad territorial básica (siendo posible su agrupamiento con otros municipios) y la promoción de la coordinación con otros ámbitos del bienestar (especialmente el sanitario, al ser en aquel momento la Consejería competente en ambas áreas). Estructura los servicios sociales en base a necesidades, no a sectores o colectivos, estableciendo, junto a los dos niveles de atención (Primaria y Especializada), cauces de conexión con el Sistema de Atención a la Dependencia desde los servicios de Atención Primaria (art. 55), así como un catálogo de prestaciones a desarrollar (arts. 34-35), que incluye la atención a la urgencia social (art. 21). Digna de reseñar, por ser el tema principal de esta tesis, es la regulación de la calidad del sistema (Título XI).

Una de las mayores limitaciones de la norma son todas las cuestiones que dejó pendientes de un posterior desarrollo normativo y, aunque recogía un calendario de aplicación, no se ha llegado a materializar completamente³⁰.

Mención especial merece la Ley regional aprobada en febrero del 2012 (para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales) que, aunque hace referencia explícita en su título a los servicios sociales, despliega una extensa batería de medidas aplicables a los servicios públicos autonómicos y a su personal, en materias tan diversas como la jornada laboral, patrimonio, universidades y alta dirección. Se trata de una norma que busca cumplir los objetivos de déficit, renunciando a lo que «no es estrictamente necesario», con «austeridad, racionalización y transparencia en el gasto público» (como apunta en su exposición de motivos), para hacer frente a la situación que se estaba viviendo, de crisis y restricciones presupuestarias. Modifica otras Leyes, entre ellas (en su artículo 30) la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, estableciendo limitaciones, determinando

²⁹ Publicada en DOCM núm. 251 de 31 de Diciembre de 2010 y BOE núm. 38 de 14 de Febrero de 2011.

³⁰ Los asuntos a desarrollar normativamente con posterioridad a la Ley eran de sustancial importancia: carta de derechos y deberes (art. 9); determinación de equipos profesionales (art. 16); condiciones mínimas de los centros de servicios sociales y servicios especializados (art. 16); urgencia social (art. 21); mapa servicios sociales (art. 32); catálogo de prestaciones y requisitos (art. 38); estándares de calidad (art. 75).

prioridades en las prestaciones y regulando posibles aportaciones de los y las usuarias, entre otras medidas de ajuste.

La normativa autonómica de servicios sociales en este último periodo ha sido la que se recoge en la Tabla 2.4³¹.

Tabla 2.4. Legislación en materia de servicios sociales en Castilla-La Mancha (2000-2015).

DENOMINACIÓN	PUBLICACIÓN
Ley 1/2015, de 12 de febrero, del Servicio Regional de Mediación Social y Familiar de Castilla-La Mancha.	23/02/2015
Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.	17/10/2014
Ley 6/2012, de 2 de agosto, de acompañamiento de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantía de los Servicios Sociales Básicos de Castilla-La Mancha.	06/08/2012
Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales.	29/02/2012
Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.	31/12/2010
Ley 4/2005, de 24/05/2005, de las Cortes de Castilla-La Mancha, del Servicio Social Especializado De Mediación Familiar	03/06/2005

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://docm.jccm.es/portaldocm/> (último acceso: 25/10/2015).

Llegados a este punto, cabe plantearse cuál es la situación de los servicios sociales autonómicos en la actualidad. Informes de diversas entidades muestran el debilitamiento del sistema. EAPN Castilla-La Mancha y Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2010, p. 56) plantean que los servicios sociales en esta región no están orientados a enfrentar los procesos de vulnerabilidad y sus causas; muestra de ello es que sólo un 1% de los 228 proyectos de intervención social aprobados por la entonces Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha tenían un carácter preventivo, algo confirmado por los técnicos entrevistados.

³¹ Tras la Ley 14/2010, de Servicios Sociales, se han aprobado los siguientes Decretos para su desarrollo: Decreto 13/2014, de 27/02/2014, de modificación del Decreto 181/2009, de 1 de diciembre, sobre los convenios de colaboración con las entidades locales para el desarrollo de las prestaciones sociales básicas de la Red Pública de Servicios Sociales; Decreto 4/2014, de 16/01/2014, del Consejo Asesor de Servicios Sociales; Decreto 30/2013, de 06/06/2013, de régimen jurídico de los servicios de atención domiciliaria; Decreto 26/2013, de 23/05/2013, del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha. Decreto 80/2012, de 26/04/2012, por el que se regulan ayudas económicas a familias numerosas y familias acogedoras de Castilla-La Mancha.

Preguntados los profesionales de los servicios sociales (Consejo General del Trabajo Social, 2013, pp. 85, 88, 108, 131), la imagen que ofrecen sobre nuestra región coincide con la descripción que venimos presentando: un 44% considera que ha disminuido el número de profesionales en el servicio, si bien no existe una sensación de un enorme incremento en la demanda de atención en comparación con otras Comunidades Autónomas, pues en Castilla-La Mancha un 45,7% de profesionales piensa que la demanda ha aumentado mucho, pero los porcentajes de respuesta alcanzan niveles superiores al 70% en las islas y al 50% en la mayoría de las regiones. En cuanto a las problemáticas atendidas: dependencia y mayores (56,8%); pobreza y exclusión (29,6%), discapacidad (6,2%). Los trabajadores sociales (29,6%) creen que la valoración de la ciudadanía sobre los servicios sociales ha empeorado y en un 76% consideran que también se ha producido una disminución presupuestaria.

Por su parte, la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales viene publicando un informe sobre el Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales autonómicos (DEC)³², que ofrece una escala que permite comparar los niveles de cobertura, reconocimiento de derechos y esfuerzo económico en la materia (García Herrero, 2012). En su edición del 2014, pone de manifiesto la reducción de un 29,18% en el gasto en servicios sociales en Castilla-La Mancha durante el periodo 2012-14, que se vería incrementada con las que se produjeron en el ámbito municipal, deteriorando especialmente los servicios sociales básicos y de proximidad y reduciendo el número de beneficiarios. Se sitúa, pues, esta región, en un nivel medio-bajo de desarrollo, ocupando el puesto número ocho en la clasificación de las Comunidades Autónomas, con 5,7 puntos sobre 10 (0,55 menos que en la anterior aplicación, en el 2013). Pese a ser una de las regiones que mayor porcentaje de su PIB regional dedican a servicios sociales (2,15%), también ha sido la que más ha reducido este gasto en términos absolutos durante el periodo 2011-2013. Tan sólo alcanza 2,25 sobre 5 puntos en cobertura, poniendo de manifiesto problemas en la gestión, que los autores atribuyen al escaso protagonismo de los entes locales y la excesiva centralización del gobierno regional (García Herrero, 2012, p. 14). De los

³² Puede consultarse la serie y metodología empleada para su cálculo en <http://www.directoressociales.com/documentos/servicios-sociales.html> (último acceso: 18/10/2015).

indicadores de cobertura que están por encima de la media estatal, destacaremos la ratio de un trabajador en plantilla en centros de servicios por cada 2.475 habitantes en Castilla-La Mancha, frente a un promedio estatal de 2.942 en el año 2011 (con una evolución negativa respecto al informe anterior, con 2.389 habitantes por trabajador).

La información sobre las ratios que aporta la memoria del Plan Concertado sitúan a Castilla-La Mancha en el grupo de 2.501 a 5.000 habitantes por trabajador, junto con Cantabria, Comunidad de Madrid, Murcia y Extremadura (Ministerio de Sanidad, 2014, pp. 86, 91, 174). Estos profesionales cuentan con bastante estabilidad profesional, al ser un 50-75% personal fijo en plantilla.

Resaltar la amplia cobertura de centros de servicios sociales, siendo la segunda Comunidad Autónoma con un promedio más bajo de municipios por centro (1,03) y de población atendida (15.569,28 personas). La información por provincias muestra también la disparidad de la realidad autonómica, dependiendo del espacio territorial en el que nos ubiquemos (véase Tabla 2.5).

Tabla 2.5. Datos de gestión del Plan Concertado en las provincias de Castilla-La Mancha (2014).

	Nº de Proyectos/Centros de serv. sociales	Nº de Municipios	POBLACIÓN		
			Hombres	Mujeres	Total
Albacete	13	13	157.796	160.454	318.250
Ciudad Real	33	33	228.767	231.243	458.010
Cuenca	8	8	55.144	56.282	111.426
Guadalajara	8	8	85.557	85.695	171.252
Toledo	35	35	219.587	220.630	440.217
Total	97	97	744.851	754.304	1.499.155

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Resolución publicada en BOE nº 58, del 9 de marzo de 2015: pág.21979.

Para finalizar, los datos que ofrece el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el Plan Concertado en esta región muestran que tiene un peso en el conjunto de España del 2,30% del gasto global, siendo el gobierno autónomo la Administración que más aportación financiera realiza al Plan, como puede observarse en la Tabla 2.6.

Tabla 2.6. Datos de gestión del crédito del Plan Concertado en Castilla-La Mancha (2012).

Proyectos	149		
Cobertura	Municipios	919	
	Población	Hombres	1.066.598
		Mujeres	1.048.736
		Total	2.115.334
Financiación	Ministerio	Aportación	2.482.052,76
		%	12,36
	CC.AA	Aportación	11.969.336,68
		%	59,59
	CC.LL.	Aportación	5.635.693,30
		%	28,06
	TOTAL		20.087.082,74

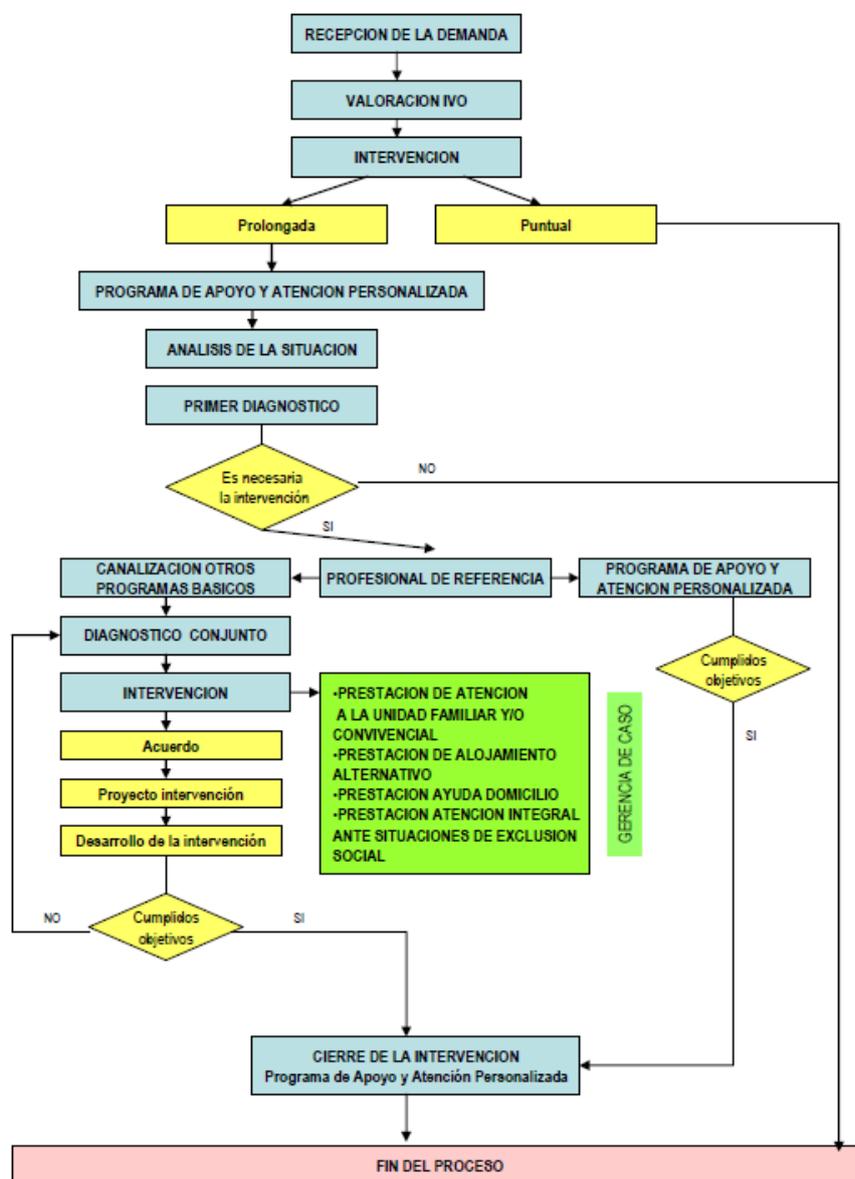
Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad (2014, p. 54).

Tras este recorrido por los servicios sociales regionales, describiremos ahora la realidad de la prestación básica de Información, Valoración y Orientación (en adelante, SIVO) en la región, al haber sido el servicio en el que se han desarrollado las investigaciones que se presentan.

Para disponer de datos sobre la realidad de este servicio en la región, Castilla-La Mancha creó una herramienta tecnológica similar a la desarrollada desde el Ministerio para la gestión del Plan Concertado (Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales- SIUSS) (Charroalde Valles y Pardávila, 1992), denominada MEDAS (Mejora y Evaluación de Datos en el Ámbito Social). Aporta datos sobre el número de personas atendidas por el SIVO en una localidad durante un periodo de tiempo, pudiendo conocer cuántas veces se acude al servicio, las demandas planteadas y actuaciones recibidas. También ofrece información agregada del servicio y sus actuaciones. Busca disponer de datos actualizados sobre la gestión de los programas sociales para la toma de decisiones, facilitar la coordinación entre profesionales y mejorar la respuesta institucional (Real Pascual y Heras Valle, 2011)³³. La figura 2.2. muestra el modelo de atención que se propone para la atención del SIVO en Castilla-La Mancha.

³³ Aunque las memorias del MEDAS no son públicas, la Consejería me facilitó los datos relativos a Castilla-La Mancha en el periodo de estudio; agradezco la atención a mis demandas por parte de la Consejería de Bienestar

Figura 2.2. Propuesta de modelo de prestación del SIVO en Castilla-La Mancha.



Fuente: Extraída de Consejería de Bienestar Social de La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (2007, p. 49).

Ya hemos hablado del importante papel del Servicio de Información, Valoración y Orientación dentro de los servicios sociales básicos o de atención primaria, pues se ha venido configurando como el primer contacto de la ciudadanía con los servicios sociales. La trascendencia de la accesibilidad a la información convierten a este servicio en fundamental y se le ha venido a denominar como «puerta de entrada» a

Social. En el caso de Cuenca, los datos estarán complementados con los recogidos por el propio servicio municipal, a través de su aplicación informática interna GIAIS (Gestión Integral del AIS).

los servicios sociales (Consejería de Bienestar Social de La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2007, pp. 10, 17,18 y 35; Charroalde Valles, 1996).

Podemos vincular su actividad con la historia misma del Trabajo Social, siendo clave el uso de una de las técnicas básicas de esta disciplina: la entrevista (Charroalde Valles, 1996) y su método, heredero de la clásica intervención de caso de Mary Richmond (Munuera Gómez, 2011). El paso de los años no ha mermado la fuerza de la primera atención y cobran enorme relevancia los elementos vinculados a la acción profesional, como vienen confirmando los diversos estudios que aquí se presentan.

El SIVO resulta ser un elemento esencial y clave en el proceso de atención social. De ahí que, buscando la «esencia» de este servicio en Castilla-La Mancha y con el objetivo de profundizar en sus características más relevantes, en el desarrollo de los trabajos de esta tesis se realizaron entrevistas a un conjunto de técnicos con responsabilidades de gestión, seleccionados por su papel en la configuración de los servicios sociales autonómicos; personas que, desde sus orígenes, han estado implicadas y comprometidas en el desarrollo y fortalecimiento del SIVO como servicio de referencia para la ciudadanía³⁴. En base a un análisis de sus discursos, destacaremos las cualidades que, para ellas y ellos, no deben faltar en esta primera atención social³⁵:

- Profesionalidad y competencia. Es imprescindible una formación continua y una supervisión de su labor. Lo que más valoran los y las usuarias es la receptividad, la cercanía, el trato personal; «quieren ser escuchados». Al tiempo, es importante que se sientan con «confianza» y con «libertad y autonomía: usted decide». Debe ofrecerse «calidad personal y humana».
- Se debe trasladar la información de un modo «adaptado, claro, entendible». La prestación técnica ha de ofrecer información «veraz, adecuada, correcta, útil, significativa y precisa».

³⁴ Agradecer la colaboración y el tiempo para contestar a mis preguntas de: Angelina Martínez y Joaquín Rodríguez (Albacete), Ángel Parreño (Ciudad Real), Ana de la Hoz y Begoña del Pozo (Cuenca), M^a José Martínez (Guadalajara) y Teodoro García (Toledo), por compartir conmigo su visión sobre el SIVO en cada una de las provincias. En el apartado de Metodología se ofrecen detalles sobre la selección de estos informantes clave y las entrevistas realizadas.

³⁵ Se entrecorren las palabras literales (*verbatim*) de las personas entrevistadas.

- Continuidad en la atención, garantía de seguimiento en la intervención y en la «relación de ayuda». Es esencial el «vínculo» que se establece.
- Trabajo en equipo, multi e interprofesionalidad.
- Trabajo en el entorno, «en vivo y en directo», evitando convertirse en un «funcionariado de despacho».
- Los y las profesionales del servicio deben tener garantizadas unas infraestructuras y recursos mínimos, así como apoyos que solventen los trámites administrativos y permitan que los y las trabajadoras sociales se centren en la relación de ayuda, en «ayudar a buscar soluciones, orientar a las posibilidades que existen». Deben disponer de condiciones laborales estables y de calidad para «prestar un servicio de calidad».
- Los y las profesionales deben desarrollar «su capacidad de síntesis, de establecer prioridades» y formarse continuamente para conocer y manejar las nuevas herramientas, técnicas y tecnológicas.
- En la intervención es importante la flexibilidad, evitar la «protocolitis» como un «medio para hacer rígida la intervención».
- Este servicio no sólo es puerta de entrada, ha de «articular respuestas a modo de salidas», garantizando una atención integral a la persona «más allá de la demanda realizada». Se deben ofrecer informaciones «de vuelta» a los y las usuarias; cuando esto no ocurre, las personas se enfrentan a «un futuro incierto», que lo es algo menos cuando, en la medida de lo posible, se anticipa cómo va a ser el proceso de intervención, «qué deben esperar que va a pasar»³⁶.
- Es un servicio que debe garantizar la información a la ciudadanía sobre «sus derechos», al tiempo que preocuparse por demandas latentes para detectar nuevas necesidades: «la demanda que no es explícita».
- El prestigio del servicio viene del «boca a boca»; aquellas personas que sienten que los servicios sociales básicos han ofrecido respuesta y cuidado, lo cuentan.

³⁶ Sobre el empoderamiento de los usuarios en el acceso a la información y la toma de decisiones, véase Munuera Gómez y García-Longoria (2013); Domínguez Rosingana y Munuera Gómez (2008).

- Es imprescindible evaluar la eficacia de las respuestas, los procedimientos utilizados, para garantizar que los ciudadanos disfruten de los mismos derechos «independientemente de las condiciones del servicio, de que el profesional cambie» o de que la atención se produzca en un contexto urbano o rural³⁷.
- Habría que esforzarse por conocer las expectativas de las personas que llegan al servicio y saber cómo es su valoración cuando se van: «¿ha entendido?, ¿cómo le han tratado? ¿cómo se ha sentido?».

El servicio requiere de una intervención profesional con «implicación, intención, que satisfaga a todas las partes, se pueda medir y controlar, se pueda modificar y, en fin, esté bien hecha». Su importancia es tal que debería tener consecuencias evidentes para las personas, «de modo que, si les preguntásemos, nos podrían contar cómo ha cambiado su vida o la de sus familias tras la atención del SIVO».

Veamos si esta percepción expresada por los expertos entrevistados coincide con la que la ciudadanía tiene sobre los servicios públicos en general y los servicios sociales en particular.

2.3. Percepción ciudadana y servicios sociales.

Tal y como se recoge en el título de esta tesis, cualquier análisis de satisfacción de usuarios debe partir de la imagen que la ciudadanía tiene sobre el servicio objeto de estudio. Algunos servicios públicos gozan en nuestro país de un profundo conocimiento y, eventualmente, reconocimiento de la ciudadanía. En el caso de los servicios sociales, podemos comprobar que, si bien son menos conocidos y utilizados que otros servicios del bienestar, suelen contar con una buena valoración social.

Aunque el estudio de la valoración social de estos servicios resulte ser un campo sumamente interesante, ha sido escasamente explorado y es difícil encontrar análisis centrados en este ámbito³⁸. Por ello, en este apartado se ofrece un recorrido por estudios demoscópicos realizados para evaluar la calidad de los servicios públicos

³⁷ Un ejemplo de estudio sobre la realidad diferencial de los servicios sociales rurales en Castilla-La Mancha es Ramírez Moraleja (2014), replicando un estudio similar en Trillo (Guadalajara).

³⁸ Los trabajos de Ruidíaz García (2010) y de Giménez Bertomeu et al. (2012) han afrontado esta cuestión desde una perspectiva cualitativa.

desde la perspectiva de la ciudadanía, buscando conocer qué imagen tiene sobre los servicios y cuáles son los aspectos mejor considerados. Comprobaremos que no siempre hay información precisa y explícita de los servicios sociales, pero los datos existentes apuntan a que las percepciones sobre los mismos coinciden con las tendencias generales de satisfacción con los servicios públicos, mostrando una valoración más positiva las personas que han tenido alguna experiencia directa con los servicios. Una de las principales conclusiones, muy ajustada a las que esta tesis aporta, será el importante peso que tienen la profesionalidad y el trato que se recibe sobre la satisfacción global.

Para complementar esta perspectiva, se realizará un análisis de la insatisfacción expresada a través de quejas o reclamaciones presentadas a las oficinas de Defensor del Pueblo³⁹ en las relaciones de la ciudadanía con la Administración, elemento que no debe ser olvidado en la gestión de calidad (Defensor del Pueblo de España, 2015; López-Fresno, 2011; Prats Darder, 2005, p. 11). Nuevamente se trata de un campo de análisis poco explorado en el estudio de los servicios sociales, pero que entendemos nos aportará información relevante sobre los elementos más demandados por la ciudadanía y las personas usuarias (Casas Mínguez, 2007).

2.3.1. Percepción de la ciudadanía sobre los servicios públicos: estudios y resultados.

El análisis de la percepción que tiene tanto la ciudadanía en general como quienes hacen uso de los servicios públicos, puede considerarse un campo de estudio relativamente reciente. Instituciones públicas, como la Agencia de Evaluación y Calidad (AEVAL), a través del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), nos han ido ofreciendo información detallada e interesantes análisis sobre la opinión que la ciudadanía tiene de los servicios públicos, en diferentes ámbitos y momentos (AEVAL, 2014b). Ofrecemos en la Tabla 2.7 un listado de informes demoscópicos llevados a cabo por la AEVAL y el CIS.

³⁹ La figura del Defensor del Pueblo estatal comenzó su actividad en diciembre del año 1982; desde 1983 emite anualmente su Informe. El Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha fue una institución creada en el año 2002 y suprimida en el 2011.

Tabla 2.7. Estudios sobre los servicios públicos AEVAL y CIS.

AEVAL	
Informes de Percepción de la Calidad de los Servicios Públicos.	<ul style="list-style-type: none"> - 2015. Calidad y sostenibilidad de los servicios públicos. - 2014. Calidad de los Servicios Públicos en tiempos de austeridad. - 2013. La Calidad de los Servicios Públicos y las actitudes de los ciudadanos hacia las medidas modernizadoras de la Administración Pública. - 2012. La importancia de los Servicios Públicos en el bienestar de los ciudadanos. - 2011. La Administración Pública a juicio de los ciudadanos. - 2011. Agenda Pública y Satisfacción con los Servicios Públicos en el Estado Autonómico. - 2009. Informe sobre la percepción de los Servicios Públicos en España (1985-2008).
CIS	
Autonomías, desigualdades y políticas sociales en España.	<ul style="list-style-type: none"> - 2008. Comunidades autónomas con menor desarrollo autonómico. Estudio 2755. - 2007. Comunidades autónomas con mayor desarrollo autonómico. Estudio 2747.
Actitudes hacia el Estado del Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> - 2008. Estudio 2765.
Opinión pública y política fiscal.	<ul style="list-style-type: none"> - 2014. Estudio 3034. - 2013. Estudio 2994. - 2012. Estudio 2953. - 2011. Estudio 2910. - 2010. Estudio 2841. - 2009. Estudio 2809. - 2008. Estudio 2770. - 2007. Estudio 2727. - 2006. Estudio 2650. - 1994-2005.
Calidad de los servicios públicos.	<ul style="list-style-type: none"> - 2014. Estudio 3030. - 2013. Estudio 2986. - 2012. Estudio 2950. - 2011. Estudio 2908. - 2010. Estudio 2840. - 2009. Estudio 2813. - 2008. Estudio 2762. - 2007. Estudio 2706. - 2006. Estudio 2655.

Fuente: Elaboración propia a partir de http://www.aeval.es/es/difusion_y_comunicacion/publicaciones/Informes/Informes_de_Calidad/Informes_de_Percepcion/ y http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/catalogoencuestas.html

Desde 1994, estos estudios periódicos marcan una tendencia de gran interés analítico (Van Ryzin y Pino Matute, 2010), que se ha venido complementando con otras propuestas, como el Índice de Cobertura de Servicios (ICS) (Lagares Díez et al., 2015), los indicadores básicos de gestión de los servicios públicos locales (Mora,

2004) o el proyecto SINIGAL (Sistema Normalizado de Indicadores de Gestión para la Administración Local)⁴⁰ (López Hernández et al., 2006).

Si buscamos estudios que indaguen específicamente en la valoración ciudadana de los sistemas del bienestar, encontramos que estos son escasos y mayoritariamente centrados en educación, sanidad y pensiones (Díaz Pulido et al., 2012; Calzada Gutiérrez y Pino Matute, 2008; Pino Matute, 2007; Arriba et al., 2006).

Centraremos nuestra atención en los estudios más recientes publicados por la AEVAL, fruto del trabajo conjunto con el CIS (AEVAL, 2015, 2014a, 2013, 2010). Se trata de informes en serie temporal que exploran la evolución de los resultados, al tiempo que mantienen el bloque principal de cuestiones, para permitir el análisis comparado. Destacaremos de ellos el exhaustivo análisis que realizan sobre los distintos servicios públicos, incorporando temas de relevancia social en cada momento, como la incidencia de los recortes presupuestarios, la implantación de medidas de modernización o de administración electrónica, etc.

Se puede constatar que los servicios públicos españoles cuentan con una buena valoración social, si bien desde el año 2012 se viene produciendo un incremento en los niveles de insatisfacción ciudadana, que ha tendido a estabilizarse en el último año estudiado (AEVAL, 2015, p. 29). Pese a ello, el conjunto de los servicios y especialmente algunos de ellos, mantienen una buena valoración: alrededor del 60% de las personas consideran que ofrecen un muy o bastante satisfactorio funcionamiento, manifestando la ciudadanía una elevada confianza en los empleados públicos. En ocasiones, dependiendo del aspecto o del servicio analizado, se encuentran diferencias en función de la edad, sexo, clase social, nivel de estudios, nacionalidad o ideología. Cuando las personas que valoran el servicio lo hacen sobre su experiencia concreta en el último contacto que tuvieron con el mismo, la satisfacción se eleva en torno al 70% (AEVAL, 2015, p. 61).

⁴⁰ Se trata de una propuesta teórica que busca analizar de forma comparativa, a través del establecimiento de umbrales de cobertura, el nivel de prestación de los servicios públicos en el ámbito municipal. A nivel europeo, el departamento de Análisis de la Opinión Pública de la Comisión Europea viene desarrollando desde 1974 los Eurobarómetros y cuenta con encuestas de satisfacción con los servicios urbanos (*Urban Audit*). Lagares Díez et al. (2015, pp. 5-6) describen otras experiencias desarrolladas en autonomías y municipios españoles.

Una constante en los estudios, de gran relevancia para nuestro trabajo, es la importancia que sobre la satisfacción general se otorga a dos elementos: la profesionalidad de la persona que atiende el servicio y el trato recibido, valorándose la atención personalizada.

Así mismo, son importantes la fiabilidad (o seguridad de la correcta resolución de la solicitud), el tiempo que se tarda en resolver las gestiones planteadas (uno de los aspectos que más ha empeorado en los últimos años), junto con la información ofrecida y la sencillez del procedimiento administrativo (AEVAL, 2015, pp. 42, 64, 85).

2.3.2. Y los servicios sociales, ¿cómo se valoran?

No en todos los estudios realizados por la AEVAL/CIS se incluyen los servicios sociales explícitamente como servicio público; la mención a los mismos suele ser ocasional. Las referencias que se realizan sobre los servicios de bienestar social, en muchas ocasiones se limitan a educación, sanidad y pensiones. Bucearemos, por tanto, buscando la información ofrecida específicamente sobre los servicios sociales y su valoración ciudadana como servicio público.

Como se ha venido comentando, una primera cuestión es la consistencia de las valoraciones realizadas sobre los servicios sociales con las del conjunto de servicios públicos españoles. También la reciente tendencia a una disminución de la satisfacción que, en el caso analizado, viene produciéndose desde el 2010, es decir, unos dos años antes que en el resto de servicios (AEVAL, 2015, p. 51). Llegamos a encontrar que, con un 42% de satisfechos/muy satisfechos, en el año 2014, los servicios sociales se encuentran algo por debajo de los niveles globales de satisfacción (AEVAL, 2015, p. 45)⁴¹.

Preguntada la ciudadanía por la última oficina de la Administración o centro público al que acudió, encontramos que menos de un 5% respondieron «servicios sociales» (con un leve incremento del año 2010, cercano al 1%). Este bajo nivel de uso hace que la AEVAL excluya a los servicios sociales del análisis detallado de la

⁴¹ Puede analizarse la evolución completa de las series disponibles de 1994 a 2013 en AEVAL (2014a, p. 45).

satisfacción con los diferentes atributos evaluados (se ubica en octavo lugar de veintinueve opciones, a bastante distancia de los primeros).

Conviene resaltar la mención explícita que se realiza a la figura de los y las trabajadoras sociales como uno de los grupos de empleados públicos que gozan de mayores índices de confianza entre la ciudadanía. Concretamente ocupan el cuarto lugar, después de bomberos, médicos y profesores, habiéndose incrementado esa confianza desde el año 2010 (AEVAL, 2015, p. 95).

Dadas las escasas menciones directas de este estudio más reciente a los servicios sociales, se han analizado dos estudios anteriores de la AEVAL, en los que, por su temática (incidencia de los servicios públicos sobre el bienestar ciudadano y servicios públicos de las Comunidades Autónomas), cabría pensar que recogerían más información sobre nuestro objeto de estudio. Sin embargo, las menciones explícitas a los servicios sociales siguen siendo mínimas.

El análisis de los servicios públicos autonómicos del informe del 2010, en el ámbito del bienestar social, se centra en la agenda pública de sanidad, educación, pensiones y otras transferencias monetarias. Por tanto, tan sólo aporta un dato de satisfacción ciudadana con los servicios sociales, cercana al 55% y ocupando el quinto puesto entre las políticas mejor valoradas, por delante de pensiones, desempleo o justicia (AEVAL, 2010, p. 40). Llamar la atención sobre el hecho de que, por el momento de su elaboración, no se detectaba aún el descenso de satisfacción mencionado anteriormente y reflejado en el informe del año 2015.

Ocurre igual en el informe del 2012 que, pese a su título (*La importancia de los servicios públicos en el bienestar de los ciudadanos*), tan sólo muestra la evolución de la satisfacción con los servicios sociales, en la línea anteriormente descrita (AEVAL, 2013, p. 46). Destaca, eso sí, el peso que otorga la ciudadanía al conjunto de servicios del bienestar (y de atención a la dependencia) como condicionantes de la percepción del bienestar general, con una puntuación media de 9,10 sobre 10 y un 50-60% de personas que le otorgan 10 puntos (AEVAL, 2013, pp. 8, 31-32).

Es imprescindible incorporar en este apartado sobre la percepción de los servicios sociales, las aportaciones de instituciones como Cáritas Española. Esta organización, con un papel relevante en la atención social de la población desfavorecida, goza

también de gran prestigio en el ámbito académico por los estudios que realiza sobre la realidad social española. En sus informes periódicos, ofrece datos sobre el deterioro que los servicios han sufrido en los últimos años. Además de mostrar evidencias sobre el incremento de las situaciones de pobreza y de las desigualdades en nuestro país, destaca el aumento de la desprotección social de las personas más vulnerables, agudizadas por las transformaciones sufridas en las políticas sociales. Concretamente en los servicios sociales, constatan carencias en las respuestas ofrecidas, mostrando una escasa capacidad de adaptación a las nuevas realidades que emergen en la coyuntura de la crisis. Retrasos en las tramitaciones, endurecimiento de los requisitos de acceso y reducciones presupuestarias han dado lugar a un recorte progresivo en los derechos y en el acceso a los servicios, incluso ante las necesidades más básicas y urgentes (Equipo Estudios y Cáritas Española, 2013, p. 3 y 4). Se ha producido una reducción de la calidad en los servicios sociales públicos (sobrecargados por la tramitación y lo urgente en detrimento de procesos a largo plazo), un incremento de la derivación a otras entidades, junto con el aumento de la sobrecarga familiar, de la economía sumergida y la mendicidad (Equipo Estudios y Cáritas Española, 2013).

Veamos si, de algún modo, estas carencias han supuesto un incremento en las quejas y reclamaciones o si, por el contrario, estas constataciones no pasan de ser meros datos del entorno académico o institucional.

2.3.3. La no satisfacción: quejas y reclamaciones ante el Defensor del Pueblo.

Como se ha comentado, además de expresar su satisfacción con los servicios cuando es preguntada, la ciudadanía cuenta con medios institucionales para manifestar su desacuerdo con la respuesta ofrecida por las Administraciones a sus demandas. Para ver hasta qué punto los ciudadanos usuarios de los servicios sociales han hecho uso de esta vía, analizaremos las referencias que el último informe del Defensor del Pueblo de España incluye sobre este ámbito (Defensor del Pueblo de España, 2015).

Protección a menores, violencia de género, derecho de asilo, actuaciones relacionadas con el pueblo gitano, medidas orientadas a la promoción de la igualdad de género, son temas que han requerido la actuación de oficio de esta institución o

han formado parte de la supervisión que realiza sobre las Administraciones Públicas. Se abrieron de oficio 33 actuaciones y se menciona explícitamente la «Consejería competente en servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha», como una de las que más habitualmente ha requerido actuaciones (Defensor del Pueblo de España, 2015, p. 322).

En lo que denomina materias de política social y materia de pobreza y exclusión social, se vienen produciendo unas de las mayores cifras de quejas. El 65,47% por ciento de las quejas tramitadas lo son sobre situaciones de necesidad y lucha contra la exclusión y, específicamente, rentas mínimas. Además de las quejas acumuladas sobre las denominadas rentas mínimas de inserción, se deja constancia de la preocupación por la nutrición infantil de la infancia en situación de vulnerabilidad social y por la necesidad de atención coordinada a los nuevos perfiles de personas sin hogar que han aflorado con la crisis económica (Defensor del Pueblo de España, 2015, pp. 360, 362). En menor medida, aparecen otros temas, como la dependencia (12% de las quejas); menores y familia (9%) y personas mayores (5,71%).

Si bien la mayoría de las intervenciones de esta institución descritas en el informe se corresponden con el ámbito de servicios sociales sectoriales (menores, personas con discapacidad, mayores, familias numerosas), queda patente el descontento de personas usuarias de diversos servicios básicos, como la ayuda a domicilio y la teleasistencia, ante el incremento del coste económico y las aportaciones exigidas por la Administración, especialmente tras las medidas de ajuste presupuestario puestas en marcha en los últimos años (Defensor del Pueblo de España, 2015, p. 350). También ha recibido muchas quejas la aplicación de la LAPAD, por la demora administrativa en la tramitación del reconocimiento de la situación de dependencia y la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA), superando alguna Comunidad Autónoma en más de dos años el plazo de 6 meses que establecía la normativa (Defensor del Pueblo de España, 2015, p. 352).

Es importante resaltar que, en el Informe del Defensor del Pueblo del año 2013 (Defensor del Pueblo de España, 2014), se reflejan las numerosas quejas recibidas desde Castilla- La Mancha (1.126), fruto de la desaparición de la Oficina de ámbito

regional⁴² y la aplicación de las medidas de racionalización recogidas en la Ley 11/2012, de 21 de diciembre, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha⁴³.

En sus informes anuales, la desaparecida Oficina del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha sí analizaba específicamente el área de servicios sociales, contando con un porcentaje de quejas y consultas cercano al 5%⁴⁴. En la última memoria disponible, hubo 61 consultas (que supusieron un 5,98% del total) y 49 quejas (un 4,57% del total) (Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha, 2010, p. 385 y 423). Los asuntos que requirieron la atención de esta institución fueron principalmente las limitaciones en el derecho al acceso a prestaciones sociales y económicas relativas a personas mayores y a personas en situación de discapacidad (Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha, 2010, p. 245).

2.3.4. El elemento humano y profesional, la clave de los servicios públicos y de los servicios sociales.

Resaltar, por tanto, que resultan válidas para los servicios sociales las conclusiones generales de los informes de percepción sobre los atributos mejor valorados por la ciudadanía y por las personas que han tenido experiencia directa con los servicios públicos. La importancia otorgada a la profesionalidad, el trato cordial, una información clara y completa, confianza en la resolución de su demanda, etc. exige cuidar la cualificación, información y trato dispensado por los empleados públicos. No debemos olvidar que:

«Los servicios sociales que asisten a las personas más vulnerables son esenciales para garantizar la integración de miles de personas, para llevar el apoyo y orientación necesarios a las personas que no los reciben en otro sitio. Son los servicios que dignifican a nuestra sociedad. Reducirlos o suprimirlos implica abandonar a su suerte a las personas más débiles, excluirlas de la sociedad» (OXFAM, 2012, p. 58).

⁴² Por Ley 12/2011, de 3 de noviembre de 2011, de supresión del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha. Publicada en DOCM núm. 239 de 9 de Diciembre de 2011 y BOE núm. 61 de 12 de Marzo de 2012.

⁴³ Publicada en DOCM núm. 255 de 31 de Diciembre de 2012 y BOE núm. 58 de 8 de Marzo de 2013.

⁴⁴ Los datos que se ofrecen son del 2010. Llama la atención la falta de accesibilidad en la web de los informes anuales de esta institución tras su supresión en el año 2011.

Adentrémonos ahora en el ámbito de la calidad en los servicios sociales y la importancia del estudio de la satisfacción de las y los usuarios y profesionales (clientes externos e internos), antes de conocer las experiencias concretas de Cuenca y Albacete.

2.4. Calidad y mejora continua en los servicios sociales básicos.

2.4.1. Sobre el concepto de calidad.

La mejor aproximación al concepto de calidad es la definición que de ella dan los diccionarios del uso del español (Moliner, 2008; Real Academia Española, 2003). Proviene del latín «qualitas, -atis» y se plantean diversas acepciones; las que más se ajustan a este trabajo son: «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie» (por ejemplo: “esta tela es de calidad inferior”). «En sentido absoluto, buena calidad, superioridad o excelencia» (por ejemplo: “la calidad del vino de Jerez ha conquistado los mercados”).

Su uso se ha generalizado y tiene un carácter multidimensional y complejo (Bricall, 2000, p. 363 y ss.), relacionándose con:

- La idea de excelencia y distinción. Se considera de calidad algo que se distingue en algunas de sus características.
- Conformidad a unos estándares previos, asegurando la acreditación que se cumplen unos mínimos.
- Adecuación a un objetivo o finalidad (*fitness for purpose*).
- Su relación con la eficiencia y el coste, extendiéndose a los ámbitos de gestión y administración.
- La aptitud para satisfacer las necesidades de las y los usuarios, destinatarios o clientes⁴⁵.
- La calidad está vinculada a la capacidad de transformación y cambio.

⁴⁵ El problema en este caso es que, al haber distintos partícipes que formulen requerimientos diferentes, no siempre sean compatibles. Así, un servicio puede ser de calidad para unos e insatisfactorio para otros.

Observamos la ambigüedad del concepto, pues sirve para denominar el conjunto, aunque suele utilizarse atribuyéndole una parte. Diríamos, siguiendo a Pörksen (1995)⁴⁶, que reúne algunas de las características de las palabras que este autor define como “amebianas”, ya que satisface una necesidad que antes no existía, en definitiva, se crea; su empleo (o al menos así ocurre en el ámbito de los servicios sociales) distingue al hablante de la trivialidad del ambiente cotidiano, acrecentando su propio prestigio social y, finalmente, constituye un puente hacia el mundo de los expertos. De este modo, los profesionales de los servicios sociales y los políticos responsables de los mismos hacen uso del término «calidad» como signo de distinción frente a otros que no hablan de ello⁴⁷. Tiene una connotación positiva, al expresar un bien o aportar la apariencia de un conocimiento; está de moda y se está implantando como una «consigna», prácticamente imprescindible.

La construcción del concepto de calidad tiene lugar en el mundo laboral; artesanal e industria. Sus objetivos inicialmente se orientan a la mejora de los procesos, la producción más adecuada y conforme con lo establecido para cada producto, convirtiéndose en una estrategia de diferenciación utilizada para aumentar la rentabilidad y la productividad, para ganar la lealtad y satisfacción de los clientes o para mejorar la imagen de quien ofertaba el servicio. Del sector industrial es tomado o transferido al de los servicios, primero, y luego a la Administración Pública, convirtiéndose en un término internacional, con una intención de designación universal.

Cabe plantearse por qué se ha ido poniendo de moda la calidad y cuáles pueden ser los motivos que llevan a una entidad a iniciar un programa o medidas de gestión de la calidad. Son posibles motivaciones: su utilidad para estar en mejor situación en un mercado muy competitivo; que la calidad «vende», resulta «políticamente correcta», si bien algunas organizaciones, independientemente de la imagen exterior, incorporan medidas de calidad como un imperativo ético, de cara a los destinatarios.

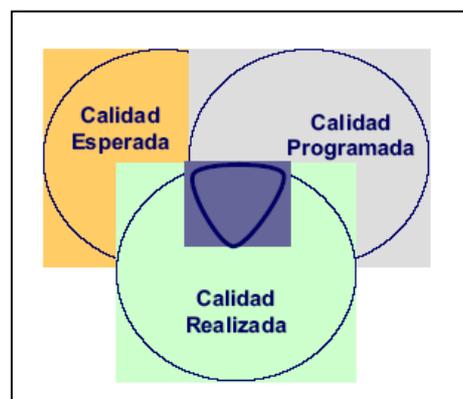
⁴⁶ E inspiradas en la sugerente propuesta analítica de Lizcano Fernández (1999).

⁴⁷ Sirva como ejemplo su uso en los programas electorales, como puede comprobarse en las elecciones municipales y autonómicas celebradas en mayo de 2015: <http://web.psoe.es/source-media/000000626500/000000626914.pdf>; http://www.pp.es/sites/default/files/documentos/pp_programa-autonomicas_2015.pdf; <http://www.izquierdahunida.es/sites/default/files/doc/Programa Marco Electoral Municipales Autonomicas IU 2015.pdf> (último acceso: 26/09/2015).

En espacios como la Administración Pública, la calidad surge como consecuencia de la presión de la ciudadanía, cada vez más exigente con los servicios que se les ofrece. Tradicionalmente, en el modelo de servicio público, se imponían los intereses de los funcionarios frente a las expectativas y necesidades de los usuarios que, normalmente, no tenían plataformas de presión eficaces. Pero se ha producido un cambio en la mentalidad, tanto de la clase política y de los gestores como de los y las ciudadanas, con respecto a sus expectativas frente a los servicios públicos. Mientras que anteriormente apenas existían reivindicaciones acerca del funcionamiento de los servicios colectivos, se ha pasado a una situación en la que cada vez es más patente la exigencia ciudadana de que se gestionen con criterios de calidad (AEVAL, 2015). Por eso, cabría hablar tanto de calidad de gestión como de gestión de calidad y afirmar, pues, que la calidad viene a ser una cualidad, no de las cosas, sino de la gestión misma.

Podemos calificar a este término como técnico, abstracto; implícitamente carece de fórmulas, pero se aspira a convertirlo en una magnitud cuantificable; no tiene un contenido objetivo, es difícil encontrar referentes para delimitar qué es la calidad y, por supuesto, es complejo plantear mecanismos para su medición. Hemos de hablar, así mismo, del intento de «matematizar» la calidad (de los servicios o cualquier otro ámbito), mediante el establecimiento de un sistema de puntaje. En ese intento de buscar una definición que la haga más operativa y permita estudiarla y analizarla, se puede hablar de tres niveles de la calidad: esperada, programada y realizada, esferas que se relacionarían así:

Figura 2.3. Dimensiones de la calidad.



Fuente: Extraído de MAP (2006, p. 12).

El óptimo en la prestación se obtendría al coincidir los tres niveles. La calidad programada y realizada se puede analizar desde la entidad prestadora del servicio de un modo «objetivo» (a través de indicadores, autoevaluación, etc.). Sin embargo, resulta más complicado conocer las expectativas y percepciones de los usuarios sobre el servicio. En ese último aspecto quiere realizar su aportación la tesis doctoral que aquí se presenta.

Antes de profundizar en sus resultados, realicemos un recorrido por la evolución de la gestión de calidad y sus principales modelos, para poder comprender su integración en el ámbito de los servicios sociales.

2.4.2. Orígenes de la gestión de calidad y su desarrollo en el ámbito del bienestar social en España.

Como ya adelantábamos, la gestión de calidad ha evolucionado desde unos planteamientos de carácter empirista y cuantitativo, provenientes del ámbito industrial, hacia una generalización al conjunto de sectores y de la Administración Pública, incorporando valores relacionados con los derechos humanos. Se pueden distinguir cuatro grandes etapas de la historia de la Gestión de Calidad (Garau, 2005, pp. 9-11).

a. Aplicación de la estadística al control de calidad del producto (1900-1940).

A principios del siglo XX, empresarios estadounidenses como Taylor, Ford, etc. introducen la idea de que la ciencia empírica debe incorporarse a la gestión de las organizaciones. Surgen diversas iniciativas para mejorar los procesos y los resultados de la fabricación de productos en serie.

Hacia 1930, Shewhart (1997) y Juran (1990) teorizan sobre el control de calidad y su importancia económica. La aplicación del control estadístico a los fallos de los productos ofrece una herramienta de gran utilidad para corregir y prevenir errores, disminuyéndolos de manera espectacular y mejorando los procesos. La noción de proceso aparece claramente identificada con la producción en serie (transformación de una materia prima en producto acabado). Hablamos, pues, de un modelo de calidad propio del sistema de organización del trabajo taylorista y posteriormente

fordista, que se introdujo como control a la producción en serie para favorecer el desarrollo del consumo masivo.

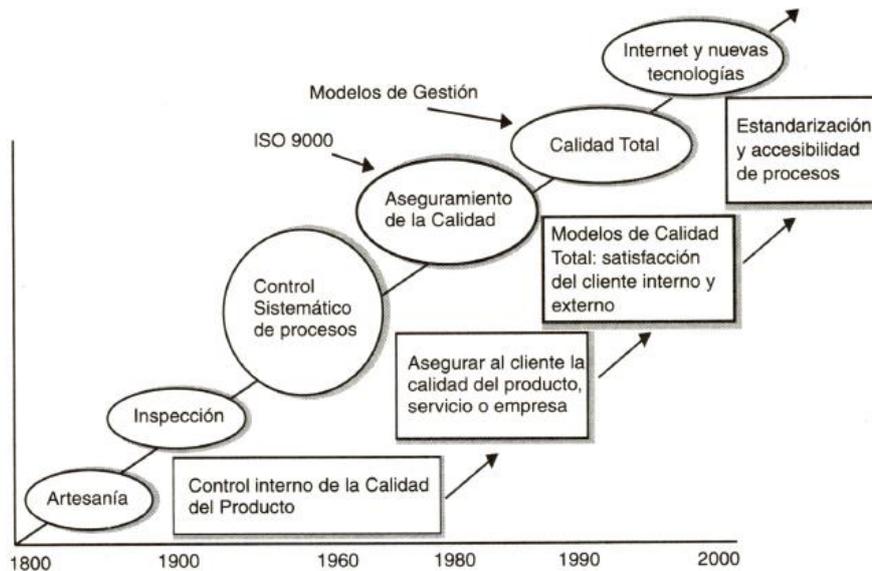
b. Implicación de las personas en la Gestión de la Calidad (1940-1980).

El principal teórico americano de la gestión de calidad, Deming, se traslada tras la Segunda Guerra Mundial a Japón para ayudar a la reconstrucción del país (Deming, 1989). Allí, sus ideas son ampliamente difundidas y seguidas por empresarios e ingenieros, creándose el Premio Deming en 1951 (Juanes y Blanco, 2001) y, dada la arraigada cultura japonesa del compromiso del trabajador con la empresa, aparecen los llamados círculos de calidad, grupos de mejora formados por voluntarios. Fruto de esta experiencia, surgieron importantes aportaciones a la gestión de calidad, como el concepto de calidad total, impulsado por Ishikawa (1994): productos con cero defectos, procesos de mejora continua, con la implicación de todos los empleados y con la satisfacción plena del cliente. Se plantea que la gestión de calidad no es únicamente una cuestión de gestión de los procesos, como en el fordismo, sino una organización integral del trabajo, en la que la implicación de las personas es imprescindible para su mejora continua. Ese modelo japonés es conocido como toyotismo (Bonazzi, 1993) y sienta sus bases en la gestión de la calidad a través de metodologías muy detalladas y rigurosas de desarrollo y mejora de los procesos.

Esta filosofía impregnó las empresas norteamericanas, como describen Peters y Waterman (1991) y se extendió también al contexto europeo. Con la crisis del petróleo en los años setenta, la calidad se enfocó a los resultados, a la reducción de costes. Pero en la década de los ochenta, marcada por el desarrollo tecnológico y las guerras de precios para atraer clientes, la búsqueda de la satisfacción de la potencial clientela se convierte en el objetivo prioritario; la calidad no es sólo un valor añadido, sino implícito, por lo que es imprescindible garantizarla, naciendo los sistemas de aseguramiento, como las normas ISO (Juanes y Blanco, 2001).

La Figura 2.4 muestra esta evolución del concepto de calidad.

Figura 2.4. Evolución del concepto de calidad.



Fuente: Extraído de Juanes y Blanco (2001, p. 6).

La Organización Internacional de Estandarización (ISO)⁴⁸, organización independiente pero amparada por los gobiernos de los países más desarrollados, surge en 1947 y viene a introducir requisitos de calidad de obligado cumplimiento en muchos productos. Aparecen así las famosas normas ISO, que se adaptan a Europa siendo normas EN y en España como normas UNE.

El proceso descrito se produce en el mundo de la producción y las empresas industriales, pero en este periodo, el desarrollo de la gestión de calidad todavía no tiene contactos claros con el mundo de los servicios. En algunos ámbitos, como el sanitario, comienzan a surgir movimientos de calidad asistencial hospitalaria, que provenían de unos antecedentes que se remontaban a la segunda mitad del siglo XIX⁴⁹.

En Europa se dan los primeros pasos en la introducción de la gestión de calidad en los servicios con la creación, en los años cincuenta, de la primera organización que difunde la gestión de calidad, *European Organization for Quality Control* (EOQ)⁵⁰, cuya equivalente en España será la Asociación por el Control de la Calidad.

⁴⁸ www.iso.org (último acceso: 23/10/2015).

⁴⁹ En 1951 se creó la *Joint Commission* en Estados Unidos, a iniciativa de los profesionales, con el objetivo de establecer estándares de calidad.

⁵⁰ www.eoq.org (último acceso: 23/10/2015).

c. *La implicación del Estado y la iniciativa social en la gestión de calidad (1980-2000).*

La gestión de calidad se extiende en este periodo a todas las áreas de la organización; se buscan visiones globales e integradoras, orientadas a la excelencia empresarial y ampliándose a todos los sectores de actividad. La calidad entra ya en los servicios y en las entidades públicas, ofreciendo una perspectiva innovadora, al considerar nuevas áreas de interés, como la atención a la ciudadanía y sus demandas, no con criterios de rentabilidad económica, sino de eficacia en el servicio y desde un compromiso asumido por las organizaciones (Juanes y Blanco, 2001, p. 8).

En el ámbito institucional de la calidad, ante el avance de las empresas estadounidenses en Europa y como reacción a la creación del Premio americano Malcom Baldrige (en 1987), un grupo de grandes empresas crea la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)⁵¹ en 1988 y en 1992, aparece el Premio Europeo a la Calidad, basado en el Modelo de Excelencia en la Gestión (Nieves Nieto y Ros McDonnell, 2006). En España se crea en 1986 la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)⁵² y en 1992 la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC)⁵³. Poco después, en el año 1998, la Asociación Española para el Control de la Calidad se convierte en Asociación Española para la Calidad, asociada a la *European Organization for Quality*⁵⁴.

Resaltar, por su importancia en el desarrollo del sistemas de indicadores como modelo de medición para la gestión de calidad en los procesos, la creación en 1989 de la Fundación Avedis Donabedian (FAD).

d. *Calidad en las Administraciones Públicas*⁵⁵.

La introducción de la gestión de calidad en la Administración Pública española es relativamente reciente. Desde finales de los años 90, el Ministerio de Administraciones Públicas viene desarrollando un Plan de Calidad que refleja el

⁵¹ www.efqm.org (último acceso: 2/10/2015).

⁵² www.aenor.es (último acceso: 2/10/2015).

⁵³ www.enac.es (último acceso: 2/10/2015).

⁵⁴ www.aec.es (último acceso: 2/10/2015).

⁵⁵ Para conocer con más detalle el proceso de reforma de la administración española en materia de cultura de calidad y garantía de los derechos de los ciudadanos, véase López De Foronda (2003, p. 116 y ss.).

compromiso de la Administración General del Estado con la mejora continua y la calidad de sus servicios, basado en el modelo EFQM.

Uno de los servicios públicos con mayores avances en el campo de gestión de calidad ha sido el sistema sanitario; la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁵⁶ configuró los sistemas de gestión y evaluación de la calidad sanitaria de una forma homogénea en todo el Estado español.

En el ámbito educativo, debemos resaltar las iniciativas del Ministerio de Educación a través del Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo (INECSE)⁵⁷ para impulsar y desarrollar el modelo EFQM en la gestión de los centros educativos.

También es digna de mención la iniciativa para la calidad de los servicios públicos puesta en marcha por un grupo de ciudadanos y municipios liderados por especialistas en la gestión pública e impulsada por la entidad «Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos», que lanzó durante tres ediciones con gran éxito un premio a la calidad (Monar, 2004)⁵⁸.

En el ámbito de la Administración Pública, un momento clave se produjo con la adopción por parte de la Unión Europea, sobre la base de un acuerdo de todos los Estados miembros, del modelo llamado CAF (*Common Assesment Framework*; Marco Común de Evaluación)⁵⁹. Este modelo, inspirado en el EFQM, se configura como un paso introductorio a la gestión de calidad que posiblemente acabe imponiéndose en todos los servicios públicos. Incorpora los mismos conceptos que las normas EFQM e ISO 9001 en el capítulo de procesos y, tras sucesivas revisiones, en el año 2006 se crea un nuevo modelo de evaluación adaptado a la Administración Pública española, denominado EVAM (Evaluación, Aprendizaje y Mejora); lo conoceremos más a fondo en el apartado siguiente.

⁵⁶ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm.128, 29 mayo 2003.

⁵⁷ Este organismo pasó a denominarse Instituto Nacional de Evaluación Educativa en 2012, por Real Decreto 257/2012, de 27 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. <http://www.mecd.gob.es/inee/portada.html> (último acceso: 2/10/2015).

⁵⁸ Tras esa tercera edición del premio, se pierde el rastro documental de este Observatorio y del Premio.

⁵⁹ <http://www.eipa.eu/en/topic/show/&tid=191> (último acceso: 27/10/2015). La versión actual corresponde al año 2013.

El Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado⁶⁰, ofrece la base legal para el desarrollo de procesos de calidad y mejora en las Administraciones Públicas, a través de los programas de: análisis de la demanda y evaluación de la satisfacción de los usuarios; cartas de servicios; quejas y sugerencias; evaluación de la calidad de las organizaciones; reconocimiento (certificación y premios) y creación del Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos. Para el desarrollo de las medidas previstas, el entonces Ministerio de Administraciones Públicas puso en marcha el plan «Moderniza», que establecía medidas para la mejora de la administración en el periodo 2006-2008.

Destacaremos de las cartas de servicios su carácter de compromisos públicos, por lo que requieren establecer estándares que la organización esté en disposición de ofrecer en un servicio. Estos estándares son tanto de estructura, como de proceso y de resultados. La garantía de un determinado estándar de calidad exige capacidad de gestionar un proceso de una manera sistemática y controlada, que es lo que hace la gestión por procesos. Se puede afirmar, por tanto, que las cartas de servicios no se pueden realizar con fiabilidad sin una moderna gestión por procesos. Antes de exponer un compromiso público, los responsables de las cartas de servicio deben comprobar que serán capaces de dar el nivel comprometido en un alto grado de porcentaje de éxito, cercano al 100% (AEVAL, 2009b).

En cuanto a la satisfacción de usuarios, elemento clave en el proceso de mejora de calidad de las Administraciones y objeto de estudio en esta tesis, el citado Real Decreto establece una serie de aspectos a analizar: detección de las necesidades y expectativas de los usuarios acerca de los aspectos esenciales del servicio, en especial sus requisitos; formas y medios para acceder a él y tiempos de respuesta. Propone la utilización de técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas, sugiriendo que «para el diseño de los trabajos de investigación (ya sean encuestas, sondeos, entrevistas, grupos de discusión o cualesquiera otros), se empleen modelos

⁶⁰ Publicada en BOE núm. 211, de 3 de septiembre de 2005, pp. 30204 a 30211. Su desarrollo se realizó a través de la Resolución de 6 de febrero de 2006, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueban directrices para el desarrollo de los programas del marco general para la mejora de la calidad establecido en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio (BOE núm. 50, de 28 de febrero de 2006, pp. 8242 a 8242).

de referencia que respeten las características y necesidades de cada órgano u organismo y prevean todas las dimensiones o atributos relevantes desde el punto de vista del usuario y que permitan la posterior consolidación y comparación de resultados a escala del conjunto de la Administración General del Estado». Los resultados de los trabajos de investigación se utilizarán en el proceso de elaboración y actualización de las cartas de servicios y para abordar otras acciones de mejora continua (AEVAL, 2014b).

Durante el periodo 2012-2015, en el marco de la Estrategia Europa 2020, se ha desarrollado desde el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, el Plan «Mejora» (Plan estratégico de mejora de la administración y el servicio público). Entre sus objetivos, se plantea adaptar la administración a una coyuntura económica desfavorable y potenciar el uso de los avances tecnológicos⁶¹.

En cuanto a Castilla-La Mancha, desde 1993 se comenzaron a desarrollar medidas de impulso a la calidad, como el Plan de Modernización de 1993 y el Plan «Funciona» en 2001⁶². Mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 24 de noviembre del 2011, se aprobó un Plan de medidas de apoyo a emprendedores, racionalización administrativa e implementación de la Administración electrónica para el periodo 2011-2014 y, posteriormente, el Decreto 69/2012, de 29/03/2012, actualizó la regulación de las actuaciones sobre calidad de los servicios públicos en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en la misma línea de las medidas que se venían desarrollando.

El primer referente en materia de calidad en el ámbito de los servicios sociales de esta región lo encontramos en las menciones de la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de protección de los usuarios de entidades, centros y servicios sociales de Castilla-La Mancha⁶³ y en sus Decretos de desarrollo, si bien es el título XI de la nueva Ley 14/2010 de servicios sociales, el que profundiza en el derecho a la calidad de las personas usuarias. No obstante, sigue pendiente de aprobación un Plan de Calidad como instrumento que garantice su aplicación.

⁶¹http://administracionelectronica.gob.es/pae/Home/pae_Actualidad/pae_Noticias/Anio2012/Agosto/pae_Noticia_2012-08-01_Plan_Estrategico_de_Mejora_de_la_Administracion.html?paginaHemeroteca=1#.VjDwebcvfIV (último acceso: 28/10/2015).

⁶²<http://www.castillalamancha.es/node/54410> (último acceso: 28/10/2015).

⁶³ BOE núm. 34, de 9 de febrero de 1995, pp.4288 a 4292.

Conozcamos ahora con más profundidad los modelos de gestión de calidad más relevantes y su posible aplicación a los servicios sociales.

2.4.3. Modelos de gestión de calidad.

Ya se ha comentado que son varios los modelos o sistemas de gestión de calidad que se han ido desarrollando, provenientes de diferentes ámbitos. Pese a su diversidad, cabe sintetizar sus aspectos comunes más relevantes (Garau, 2002, p. 8):

- Están basados en unas normas que implican unas buenas prácticas (algunas obligadas por las leyes; otras, aconsejadas por expertos; otras, consideradas positivas por un importante número de organizaciones).
- Exigen que una persona de la organización ejerza como responsable de la calidad y del cumplimiento de las normas.
- Requieren de la supervisión o auditoría externa a la organización para conseguir el reconocimiento de que las normas se cumplen.
- Todas las normas desarrolladas por los modelos de calidad comparten elementos como: planificación de las actividades mediante objetivos e indicadores de calidad; desarrollo de acciones mediante procedimientos y documentos de trabajo; control y análisis de las acciones desarrolladas; estudio de la satisfacción de los destinatarios y corrección de las desviaciones.

Conozcamos con mayor profundidad algunos de los modelos que más repercusión y desarrollo están teniendo en el ámbito de los servicios sociales.

a. AENOR. ISO 9001⁶⁴.

La norma ISO 9001, ofrece un conjunto de reglas de carácter social y organizativo para mejorar y potenciar las relaciones entre los miembros de una institución. Su objetivo último es mejorar las capacidades y el rendimiento de la organización y conseguir así un aumento de la calidad final del producto.

Se basa en unos principios orientados a mejorar la competencia y la permanencia de cualquier empresa u organización. Estos son:

- Organización enfocada a los clientes, por lo que deben conocerse sus necesidades presentes y futuras, cumplir con sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- Liderazgo, que dirija la organización y favorezca un ambiente de trabajo orientado al logro de los objetivos de la organización.
- Compromiso de todo el personal, independientemente de su función y nivel en la organización.
- Enfoque a la gestión por procesos, que permite gestionar los recursos y actividades de un modo más eficiente y alcanzar así mejores resultados. Si se identifica y gestiona un sistema de procesos interrelacionados, los resultados de la organización mejoran.
- Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones, basadas en el análisis de datos y en la evaluación de la información.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores, cooperación que permite mejorar la capacidad de ambos en el desarrollo de sus objetivos.
- La mejora continua, como objetivo permanente de la organización.

⁶⁴ Su versión más actual fue publicada en septiembre de 2015: <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/> (último acceso: 27/10/2015). Aunque es la norma más conocida (*Requisitos de los sistemas de gestión de calidad*), existen otras normas de AENOR relacionadas con la gestión de calidad, tales como UNE 66904-5:1996 (*Directrices para los planes de calidad*); UNE 66908:1998 (*Guía para la redacción de un manual de calidad*); UNE 66914: 2000 (*Guía para la gestión de los efectos económicos de la calidad*); UNE 66915:2001 (*Directrices para la formación*); UNE 66925: 2002 IN (*Directrices para la documentación de sistemas de gestión de calidad*); UNE-EN-ISO 9000:2000 (*Sistemas de gestión de calidad. Fundamentos y vocabulario*); UNE-EN ISO 9004:2009 (*Directrices para la mejora del desempeño*); UNE-EN ISO 19011:2002 (*Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de calidad*); UNE 66174:2010 (*Guía para la evaluación del sistema de gestión para el éxito sostenido de una organización*).

La norma ISO 9001:2015 es una guía orientativa para ordenar las actividades de las organizaciones privadas o públicas, a partir del desarrollo de sistemas de gestión de la calidad certificables. Ello implica, por una parte, contar con un método de trabajo que facilite a la organización la mejora continua y, por otra, si se demuestra que se cumple con todos los requisitos de la norma, contar con un sello de calidad emitido por un organismo de certificación. La calidad de la gestión se sustenta, por tanto, en prácticas normalizadas definidas por procedimientos específicos.

La norma ISO 9001 ha sido revisada y actualizada (2000, 2008, 2015), adaptándose a la gestión por procesos, en la línea marcada por el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), para ofrecer a las organizaciones públicas y privadas herramientas de gestión más sólidas y efectivas, ya que las primeras ISO 9000 estaban pensadas con la lógica de los departamentos propios de una fábrica: compras, diseño, producción, ventas, etc. En las sucesivas transformaciones, se ha enfatizado también la medición de la satisfacción del cliente a lo largo del proceso.

En su versión del 2015, incorpora como uno de sus elementos la descripción del contexto de la organización, refuerza el elemento del liderazgo y actualiza la terminología empleada, como puede comprobarse en la Figura 2.5

Figura 2.5. Norma ISO 9001:2015. Elementos.

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
1 Objeto y campo de aplicación	1 Alcance
2 Normas para la consulta	2 Referencias normativas
3 Términos y definiciones	3 Términos y definiciones
4 Sistema Gestión de la Calidad	4 Contexto organización
5 Responsabilidad de Dirección	5 Liderazgo
6 Gestión de los recursos	6 Planificación
7 Realización del producto	7 Soporte
8 Medición, análisis y mejora	8 Operaciones
	9 Evaluación del desempeño
	10 Mejora

Fuente: Extraído de <https://www.isotools.org/2015/09/23/norma-iso-9001-2015-publicada/>

En cuanto a los requisitos de la norma, son relativamente flexibles y algunos de ellos se pueden omitir, dependiendo de las necesidades o características de cada organización. Para proceder a la certificación, la entidad debe analizar su contexto, identificar los procesos necesarios para desarrollar el sistema de gestión de la calidad, determinar la secuencia e interacción de esos procesos, así como los criterios y métodos para asegurar que la operación y el control de los mismos sea eficaz, garantizando la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y realizar su seguimiento, medir e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua. Este último aspecto cobra especial importancia en su versión de 2015.

La documentación que requiere la norma es muy amplia y debe incluir procedimientos e instrucciones, declaraciones de la política de calidad y sus objetivos, un manual de calidad, el desarrollo detallado de todos los procedimientos requeridos, así como la documentación necesaria para asegurar la planificación, operación y control de los procesos, junto con sus registros.

Existe otra norma, la ISO 9004⁶⁵, diseñada de modo complementario a la ISO 9001. Mientras que esta última se centra en la eficacia del sistema de gestión de calidad para dar cumplimiento a los requisitos del cliente, la 9004 plantea un rango más amplio de objetivos para el sistema de gestión de calidad. Por eso, se recomienda en organizaciones cuyos directivos deseen ir más allá de los requisitos de la norma 9001, persiguiendo la mejora continua del desempeño, la eficacia global de la organización y su eficiencia (AENOR, 2003, p. 140).

En cuanto a la aplicación de la norma ISO:9001 en el ámbito de la Administración Pública y, más en concreto en el ámbito local, es relativamente reciente y más desarrollada en servicios municipales diferentes a los servicios sociales (Rodríguez Garraza, 2012; Abadía Tirado y Pola Maseda, 2009). Se encuentran algunas dificultades para su adaptación a este ámbito, ya que, al provenir de la empresa privada, resulta excesivamente genérica, por sus aspiraciones de validez en cualquier tipo de organización (Fantova Azcoaga, 2004a, p. 6; Bengoa y Celorio, 2003a, p.

⁶⁵ Certificación en Gestión Avanzada. http://www.aenor.es/aenor/certificacion/calidad/calidad_9004.asp#.Vi-p9LcvfIU (último acceso: 20/10/2015).

231; Garau, 2002, p. 1). Por tanto, encontramos que en la aplicación de esta norma a los servicios sociales no se da, en muchas ocasiones, el supuesto del que parte la gestión por procesos, como es la existencia de una estructura funcional y organizativa claramente establecida. Así mismo, el carácter relacional de los procesos operativos, clave en los servicios sociales, puede dificultar su estandarización.

b. Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM) y el Marco Común de Evaluación (CAF).

La idea básica del Modelo EFQM de excelencia es proporcionar a las organizaciones una herramienta de mejora de su sistema de gestión; no es normativa ni prescriptiva: no dice cómo hay que hacer las cosas, respetando así las características de cada organización y la experiencia de sus miembros.

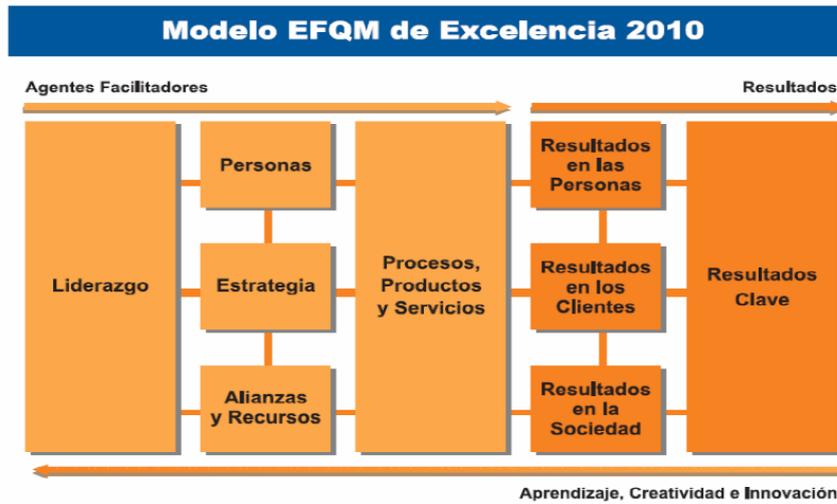
Tiene como objetivo ayudar a las organizaciones (empresariales o de otros tipos) a conocerse mejor a sí mismas y, en consecuencia, a mejorar su funcionamiento. Para mejorar, es necesario conocer primero la situación de partida y para ello es útil tener una guía que lleve a examinar de forma sistemática todos los aspectos (criterios) del funcionamiento de la organización. También es muy importante en este modelo la gestión por procesos.

Se compone de nueve criterios: de ellos, cuatro examinan los resultados, los efectos de la actividad de la organización. Los otros cinco (los agentes o causas), la forma en que se realiza y mejora esa actividad.

Los criterios de los resultados (6 al 9) representan lo que la organización consigue para cada uno de sus actores (clientes, empleados, sociedad e inversores). Los agentes (criterios 1 al 5) son aspectos del sistema de gestión de la organización, las causas de los resultados.

La Figura 2.6 nos los muestra.

Figura 2.6. Criterios EFQM.



Fuente: Extraído de Galgano (2011, p. 15)

Conceptos fundamentales que subyacen al modelo son: la orientación hacia los resultados y hacia el cliente, el liderazgo y la constancia, la gestión por procesos y evidencias, el desarrollo y la implicación de las personas, el aprendizaje y la mejora continua, la colaboración y la responsabilidad social.

Inspirado totalmente en el modelo EFQM, se ha desarrollado un modelo de calidad para las Administraciones Públicas: el CAF (Marco Común de Evaluación), en el que la gestión de calidad también se vertebra en la gestión de procesos. El CAF es un modelo más «ligero», especialmente idóneo para obtener una primera impresión de cómo actúa una organización.

c. *Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM)*⁶⁶.

Se trata de una adaptación del modelo CAF y ofrece un marco de actuación para las Administraciones Públicas que se inician en la utilización de la evaluación como estrategia de mejora, con el objetivo de incorporarse posteriormente a modelos más complejos como EFQM o CAF. Se considera, por tanto, un primer paso en el proceso de mejora en la gestión⁶⁷. Está configurado por cinco ejes que evalúan diferentes elementos, teniendo a la comunicación como eje transversal: la planificación y

⁶⁶ Información obtenida de la guía de EVAM de la AEVAL (2009a).

⁶⁷ Como se comentará en el capítulo 6 de este trabajo, este primer paso hacia un proceso de mejora fue realizado por los servicios sociales municipales de Albacete, con una autoevaluación en base a este modelo que contó con el asesoramiento técnico de la AEVAL.

estrategia, a través del liderazgo; la gestión por procesos; la gestión de las personas; la gestión eficiente de los recursos y alianzas y la medición de resultados.

Figura 2.7. Ejes del modelo EVAM.



Fuente: Extraído de AEVAL (2009a, p. 11).

Cada uno de estos aspectos han de ser valorados en un cuestionario con preguntas (qué, por qué, cómo, dónde, etc.) que orientan y guían hacia las evidencias a recabar, con cuyo análisis se asignará una puntuación, en una escala de 0 a 100, a cada elemento. En función de los resultados obtenidos tras la auto evaluación, se proponen tres fases para que las organizaciones inicien sus actuaciones, de forma secuencial y estructurada. Éstas son:

- Fase inicial. Incluye las primeras actuaciones a afrontar, cuya responsabilidad corresponde a los directivos y responsables de la organización. Estas primeras actividades están alineadas con el eje «Política, planificación y estrategia a través del liderazgo».
- Fase intermedia, en la que se articulan las acciones a llevar a cabo por la organización en relación con la gestión de sus procesos y la gestión de sus recursos, tanto materiales como personales⁶⁸.

⁶⁸ En este contexto se desarrolló el estudio de satisfacción de los y las profesionales de primera línea que se describe en el capítulo 6 de esta tesis.

- Fase final, en la que se despliegan diversas actuaciones simultáneamente, con el fin de implicar a las personas de la organización a través de la comunicación; identificar y gestionar otros grupos de interés para proporcionar un valor añadido a la entidad (alianzas) y articular el enfoque a resultados y a la mejora continua en la organización a través del establecimiento de mediciones.

Una vez realizada la evaluación de las organizaciones conforme al modelo EVAM, y como culminación de la misma, se puede solicitar de forma voluntaria al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas la certificación del nivel de excelencia alcanzado y la concesión de un sello, conforme a lo establecido el artículo 23 del Real Decreto 951/2005⁶⁹.

d. Modelo de ciudadanía.

Este modelo fue creado por el Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos, entidad independiente surgida por iniciativa de, entre otros, el Ayuntamiento de Calviá, tras estudiar la estructura y las ideas de los modelos de calidad más relevantes. Más allá de su original función como modelo de evaluación para la valoración de candidaturas al Premio Ciudadanía, se difundió como un instrumento para la evaluación de servicios públicos y como modelo hacia la excelencia. Según sus creadores, se configuró como una herramienta de autoevaluación, especialmente interesante para organizaciones públicas que comienzan con procesos de calidad, antes de usar modelos de mayor complejidad (Monar, 2004, p. 7).

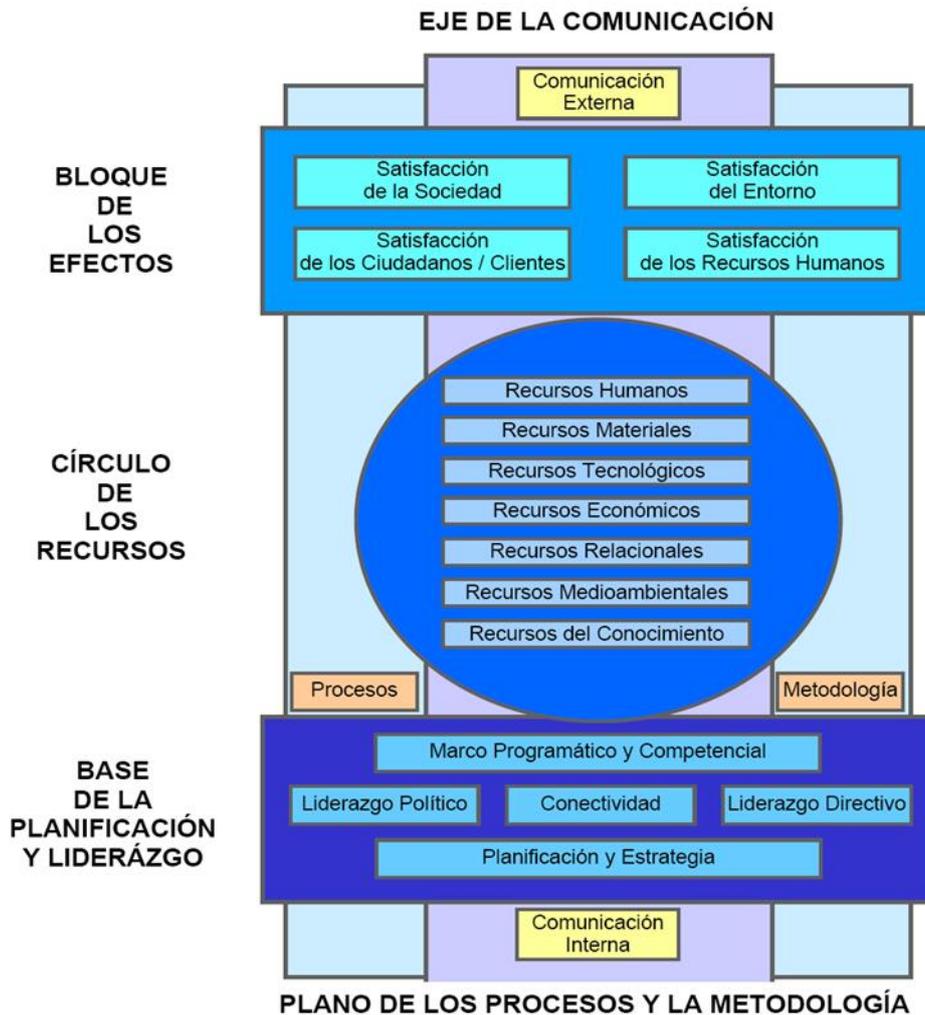
Comparte principios, valores y contenidos con los modelos EFQM e ISO. Entre sus elementos más característicos, destaca su compromiso con la orientación al cliente ciudadano y lo que denomina «conectividad» (necesidad de establecer puentes entre

⁶⁹ Este Real Decreto, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado (publicado en BOE nº 211, de 3 de septiembre de 2005, p. 30204 a 30211), fue desarrollado mediante Resolución de 18 de junio de 2009, del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, por la que se aprueba el procedimiento de certificación del nivel de excelencia de las organizaciones de las Administraciones Públicas, publicada en BOE nº 169, de 14 de julio.

los propios servicios de una organización y con las otras administraciones, para superar fracturas competenciales).

Este modelo se estructura en cinco variables (veinte criterios, cincuenta subcriterios y más de un centenar de orientadores), que se resumen en la Figura 2.8.

Figura 2.8. Elementos del modelo de ciudadanía.



Fuente: Extraído de Monar (2004, p. 10).

Cabría resaltar de este modelo, en relación con nuestro tema de estudio, que en casi todas sus variables, el punto de partida es la satisfacción de los usuarios en sus diversas dimensiones: expectativas, resultados y efectos. En concreto, la tercera variable, orientada a los efectos, busca analizar la satisfacción de la sociedad, de sus

grupos más representativos, del entorno y, por supuesto, de la ciudadanía usuaria o cliente y de los profesionales o recursos humanos de la organización.

e. Sistema de indicadores de calidad.

El sistema de indicadores es una forma de empezar a introducir la gestión de calidad en aquellos procesos que una organización considera prioritarios y en los aspectos que considera claves. Todas las partes implicadas (gestores, empleados, clientes y expertos), definen los indicadores apropiados y los niveles que se han de llegar a lograr (Sunyol, 2002).

En los procesos de evaluación de los servicios sociales (entre ellos, la evaluación de calidad), es fundamental combinar indicadores y estándares de calidad técnica (vinculados a prescripciones normativas de carácter filosófico, ético, científico, estratégico, técnico u operativo) e indicadores y estándares de calidad percibida (vinculados a la expresión directa de satisfacción de personas y grupos interesados o implicados).

Desde la perspectiva de gestión de procesos, los servicios han de tener identificadas sus entradas y sus salidas, dando lugar a tres tipos de indicadores (Garau, 2005, p. 20): de estructura, cuando miden las condiciones de las que se parte (por ejemplo, distancia media al domicilio de los usuarios, metros cuadrados por usuario, número de trabajadores por usuario, etc.); de proceso, cuando se mide el grado en que los procesos se ajustan a los requisitos establecidos o a la oferta realizada (por ejemplo, grado de cumplimiento con los procedimientos aprobados, con la documentación establecida, con los horarios, con los compromisos adquiridos con las partes interesadas, etc.) y de resultado, cuando se miden las «salidas del proceso» (grado de satisfacción de los usuarios, nº de atenciones realizadas, etc.).

La tradición de los servicios sociales ha estado más centrada en indicadores de calidad técnica, pero la influencia de la gestión de calidad ha llevado a dar más peso a los indicadores de calidad percibida. Se ha pasado de utilizar únicamente indicadores y estándares de actividad y estructura a hacer uso de indicadores y estándares de resultado e, incluso, de impacto (a través del análisis continuado en el tiempo) (Fantova Azcoaga, 2004b, p. 4).

El modelo más introducido en los servicios sociales es el que desarrolla en España, sobre todo en Cataluña, la Fundación Avedis Donabedian, siguiendo las pautas sanitarias⁷⁰ (Garau, 2005, pp. 47-48). A partir de la experiencia desarrollada por la Generalitat Valenciana con ese modelo, comprobamos que la mayoría de los indicadores que se utilizan son de estructura y de proceso (Generalitat de Valencia, 2002). El concepto de proceso está vinculado a la idea de dinamismo de los aspectos intangibles, mientras que el concepto de estructura está más vinculado a la idea de equipamiento. Los resultados en indicadores de estructura indicarán si existe gestión por procesos en estas áreas y permitirán medir el cumplimiento de un proceso determinado.

En la publicación que la Generalitat Valenciana ha realizado sobre buenas prácticas en instituciones que han aplicado este modelo (Generalitat Valenciana, 2005), se resalta la importancia de establecer indicadores y estándares que puedan medir elementos intangibles, como la satisfacción de las personas con el servicio. Sin embargo, suele ser complejo decidir cuál es el estándar (nivel del indicador que se considera aceptable), para lo cual se propone recurrir a la experiencia o ver qué hacen otros que ya la tienen.

Otros posibles índices o indicadores para la medición de la calidad en el campo de los servicios sociales son: índice de la satisfacción del cliente (ha de definir la necesidad real del usuario y la adecuación entre la necesidad real y la expresada); indicadores de conformidad con los servicios o productos; indicadores de disfunciones de procesos (ya que la calidad del proceso es necesaria, aunque no suficiente, para la calidad del servicio final) (Fernández-Villarán Ara, 2003, p. 101).

Como síntesis de las principales características de los modelos presentados en este apartado, se ha elaborado un cuadro-resumen (Tabla 2.8).

⁷⁰ Su implantación es generalizada en los centros residenciales dependientes del Área de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña y en algunos centros residenciales de la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.

Tabla 2.8. Análisis de los principales modelos de gestión de calidad.

NOMBRE	CONCEPTO DEL MODELO	OBJETIVOS	PRINCIPIOS O CRITERIOS	CONCLUSIÓN Y PECULIARIDADES
ISO 9001:2015	Ofrece un conjunto de reglas de carácter social y organizativo para mejorar y potenciar las relaciones entre los miembros de una organización.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las capacidades y rendimiento de la organización. - Conseguir un aumento de la calidad final del producto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organización enfocada a los clientes. - Liderazgo orientado al logro de los objetivos de la organización. - Compromiso de toda la organización. - Enfoque a procesos. - Enfoque del sistema hacia la gestión. - La mejora continua, objetivo permanente. - Enfoque objetivo hacia toma de decisiones. - Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores. 	<p>Permite obtener a la organización o empresa un sello de calidad emitido por un organismo de certificación (AENOR).</p> <p>Resulta de complicada aplicación para algunos programas de servicios sociales y requiere adaptación a cada ámbito.</p>
EFQM Y CAF	Proporcionan a las organizaciones una herramienta de mejora de su sistema de gestión.	Ayudar a las organizaciones a conocerse mejor a sí mismas y, en consecuencia, a mejorar su funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de los resultados, representan lo que la organización consigue con cada uno de sus actores. - Criterios de los agentes, son aspectos del sistema de gestión de la organización. Son las causas de los resultados 	<p>No es normativa, ni prescriptiva: no dice cómo hay que hacer las cosas, respetando así las características de cada organización y la experiencia de sus miembros.</p> <p>En el modelo CAF (modelo de calidad para las administraciones públicas), la gestión de calidad se vertebra en la gestión de procesos, es un modelo idóneo para obtener una primera impresión de cómo actúa una organización.</p>

NOMBRE	CONCEPTO DEL MODELO	OBJETIVOS	PRINCIPIOS O CRITERIOS	CONCLUSIÓN Y PECULIARIDADES
Modelo EVAM (Evaluación Aprendizaje, Mejora).	Primer paso en el proceso de mejora de la gestión.	Ofrecer un marco de actuación para las organizaciones que se inician en la utilización de la evaluación como estrategia de mejora, con el objetivo de incorporarse posteriormente a modelos complejos como EFQM o CAF.	Ejes de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> - Planificación a través del liderazgo. - Gestión por procesos. - Gestión de personal. - Gestión eficiente de los recursos. - Medición. 	Cuestionario de preguntas que sirve de orientación sobre el tipo de evidencias a examinar. Permite solicitar a las organizaciones evaluadas al Ministerio de Administraciones Públicas la certificación del nivel de excelencia alcanzado y la concesión de un sello, conforme a lo establecido en el artículo 23 del R.D. 951/2005.
Modelo de Ciudadanía	Un instrumento general de autoevaluación.	Autoevaluación para las organizaciones públicas que comienzan con procesos de calidad antes de usar modelos de más complejidad.	Se estructura en cinco variables, veinte criterios, cincuenta subcriterios y más de un centenar de orientadores (Figura 2.8).	Comparte principios, valores y similitud de contenidos con el modelo EFQM e ISO. Compromiso con la orientación al cliente/ciudadano La “conectividad” (necesidad de establecer puentes entre los propios servicios de una organización, con las otras administraciones, para superar fracturas competenciales).
Sistemas de indicadores	Fundación Avedis Donabedian (FAD) sistema de indicadores en servicios sociales, siguiendo las pautas sanitarias.	Forma de empezar a introducir la gestión de calidad en los procesos que una organización considera prioritarios y en aquellos aspectos que considera clave	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de estructura. - Indicadores de proceso. - Indicadores de resultado 	Implantación generalizada en centros residenciales dependientes del Área de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña y en algunos centros residenciales de la Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana. Requiere el desarrollo de estándares que permitan establecer comparaciones y niveles mínimos.

Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

Debemos mencionar en este punto que muchos de los anteriores modelos (especialmente EFQM, CAF y EVAM) son marcos de referencia para la mejora; se analiza la situación en que se encuentra la entidad y se identifican las áreas de mejora, pero no son en sí mismos técnicas de mejora.

Existe una gran diversidad de técnicas de mejora sobre las que no nos detendremos, por no ser objeto de esta tesis, pero que sí consideramos adecuado mencionar: análisis de expectativas de clientes, planes de comunicación interna, sistematización de grupos de mejora continua, reingeniería de procesos, *policy deployment* (despliegue de políticas), QFD (*Quality Function Deployment*), TPM (*Total Productive Maintenance*), etc. (Ugalde, 2003, p. 22; Badía y Bellido, 1999).

La evolución de los sistemas de gestión de calidad, hasta llegar a convertirse su implantación en una demanda de la sociedad hacia la administración, para que incorpore en su funcionamiento una gestión orientada al ciudadano, hace que nos planteemos cuál es la perspectiva o modelo más adecuado para el estudio que nos ocupa. En este sentido, las propuestas de la Administración General del Estado, nos llevan a un planteamiento de la gestión que, más allá de la calidad, se orienta al aprendizaje y la mejora continua.

Partimos de la convicción de que la calidad de los servicios públicos es un derecho de quienes hacen uso de ellos, de las y los ciudadanos, también en los servicios sociales. Por ello, el modelo EVAM ofrece un fundamento teórico adecuado a nuestra particular visión sobre el tema. Coincidimos con la Federación Española de Municipios y Provincias⁷¹, en que la calidad ofrece un enfoque que favorece el ejercicio de los derechos ciudadanos y el compromiso social de las personas (De la Rosa de Prado, 2004, p. 54). Consideramos que la población objeto de nuestro estudio son ciudadanos y ciudadanas con capacidad para participar en el desarrollo de los servicios que se les ofrecen o en los que toman parte y que debieran ser exigentes en la demanda de la garantía de sus derechos. Su opinión es, por tanto, imprescindible para ofrecer unos servicios sociales de calidad, que comprendan sus necesidades actuales y futuras, satisfagan sus demandas y se esfuercen, incluso, en exceder sus expectativas.

⁷¹ En su Decálogo de Principios sobre la Calidad de los Servicios Públicos.

2.4.4. Iniciativas de gestión de calidad en los servicios sociales.

Como hemos comentado, los cambios vertiginosos en el mundo de la empresa privada y en toda la sociedad, impulsaron cambios en los servicios públicos. En este contexto, la calidad en los servicios sociales se considera una necesidad, se configura como un derecho de la ciudadanía y es una obligación de quienes ofrecen y gestionan dichos servicios.

Revisando las conclusiones de encuentros de instituciones Europeas relativos a la calidad en los servicios sociales, como la Conferencia Europea de Servicios Sociales (Madrid, 2000) y el Encuentro de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Barcelona, 2001), observamos que los temas de mayor interés para los actores que participan en su gestión en la Unión Europea se orientan a: aumentar los servicios para ofrecer más posibilidades de elección, así como garantizar unos mínimos, a la manera del sistema sanitario y educativo; poner a la persona en el centro del sistema de servicios privados y públicos; implicar a los usuarios, sus familias y a las comunidades locales en la planificación y gestión de los servicios; mejorar la información y la investigación para la mejora continua de los programas y servicios; converger entre países europeos y en el interior de los mismos en estándares similares de servicios sociales.

Desde los años noventa, el interés por la calidad en los servicios sociales se ha ido manifestando en algunas experiencias prácticas de desarrollo de sistemas de gestión de calidad. Muchas organizaciones en este ámbito vienen incorporando procedimientos muy cercanos a los del mundo empresarial. Si hubiese que identificar las tradiciones o corrientes desde las que se plantean las propuestas de calidad en las organizaciones y entidades que desarrollan su actuación en la acción social, cabría resaltar cuatro (Fantova Azcoaga, 2005, p. 343):

- Modelo industrial. Inspección, control de calidad, aseguramiento o garantía de calidad y gestión de la calidad total. ISO 9000 y EFQM.
- Evaluación de programas sociales. Utilización de baterías de estándares, por ejemplo IMSERSO (2004). Esta corriente tiene una importante relación con otros ámbitos del bienestar que lo aplican, como la sanidad (Fundación Avedis Donabedian). Dos elementos de gran relevancia son la difusión de buenas

prácticas y benchmarking, es decir desarrollar procesos «sistemáticos y continuos para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son reconocidas como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales» (Spendolini, 1994), que permiten «ponerse en referencia a un índice» y «compararse para mejorar» (Barinaga Osinalde, 2004).

- Modernización de las Administraciones Públicas. Principalmente, cartas de servicios. Por ejemplo, el ya citado Plan de calidad del Ministerio de Administraciones Públicas (Rodríguez Garraza, 2012) que, en el ámbito de los servicios sociales, se materializó en el Plan de Calidad del IMSERSO.
- Calidad de vida como enfoque orientador de la intervención social. Énfasis en las vivencias subjetivas de los usuarios (Barranco Expósito, 2011, p. 64).

Si analizamos en el ámbito de los servicios sociales el desarrollo de los modelos de gestión de calidad descritos anteriormente, hemos de diferenciar cómo se ha ido produciendo desde la Administración, por las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs- sector no lucrativo) y en el sector empresarial (empresas privadas, especialmente residencias de mayores) (Cánovas Sánchez y Pardavila Martínez, 2004). Conozcamos algunas de estas experiencias.

a. La Gestión de Calidad en el sector público de los servicios sociales.

Ya hemos comentado que, desde finales de los años noventa, el Ministerio de Administraciones Públicas desarrolla un Plan de Calidad orientado a la Administración General del Estado que consiste, fundamentalmente, en implementar tres tipos de iniciativas diferentes: elaboración de cartas de servicios, auto evaluación de las unidades y servicios administrativos y premios a la calidad y a las mejores prácticas. Por su parte, las distintas entidades gestoras de la Seguridad Social, entre ellas el INSS y el IMSERSO, introducen políticas de calidad en todos sus servicios, desarrollando sistemas de gestión de calidad en algunos de sus centros y realizando controles de calidad de algunos programas. De forma específica, el IMSERSO desarrolló un Plan de Cohesión y Calidad de los Servicios Sociales e impulsó la difusión de la gestión de calidad en las ONGs (Cánovas Sánchez y Pardavila Martínez, 2004; IMSERSO, 1999a).

Pero es en el ámbito autonómico donde se desarrollan más iniciativas, a través de diferentes organismos de gestión, aunque se pueden encontrar pocas orientadas hacia la calidad en los servicios sociales. Entre las instituciones más activas, cabe destacar: la Asociación Galega para la Calidade; el Centre Català de la Qualitat; la Fundació Vasca para la Calidad-EUSKALIT; la Fundació Navarra para la Calidad; la Fundació Valenciana para la Calidad y el Institut Balear de Innovació.

Algunas Comunidades Autónomas, como la de Madrid, la Valenciana, la Catalana o la Vasca, han introducido políticas de gestión de calidad en los servicios sociales, aunque, en muchas ocasiones, sin una meta clara y homogénea. Como comentábamos en el caso de Castilla-La Mancha, el Plan de Calidad que debería guiar la aplicación de la Ley del año 2010, no se ha llegado a desarrollar.

Entre las Corporaciones Locales, son diversas las iniciativas en materia de modernización y gestión de calidad. Resaltaremos las propuestas y acciones de la Comisión de Calidad, en la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y, por su amplia difusión, las experiencias de algunos ayuntamientos implicados en la gestión de calidad de los servicios sociales, como los de Barcelona, Guetxo, Esplugas de Llobregat, Alcobendas, Madrid, etc.⁷². Con este trabajo, podríamos sumar a esta lista a los Ayuntamientos de Albacete y Cuenca.

La cultura de la calidad se ha ido introduciendo, pues, en los servicios sociales, tanto de gestión pública como concertada, aunque se detecta una ausencia de compromiso claro. Se carece de un modelo generalizado y la mayoría de las iniciativas han sido parciales, con poco calado y poco constantes en el tiempo, exceptuando algunas experiencias en algunos ayuntamientos y centros especializados⁷³. Comprobaremos que algo similar ocurre en las experiencias que aquí describen; por circunstancias diversas, tras un periodo de impulso, caen en un cierto estancamiento.

⁷² Algunas de las experiencias mencionadas se encuentran en los textos de Setién Santamaría y Sacanell Berrueco (2003) y de Cánovas Sánchez y Pardavila Martínez (2004).

⁷³ Se pueden desatacar las iniciativas con la norma ISO en centros residenciales de la Comunidad Vasca; la aplicación del sistema de indicadores FAD por parte de la Generalitat Catalana para servicios residenciales; los Círculos de Comparación de la Diputación de Barcelona para servicios de Atención Primaria municipales; la aplicación del modelo EFQM en algunos centros residenciales de la Comunidad de Madrid; la creación de cartas de servicio promovidas por la Diputación de Alicante; la aplicación de Indicadores FAD en algunos centros residenciales de mayores; la ISO en centros de discapacitados de la Generalitat Valenciana y la iniciativa de crear un Sistema Básico de Calidad para todos los centros residenciales de la Comunidad Valenciana.

b. *Iniciativas en el sector de las ONG.*

A partir de la iniciativa pionera de algunas ONGs españolas, desarrollando sistemas de calidad sobre la base de modelos expuestos anteriormente (ISO y EFQM), se impulsaron dos grandes líneas de actuación desde el entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Garau, 2002; Garau y Navarro Tuneu, 2000):

- A través del Consejo de ONG, que dio lugar a un Plan Estratégico de la Calidad para las ONG, con continuidad en el tiempo (en noviembre de 2012 se aprobó el II Plan Estratégico del Tercer Sector 2013-2016)⁷⁴.
- La dirigida a crear un sistema de calidad propio de las ONG, la llamada «ONG Calidad». Actualmente, es una norma consolidada y con amplia extensión en el sector, gestionada por un Instituto propio (ICONG)⁷⁵. Está adaptada a las peculiaridades de las ONG de servicios sociales, es comparable a las normas ISO y cuenta con los elementos innovadores del modelo europeo de gestión de calidad EFQM (Garau, 2002, p. 2). Busca la certificación de las entidades, pasando por tres fases: preparación para la implantación (comprometerse, organizarse y formarse); implantación del sistema (adaptarse y mejorar) y finalmente, aseguramiento del cumplimiento y acreditación ante terceros (auditar interna y externamente).

Otras iniciativas en el ámbito del tercer sector han sido la introducción del modelo ISO en los centros de orientación e inserción ocupacional de personas discapacitadas subvencionados (Fundación Un Sol Mon, Caixa Catalunya) y la promovida por la Fundación Luis Vives, que ha desarrollado un programa de ayuda para la implantación del modelo EFQM en las ONG, ofreciendo una Guía del Modelo EFQM para ONG (Moreno Alego, 2007). La Fundación Lealtad⁷⁶ realiza una propuesta sobre la economía, gobierno y transparencia de las ONG que, si bien no tiene una relación expresa con la gestión de la calidad, si se adapta al mundo de las

⁷⁴ <http://www.plataformaong.org/plan-estrategico.php> (último acceso: 29/10/2015).

⁷⁵ Inicialmente impulsada por FEAPS, Secretariado General Gitano, Cruz Roja, Fundación Vínculos, y Federación de Mujeres Progresistas, Fundación Pioneros e INTRESS, en 2015 es gestionada por el Instituto para la calidad de las ONG (Icong). <http://www.icong.org/> (último acceso: 29/10/15) y se encuentra ya en su quinta versión. Recibió el Premio IMSERSO Infanta Cristina a la Calidad de los Servicios Sociales en el año 2003.

⁷⁶ www.fundacionlealtad.org (último acceso: 29/10/2015).

ONG puede incidir en una mejora global de la gestión. En esta misma línea, AENOR ha creado un modelo propio para la gestión ética de las ONG (norma UNE 165011).

c. Gestión de calidad en los servicios sociales de iniciativa privada.

Las iniciativas este creciente espacio de actividad se concentran principalmente en los servicios residenciales o de ayuda a domicilio para las personas mayores, sector donde más penetración tiene la actividad empresarial con ánimo de lucro. En la mayoría de los casos, los procesos iniciados están orientados hacia la implantación de la norma ISO (sirva como ejemplo el de las residencias del Grupo Sanitas). Entre las empresas con un enfoque orientado a la gestión de calidad encontramos al Grupo Norte, GESMED, etc. (Garau, 2005, p. 15).

La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) propone un modelo de gestión que conjugue las expectativas de los distintos grupos de interés en la actividad empresarial, mejorando la anticipación de los riesgos y creando un valor para la empresa. La adopción de la filosofía RSC por las empresas implica establecer políticas formales y sistemas de gestión en los ámbitos económico, social y medioambiental, la transparencia informativa respecto de los resultados alcanzados y su escrutinio externo (Lafuente, 2003). La Fundación Empresa y Sociedad ofrece algunos ejemplos de empresas privadas que desarrollan programas con fundaciones o con asociaciones no lucrativas⁷⁷ y AENOR promueve una certificación para implantar un Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social en las organizaciones, según el referencial IQNet SR10⁷⁸.

Podemos concluir este repaso por los distintos ámbitos de desarrollo de iniciativas de gestión de calidad afirmando que unas tradiciones y otras se mezclan y confluyen en su puesta en práctica en los servicios sociales, dando lugar a un amplio abanico de combinaciones (Fantova Azcoaga, 2004a): gestión basada en evidencias, en compromisos, gestión en red, gestión del aprendizaje organizacional, por procesos, estratégica, relacional y participativa. Una de las perspectivas que más fuertemente

⁷⁷ www.empresaysociedad.org (último acceso: 29/10/2015).

⁷⁸ http://www.aenor.es/aenor/certificacion/resp_social/resp_empresas.asp#.VjIzn7cvfIV (último acceso: 29/10/2015).

ha penetrado en los servicios sociales es la gestión por procesos, especialmente si viene acompañada de la certificación ISO 9000, así como el reconocimiento de la calidad en la actuación de las entidades de servicios sociales como un derecho de la ciudadanía, siendo un buen ejemplo la implantación de sistemas de quejas y sugerencias al servicio de los usuarios de la Administración Pública, reconocida por Ley (Fantova Azcoaga, 2004b).

Un último elemento relevante a considerar es que no puede ofrecerse calidad externa, si no existe calidad interna en las organizaciones. Las entidades que ofrecen calidad, deben caracterizarse por ser organizaciones que cuidan a sus profesionales, que ofrecen estabilidad profesional, que trabajan en pro de lo que se ha denominado «calidad integrada» (Barranco Expósito, 2006, 2004a). De ahí la importancia de tomar en consideración la percepción de los y las trabajadoras. Para encontrarse en la mejor disposición para defender los derechos de los usuarios, las y los profesionales deben tener los suyos protegidos y sentirse comprometidos e identificados con el proyecto del que forman parte (Pacheco Mangas y Palma García, 2014; Giménez Bertomeu y Doménech López, 2012).

En este sentido, en el desarrollo de esta tesis se han tomado en consideración los diversos enfoques: parte de una gestión relacional y participativa que da voz a los y las usuarios y profesionales y les consulta sobre los resultados con una visión estratégica de mejora continua, basada en el aprendizaje. Consideramos que la recogida de datos aporta información esencial para afrontar los cambios y, por supuesto, difundir en red el aprendizaje adquirido, mediante el benchmarking. Aproximémonos, pues, a los aspectos más concretos de nuestro trabajo.

2.5. El análisis de la satisfacción de usuarios y profesionales en el marco de los procesos de mejora.

Nos aproximaremos en este apartado al concepto de «cliente», en su doble dimensión: interno (profesionales que prestan el servicio) y externo (ciudadanía que recibe el servicio). Recorreremos las propuestas de estudio que se han desarrollado, para intentar delimitar los elementos de análisis para conocer la satisfacción

percibida en los servicios sociales. Terminaremos centrándonos en experiencias concretas llevadas a cabo en los servicios sociales básicos.

2.5.1. Sobre el concepto de cliente interno y externo: usuarios y profesionales.

Antes de seguir avanzando, nos gustaría clarificar uno de los términos que está siendo más utilizado cuando hablamos de satisfacción: «cliente» externo (usuarios que reciben el servicio) e interno (profesionales que lo prestan) (AEVAL, 2009c, p. 12).

Resulta interesante el planteamiento que hace al respecto la ya mencionada norma ISO 9004 (véase página 74), que supera el concepto de cliente, al hablar de «partes interesadas». Para que una empresa tenga éxito, debe conocer y orientar su organización hacia la satisfacción de necesidades y expectativas, actuales y futuras, de todas las partes interesadas: clientes y usuarios actuales y potenciales, personal de la organización, dueños o inversores, proveedores y colaboradores, la sociedad en términos de comunidad y el público en general (AENOR, 2003, pp. 17-19). Considera «vitales» las medidas de la satisfacción del cliente para el desempeño de la organización; por ello, se deben cuidar las herramientas para la recopilación de esta información, tanto de forma activa (encuestas, comunicación con usuarios, grupos de discusión, quejas), como pasiva (datos de prestación del servicio). El proceso de la organización para solicitar, medir y seguir la retroalimentación de la satisfacción del cliente debería proporcionar información de forma continua, planteando procesos específicos para «escuchar la voz del cliente» de manera eficaz y eficiente (AENOR, 2003, p. 215 y ss.). Sobre el personal de la organización, debe promoverse el reconocimiento, la satisfacción en el trabajo y el desarrollo personal, cuidando el ambiente de trabajo e intentando asegurar que el compromiso y la motivación sean lo más fuertes posibles (AENOR, 2003). Tal vez la terminología empleada en esta norma y su planteamiento desde una dimensión empresarial o mercantil dificulte su aplicación en el ámbito de los servicios sociales. Sin embargo, consideramos que muchas de las propuestas que realiza tendrían una interesante aplicación, principalmente por la exigencia de profundización en los usuarios y profesionales que requiere, aspecto bastante descuidado por los servicios sociales, demasiado ocupados atendiendo demandas urgentes.

Así, cada vez más se considera también «cliente» al personal de la organización; ya desde el mundo de la empresa se dieron cuenta de que «los trabajadores son su bien máspreciado y deben ser tratados como si fueran clientes para obtener el mayor rendimiento» (Prats Darder, 2005, p. 31). Peters y Waterman (1991), en su análisis de empresas con éxito, manifestaban la importancia de cuidar al cliente interno para poder garantizar la calidad al cliente externo. Albrecht (1998) manifiesta, así mismo, que para que las cosas funcionen fuera, primero deben funcionar dentro, otorgando un papel fundamental a la satisfacción de los trabajadores. Estos consejos, válidos para el mundo de la empresa, forman también parte de los principios de gestión pública, en los que la visión del cliente interno es fundamental como parte de cualquier proceso de mejora, por lo que su satisfacción requiere de un estudio específico y una metodología propia (AEVAL, 2009c, p. 12).

La dirección debe tener en cuenta que la implicación de todos los grupos profesionales es esencial y su opinión es imprescindible. Cuanto más motivados, satisfechos e implicados estén las y los profesionales con la institución, mejor atenderán a los usuarios que, a su vez, estarán más satisfechos. En un modelo orientado a la mejora y a la calidad total, no debe olvidarse la importancia de los clientes internos, los y las profesionales que prestan los servicios y cuya satisfacción no sólo interesa ser conocida, sino que ha de ser estudiada, tomada en consideración y cuidada en cualquier proceso de gestión de calidad.

En cuanto a los «clientes externos», cabe afirmar que la transformación del concepto de cliente al de usuario y, finalmente, ciudadano, está íntimamente ligada a la evolución de los sistemas de gestión de calidad. En un primer momento, se hablaba de clientes (también consumidores), concepto más vinculado al ámbito empresarial-mercantil. Con la introducción de la calidad en el mundo de los servicios, se amplía el concepto de cliente al de usuario, ya que no siempre se producía el intercambio material de un bien, sino que la prestación del servicio consistía en el propio uso del mismo. El siguiente paso se da al asumir la Administración Pública los planteamientos de calidad y mejora continua. Ya no se trata de ofrecer calidad por un interés de mercado, sino como reconocimiento de un derecho que tienen los ciudadanos.

Lopez Camps y Gadea Carrera (1995, pp. 46-48) plantean que el ciudadano ante la administración puede presentar diferentes perfiles:

- Ciudadano administrado; la persona que accede al servicio sin posibilidad de elegir quién se lo proporciona.
- Ciudadano usuario, con algo más de poder, pues tiene una cierta capacidad de elección entre opciones de servicios públicos.
- Ciudadano consumidor, en la que el ciudadano opta, a partir de la oferta concurrente de un servicio público y otro privado, pero ambos relacionados con la Administración en el plano de la financiación e inspección.
- El ciudadano cliente, con plena capacidad de elección (siempre y cuando se cuente con capacidad económica), al encontrar el servicio con prestaciones equivalentes, en el mercado y en la Administración.

Hemos de tener en cuenta que en el sistema de servicios sociales conviven perfiles de usuarios muy diversos: los que reclaman su derecho a acceder a un servicio, frente a otros sobre los que la administración interviene «de oficio», para salvaguardar sus derechos. Ante esta variedad, la individualización de la atención es, además de una exigencia técnica, una demanda explícita de los ciudadanos (Fernández Guerrero y Martínez Moreno, 2003, p. 74). También hemos de tener en cuenta que persiste una fuerte reticencia a reconocerse como usuario de los servicios sociales; sigue afianzada en nuestra sociedad la idea de que los servicios sociales están dirigidos a grupos sociales «marginales». En palabras de un usuario entrevistado (Giménez Bertomeu et al., 2012, p. 66):

«Yo pensaba que este tipo de servicios, pues bueno, como que está para otro tipo de gente, pues emigrantes o personas que realmente tuvieran más problemas que yo porque yo por lo menos tenía una familia, unos padres, una serie de circunstancias que bueno, que eran apropiadas, ¿no?»

De ahí que a muchas personas les resulte difícil identificarse como usuarias de estos servicios. Fruto de la propia evolución del sistema de servicios sociales, los primeros usuarios fueron personas pertenecientes a colectivos marginados y excluidos, que se caracterizaban por su extrema vulnerabilidad, con escasa capacidad de exigencia en cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos. Sin embargo, la progresiva

incorporación de las clases medias y la ampliación de los recursos sociales a necesidades más diversas han transformado las demandas hacia los servicios, exigiendo como ciudadanos su prestación y mejora, como un derecho. Fernández Guerrero y Martínez Moreno (2003, p. 73) plantean que todavía, en la mayoría de los casos, tener que recurrir a los servicios sociales se experimenta como una expresión de un fracaso, pues se sigue considerando que los recursos que habilita la Administración Pública están dirigidos a quienes no han podido resolver sus necesidades a través de la familia o el mercado.

2.5.2. Elementos de análisis en la satisfacción de usuarios.

El análisis de la satisfacción de los usuarios sobre los servicios recibidos aparece como uno de los elementos básicos en cualquier modelo de gestión (Juanes y Blanco, 2001, p. 94) y es considerado por muchos autores e instituciones (OMS, UNESCO, FEMP)⁷⁹ como parte esencial de la calidad en las organizaciones (Vuori et al., 1996).

Este tipo de análisis se ha extendido tanto en el ámbito privado como, más recientemente, en los servicios públicos (MAP, 2006). No sólo es un instrumento básico del sistema de gestión de calidad; es imprescindible que tenga un desarrollo continuado.

Tradicionalmente, se han considerado dos enfoques para la definición de la calidad del servicio (MAP, 2006, p. 8 y ss.):

- Cumplimiento de especificaciones con las que el servicio fue diseñado.
- Cumplimiento de expectativas (satisfacción de necesidades de los usuarios).

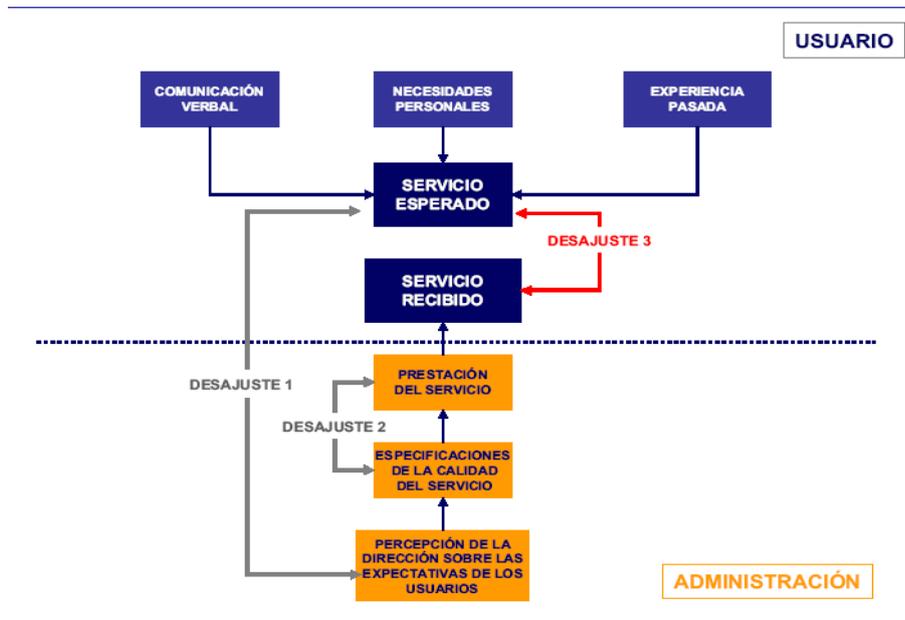
Tanto en una como en otra perspectiva, existen desajustes o «gaps» en el proceso de diseño y prestación del servicio, tal y como Zeithaml et al. (1993) plantean en su modelo. En su adaptación a la Administración Pública, el MAP (2006, p. 9) indica que pueden producirse tres tipos de desajustes, reflejados en la Figura 2.9.

El desajuste 1, provocado por las diferencias entre lo que los usuarios esperan del servicio y la percepción que la dirección tiene sobre esas expectativas. Suele producirse cuando la dirección da por hecho que conoce las necesidades de los

⁷⁹ Véase Medina Tornero y Medina Ruiz (2011, p. 88).

usuarios y no escucha, ni a los usuarios ni a los empleados. En ocasiones, hay excesivos niveles entre la dirección y los empleados que prestan la atención, por lo que el flujo de información es difícil y llega distorsionado.

Figura 2.9. Desajustes en la satisfacción de los usuarios.



Fuente: Extraído de MAP (2006, p. 9).

Cuando existe una diferencia entre los planes del servicio y lo que realmente se ofrece, estamos ante el desajuste 2. Suele venir provocado por conflictos en la organización de quien presta el servicio (ambigüedad de las funciones, inadecuada supervisión y control, etc.).

El último desajuste (3)⁸⁰ es consecuencia de los dos anteriores y el que genera más insatisfacción de los usuarios, ya que el servicio esperado no coincide con el recibido. Es este el que más relevancia tiene para nuestra investigación. Pone en relación expectativas con percepciones o resultados. Cabría establecer la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Percepción}}{\text{Expectativa}} = \text{Satisfacción}$$

⁸⁰ Deficiencia 5 en el texto de Zeithaml et al. (1993, p. 40 y ss.).

Este denominado «paradigma de la desconfirmación» (MAP, 2006, p. 11) implica que la satisfacción del usuario depende directamente del nivel de resultado o prestación del servicio y que dicha satisfacción está en relación inversa a la expectativa que tenga. Idénticos niveles de prestación del servicio producirán distintos grados de satisfacción y la acumulación de experiencias provocará cambios en el nivel de expectativas. Cabe hablar, por tanto, de varias dimensiones de la satisfacción: respecto a lo esperado, a lo recibido y a lo percibido.

La satisfacción del cliente es también uno de los elementos presentes en los sistemas de gestión de calidad de las normas ISO. En la 9001 se establece que la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Esta es una de las fuentes de información que ayudará a demostrar la idoneidad y eficacia del sistema de gestión de calidad, permitiendo evaluar dónde puede realizarse la mejora continua (AENOR, 2003, p. 23).

Un recorrido por las investigaciones sobre la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios nos ofrece una serie de cuestiones a ser contempladas.

Zeithaml et al. (1993) ofrecen un catálogo de las variables en las que, con carácter general, se apoyan los usuarios para valorar la calidad de los servicios:

- **Fiabilidad.** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma correcta y cuidadosa; hacer lo que se dice sin engaño, puntualidad, etc.
- **Competencia.** Posesión de las destrezas y el conocimiento requerido para la ejecución del servicio.
- **Capacidad de respuesta.** Disposición de atender a los clientes con un servicio rápido.
- **Accesibilidad.** Servicio accesible y fácil de contactar: facilidad para localizar el servicio, comodidad para utilizarlo, horarios adecuados, dependencias fáciles de encontrar, contacto telefónico sencillo (líneas libres, derivación correcta, todas las llamadas atendidas), personas fácilmente localizables, servicios bien señalizados, tiempo de espera corto, posibilidad de realizar trámites por vía telemática, máxima desburocratización de la gestión, reducción de trámites.

- Empatía y cortesía. Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal que atiende a los ciudadanos.
- Comunicación. Informar a los clientes con un lenguaje que puedan entender, escucharles.
- Credibilidad. Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se ofrece.
- Seguridad. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas; tranquilidad de sentirse en buenas manos. La seguridad no sólo es física; incluye también la confidencialidad de los datos, la confianza en el plano personal, etc.
- Comprensión hacia el ciudadano. Esfuerzo por conocer a los usuarios y sus necesidades; captar necesidades latentes, atender las quejas y sugerencias.
- Evidencia física del servicio. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, materiales de comunicación. Son los elementos más tangibles del servicio.

Con todas estas dimensiones, elaboran un modelo para medir la calidad (SERVQUAL), sintetizándolas en cinco: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta escala es una de las más extendidas y conocidas, como podremos comprobar al analizar los estudios realizados en el ámbito de los servicios sociales. De cada uno de los criterios se obtendrá una puntuación a través de un cuestionario, que incluye percepciones y expectativas. Su aplicación ofrece una calificación ponderada o no, que permite observaciones a lo largo del tiempo o entre entidades (Zeithaml et al., 1993, p. 205 y ss.).

En esta misma línea, Martin (1993, pp. 28-30) establece una jerarquía con las dimensiones de la calidad para los usuarios de servicios: fiabilidad⁸¹, cortesía, seguridad, empatía y tangibilidad, que deben hacerse operativas y definidas en términos comprensibles para las y los usuarios sobre el servicio que reciben.

Bengoa y Celorio (2003a, p. 141 y ss.) proponen considerar también:

- Cuestiones éticas: honestidad del profesional, confiabilidad, sensibilidad, privacidad, veracidad.

⁸¹ Definida por este autor como «que el programa o servicio esté funcionando de una forma segura y fiable, a través del tiempo y con los diferentes clientes».

- Aspectos técnicos: competencia de los profesionales que atienden, atención conforme a estándares conocidos, seguridad, información comprensible, tangibilidad.
- Elementos temporales: accesibilidad del servicio, tiempo y oportunidad del mismo, flexibilidad.
- Dimensiones psicológicas: reconocimiento personal por quienes atienden, amabilidad, estética ambiental.

No podemos obviar que la satisfacción percibida por el usuario es una valoración emocional y particular de carácter subjetivo, fruto de un proceso en el que compara su propia experiencia con otras previas, propias o de otros (Bengoa y Celorio, 2003b, p. 142). Por ello, estos autores entienden que los principales criterios de calidad que fijarían los usuarios, serían: accesibilidad (atención suministrada del modo más rápido y cercano); efectividad (que consiga mejorar su situación); adecuación (en cuanto al estilo de comunicación, actitud del personal y ambiente en el que se ofrece el servicio) y receptividad a las quejas.

Salvador Pedraza (2003, p. 168; 2000, p. 243) propone dos cuestiones más que adquieren importancia en los servicios sociales, como son: igualdad (percepción de que todo el mundo es tratado de la misma manera) y honradez (los ciudadanos han de percibir que los trabajadores del servicio no los utilizan en beneficio propio, con intereses partidistas, etc.).

Pese a que son clásicos los estudios realizados para conocer la satisfacción del cliente, sobre todo en el ámbito privado-empresarial, no se ha alcanzado un acuerdo sobre el constructo «satisfacción» (Cabrera Rodríguez et al., 2010, p. 315; Cardozo, 1965). Se ha dejado de identificar como objeto de interés la satisfacción con el resultado final, para centrarse en aspectos relativos al proceso de prestación y su desarrollo, como plantean las propuestas de Parasuraman et al. (1994); Zeithmal et al. (1988), en línea con las tendencias de la nueva gestión pública (Trinidad Requena, 2010; Pérez Menayo, 2005; Viñas, 2005; Barranco Expósito, 2004a; Alemán Bracho y Pérez Sánchez, 2000).

Pese a ser un complejo objeto de análisis, resulta imprescindible plantear los siguientes aspectos en su proceso de estudio:

- Las propiedades del servicio, diseñadas desde un ámbito científico-técnico o político, orientadas a dar satisfacción a las necesidades de los usuarios. Distinguiremos diversos aspectos que, planteados para el ámbito sanitario (Donabedian, 1989), son aplicables y de gran relevancia en la atención profesional de los servicios sociales. Además, tal y como plantean Villegas Periñán y Rosa Díaz (2003, p. 51), son componentes que están presentes en todos los servicios personales y que numerosos autores coinciden en identificar.
 - ✓ Aspectos técnico-científicos, relativos a los conocimientos, juicios y destrezas del profesional en la intervención. Permitirán alcanzar un diagnóstico y propuesta de intervención, en base a los conocimientos científicos del profesional y su capacidad técnica.
 - ✓ Relación interpersonal, que tiene máxima importancia (como se comprobará en las conclusiones de nuestro estudio y ya se ha anticipado al hablar de percepción ciudadana). El intercambio de información, la comunicación profesional-usuario es el vehículo de la intervención social. Que se produzca con discreción, intimidad, tacto, empatía, respeto, etc. hace de esta interacción un elemento clave para la valoración de un buen servicio desde el punto de vista del usuario (Villegas Periñán y Rosa Díaz, 2003, p. 51), complemento imprescindible a una buena calidad científico-técnica.
 - ✓ Entorno, en palabras de Donabedian (1989, p. 103), «amenidades». Incluye la valoración de los elementos relativos a las infraestructuras e instalaciones del servicio, el confort de las mismas, los sistemas de información, etc.
- Las expectativas de las y los usuarios sobre cómo se prestará el servicio, con una base subjetiva y basada en opiniones recibidas por otros usuarios, en la comunicación del mercado, por experiencias previas en el servicio, etc.
- Y las percepciones del usuario sobre la atención recibida, basadas en la experiencia de su paso por el servicio, también con un fuerte componente subjetivo y afectivo.

Estos dos últimos elementos han sido especialmente considerados, como ya se ha comentado, en la propuesta de escala SERVQUAL de Zeithmal et al. (1988) y se resalta ese componente afectivo en trabajos como el de Cabrera Rodríguez et al. (2010).

Expectativas, percepciones y características del servicio configurarán, pues, elementos clave en el análisis de la satisfacción de usuarios, también en servicios sociales básicos (Sánchez et al., 2009; Martínez Tur et al., 2002; Salvador Pedraza, 2000).

Constituirán, por tanto, las principales bases teóricas de nuestro estudio de satisfacción de usuarios, las concepciones de la calidad planteadas por Donabedian (1989) y Zeithmal et al. (1988), aspirando a elaborar una escala con elementos de análisis diversos para conocer la valoración de los sujetos sobre el servicio. Así mismo, se tomará en consideración el modelo de la confirmación (o desconfirmación) de expectativas (Sánchez et al., 2009; Martínez Tur et al., 2002; Bolton y Drew, 1991), para detectar los desajustes o gaps, que pueden ofrecer ámbitos de mejora para los servicios (Zamudio Igami, 2005; Zeithaml y Parasuraman, 1994).

2.5.3. Satisfacción de usuarios como objeto de estudio en los servicios sociales básicos y en el SIVO.

En el caso de los programas sociales, se ha venido a considerar a sus beneficiarios como consumidores y al servicio ofrecido como «producto» (Torneró et al., 2011, p. 88), reconociéndose las dificultades en el análisis de la satisfacción como en el resto de prestaciones de servicios, en las que se combinan elementos tangibles e intangibles. Sin embargo, cada vez más se ha puesto en valor la opinión de los usuarios, en su consideración de sujetos de derechos y con criterio para definir una opinión sobre la atención recibida (Pillinger y Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2001; Medina Torneró, 1997).

El limitado desarrollo de estudios sobre la opinión de los usuarios es coherente con el escaso valor otorgado a la evaluación de los servicios de la Administración Pública, entendida en un sentido amplio, y con las resistencias que genera, como plantean

Alemán Bracho y Trinidad Requena (2012, pp. 55, 84-86); Trinidad Requena y García Moreno (2012). Ello no implica que la administración no realice evaluaciones de sus programas y servicios, sino que en múltiples ocasiones, los datos obtenidos no llegan a sistematizarse en los correspondientes informes de resultados, ni mucho menos ven la luz mediante su difusión desde una perspectiva académica (Pérez Cosín y Deslauriers, 2004). Y, como se ha comentado, casi nunca se incluye la perspectiva de los usuarios como elemento de análisis en las evaluaciones (Coloms Masfret, 2005). Por tanto, los estudios de satisfacción de usuarios aún son escasos y relativamente recientes en el ámbito de atención de los servicios sociales básicos.

Aunque los servicios sociales cuentan con elementos peculiares, los análisis que puedan realizarse sobre la satisfacción de sus usuarios serán similares a otros estudios de satisfacción con los servicios públicos y, más concretamente, con otros servicios del bienestar social, entre los cuales el uso del cuestionario es extendido.

Las características y peculiaridades de los servicios sociales básicos y del Servicio de Información, Valoración y Orientación como parte de ellos, han sido objeto de atención en un capítulo anterior⁸², por lo que nos limitaremos aquí a resaltar dos elementos fundamentales:

- Su implantación municipal⁸³. En el contexto de desarrollo de nuestro estudio se analiza el servicio en Ayuntamientos responsables de su gestión si bien, en muchas poblaciones de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha del contexto rural, no son los ayuntamientos los responsables, sino el gobierno autonómico, a través del Plan Regional de Acción Social (Fernández García y Sánchez Pérez, 2000).
- Su carácter de atención inicial o primaria dentro del sistema de servicios sociales, por lo que su prestación goza de una intensa relación con el profesional. Se trata, pues, de un servicio que, atendido por profesionales del Trabajo Social, reciben demandas de atención cada vez más diversas y

⁸² Y en múltiples tratados ya mencionados anteriormente (Alemán Bracho y Alonso Seco, 2011; Alemán Bracho, 2010a; Casado et al., 2007; Guillén y Casado, 2005; Alemán Bracho, 2002; Casado y Guillén, 2001).

⁸³ Recordar que, con el desarrollo de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (BOE 132; 3071272013) son numerosas las incertidumbres acerca del futuro de los servicios sociales municipales como competencia municipal (Almeida Cerredá y Quintana López, 2014; Almeida Cerredá, 2013; García et al., 2013).

complejas, que requieren de una intervención profesional integral (Aguilar Hendrickson, 2013a, p. 162; Fantova Azcoaga, 2008; Casado Pérez, 2007, p. 44; De La Red Vega, 2000).

Es fundamental no olvidar en relación con este asunto, la regulación en las nuevas Leyes de servicios sociales, también en Castilla-La Mancha, del desarrollo de planes de calidad que incluyan el estudio de la satisfacción de los usuarios. Así, el art. 77.2,c de la Ley 14/2010, de 16 de Diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha establece los estudios de satisfacción como uno de los contenidos básicos de los planes de igualdad (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2011).

La satisfacción de personas usuarias ha ido logrando un progresivo avance, inicialmente en los servicios sociales especializados (Literas Rondón et al., 2010; García Sánchez et al., 2008; Barranco Expósito, 2000; Imsero, 1999b, 1998) y más recientemente en los básicos. En este sentido, ha sido el servicio de ayuda a domicilio la prestación básica que más visibilidad ha tenido en la difusión de los resultados sobre la opinión de sus usuarios acerca de los servicios (Robles Ríos y Lara Martínez, 2009; Medina Toner, 2003, 2000).

Podemos afirmar, por tanto, que aunque son escasos, se empiezan a encontrar estudios orientados a analizar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Información, Valoración y Orientación. Se presenta en el siguiente cuadro una síntesis con los estudios identificados en este ámbito, cuyos resultados serán tomados en consideración para la discusión de los nuestros.

Tabla 2.9. Estudios sobre satisfacción de usuarios de los servicios sociales básicos desarrollados en España.

AUTOR	ÁMBITO ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO
Arenas Martínez (2015)	Calidad percibida por los usuarios. Cuatro centros de servicios sociales de zona de Avilés (Asturias, España)	Adaptación de cuestionario SERVQUAL. Escala 1-10. Entrevista representativa de 104 personas que han accedido a los servicios en los últimos 4 años.
Peña Salas (2014)	Personas atendidas en los servicios sociales comunitarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza.	Muestra 212 casos. Cuestionario SERVQUAL. Escala 1-5.

Objetivos e hipótesis

AUTOR	ÁMBITO ESTUDIO	CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO
Giménez Bertomeu et al. (2012)	Indicadores de Calidad en los Servicios Sociales, con usuarios de tres Centros Municipales de Servicios Sociales Comunitarios de Alicante.	61 usuarios. Entrevistas en profundidad. Definición de estándares de calidad.
Medina Tornero y Medina Ruiz (2011)	Centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Murcia (2 centros).	Estudio sobre el análisis de la calidad percibida en usuarios de servicios sociales Comunitarios; índice general de satisfacción utilizando la escala SERVQUAL.
Sánchez Aguado (2011)	Ayuntamiento de Valdemoro (Madrid), a través del INTRESS.	Creación de mapa de procesos que incluía medición de satisfacción de los usuarios de servicios sociales (por desarrollar).
Ayuntamiento de Madrid (2010)	Estudio de satisfacción en Servicios Sociales Comunitarios.	Cuestionario estructurado. 15 preguntas. Entrevista a la salida de los centros sociales. 1577 usuarios de centros de servicios sociales. 21 distritos.
García Pineda y Gago Cabrera (2010)	Centro de servicios sociales. Servicio Social de base del Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar (Murcia).	Estudio sobre el perfil de usuarios y su satisfacción.
Siis. Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Centro de Documentación y Estudios (2010)	Comunidad Autónoma del País Vasco.	Estudio sobre la implantación de sistemas de calidad en los servicios locales. Encuestas a las y los usuarios de servicios sociales.
FOESSA (2009)	Hogares españoles.	Encuesta FOESSA 2008. Preguntas 107 y 108. Uso y satisfacción con los servicios sociales. 1246 personas. Escala satisfacción (respuesta 4 opciones). Presentación o no de diversos problemas en la prestación de servicio.
Del Pozo Herráiz y Sánchez Pérez (2010)	Usuarios SIVO Cuenca	Encuesta propia. 291 respuestas. 6 Oleadas (2007-2010). Escala 1 a 5, preguntas de respuesta cerrada y abierta.
Moya Vaquero (2000)	Programa de Mejora continua de la calidad en el Centro Municipal de Servicios Sociales Comunitarios de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).	Encuesta telefónica. 150-170 usuarios.

Fuente: elaboración propia a partir de las referencias indicadas.

Cabe afirmar que aquí radica la importancia de nuestro trabajo, al presentar un estudio sistemático de la satisfacción de los usuarios del SIVO, que busca conocer la opinión que manifiestan los ciudadanos que hacen uso del servicio en el municipio de Cuenca, uno de los servicios sociales más utilizados. La experiencia que se va a describir complementa los estudios ya citados y su diseño ha sido presentado en publicaciones previas (Del Pozo Herráiz y Sánchez Pérez, 2010; Sánchez Pérez, 2010, 2003)

2.5.4. Satisfacción profesional y calidad en la Administración Pública. Los profesionales de primera línea.

El último elemento a desarrollar en este marco teórico es el estudio de la satisfacción de los clientes internos, de los profesionales. El análisis de la satisfacción profesional es un tema clásico en el ámbito de las organizaciones (Fuentes García et al., 2008; Castillo Alonso y Prieto Rodríguez, 1983; Lucas Marín, 1981). Sin embargo, la perspectiva que proponemos en este trabajo aporta un elemento adicional: se sustenta en una concepción de los servicios públicos que, como venimos comentando, considera la evaluación de la satisfacción una obligación de las administraciones para promover la gestión de calidad, no sólo a nivel conceptual, sino también jurídico⁸⁴.

En este campo de estudio, se podría centrar la atención en la satisfacción que generan variables intrínsecas a la organización y relativas a su funcionamiento (Herzberg, 2010) o bien en los elementos personales o de las condiciones de trabajo. Nuestro estudio, al enmarcarse en un proceso de calidad y mejora institucional, prestará atención a las variables de la organización, situándonos así en la línea de las teorías del enriquecimiento del trabajo individual (Hackman y Oldham, 1976) y del puesto de trabajo de Bowen y Lawer, 1992 (Sánchez Cañizares, 2006, p. 130).

Como ya hemos comentado, en el ámbito de los servicios sociales, aunque aún escasos, son de creciente interés los análisis para identificar y conocer tanto la perspectiva de la ciudadanía usuaria de los servicios, como la satisfacción de los y las trabajadoras, considerados por los diversos modelos de gestión de calidad «clientes

⁸⁴ Recordemos el Real Decreto 951/2005 y, en la administración regional de Castilla-La Mancha, el Decreto 69/2012.

internos» (AEVAL, 2014a; Giménez Bertomeu y Doménech López, 2012; Giménez Bertomeu et al., 2012). Los estudios de satisfacción profesional realizados en España se han orientado principalmente a los y las trabajadoras sociales (Gómez García, 2013; Martín López et al., 1996) centrándose, en muchos casos, en el fenómeno del *burnout* (Barrera Algarín et al., 2015; Cosano Rivas et al., 2014; Esteban Ramiro, 2014; Domínguez González y Jaureguibehe, 2012; Facal Fondo, 2012; Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Barranco Expósito, 2004b).

Partiendo de esta realidad, en la experiencia que se describirá en el capítulo 6, el Servicio de Acción Social del Ayuntamiento de Albacete (SAS) desarrolló un estudio en el que tomaba en consideración a un grupo profesional demasiado «invisible» en los procesos de mejora y en el día a día de los servicios. Buscaba conocer la satisfacción laboral de un grupo profesional al que apenas se ha prestado atención: trabajadores con los perfiles profesionales de conserjes de los centros de servicios sociales, auxiliares administrativas y educadoras-cuidadoras de centros especializados municipales⁸⁵, primera línea de atención de las personas usuarias, que están en la «epidermis» de la administración. Estos colectivos, protagonistas de nuestro análisis, están presentes en procesos de apoyo a los servicios sociales y desarrollan una intervención de enorme transcendencia, tanto para el eficaz desarrollo del servicio como para la percepción que la población usuaria tenga del mismo. Son en muchas ocasiones las primeras personas que acogen y atienden a los y las ciudadanas que se acercan a los servicios sociales con una demanda de atención. Desde la Comisión Europea se resalta la particular relevancia de conocer las percepciones de los y las profesionales de primera atención (que denomina *front-line staff*), pues su contacto directo con las necesidades de la ciudadanía les sitúa en una posición privilegiada, convirtiéndolos en colectivos de atención preferente en cualquier análisis de satisfacción laboral (Pillinger y Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2001, p. 14).

⁸⁵ Colectivos que en el ámbito del SAS pertenecen a agrupaciones profesionales y grupo de clasificación C2.

2.6. Servicios sociales, calidad y satisfacción de usuarios y profesionales.

Nos gustaría acabar este marco teórico-conceptual relacionando los elementos básicos del análisis. Partiendo de la complejidad de los servicios sociales, como cualquier sistema público de bienestar, a nivel metodológico se pueden establecer cuatro dimensiones de estudio: la teórica, la institucional, la sociológica y la operativa (Rodríguez Cabrero, 2004, p. 190 y ss.)

En cierta medida, unas y otras han sido desarrollados en las páginas anteriores; el nivel teórico, al intentar comprender la esencia conceptual de este sector de protección social, que aún padece de un carácter históricamente residual; el nivel institucional, delimitando la naturaleza de los derechos sociales en nuestro Estado del Bienestar y la ordenación de sus estructuras; el sociológico, cuando nos hemos aproximado a la realidad de los servicios sociales en Castilla-La Mancha y al análisis de las percepciones sobre los servicios públicos por la ciudadanía. Nos adentraremos ahora en una perspectiva operativa, describiendo los estudios de satisfacción de usuarios y de colectivos profesionales desarrollados en dos realidades similares, los servicios sociales municipales de capitales castellano-manchegas.

El desarrollo de los servicios sociales ha hecho necesaria la puesta en marcha de sistemas de gestión de calidad y, como parte de ellos, la demanda de estudios de satisfacción de los clientes internos y externos de las organizaciones. Es esencial conocer la opinión de los profesionales que prestan los servicios, así como en qué medida la ciudadanía accede a los servicios que se ofrecen y cuál es su opinión respecto al modo en que se materializan.

La excesiva extensión del ámbito de estudio hace necesario delimitar, por un lado, cuáles serán los municipios a estudiar y justificar dicha elección y, por otro, seleccionar cuál de los programas será objeto de nuestro análisis.

El contexto de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, lugar de residencia, trabajo e interés de la investigadora, permite un conocimiento más profundo de los servicios sociales de esta región, así como mayores facilidades para acceder a los responsables y profesionales de los mismos, dos factores clave en el desarrollo de los estudios planteados. Cuenca y Albacete presentan las mismas ventajas respecto a la accesibilidad a la población objeto de estudio, algo no siempre fácil en el desarrollo

de un trabajo de campo. En ambos casos, se trata de municipios gestionados a través del Plan Concertado y que han iniciado de modo pionero en la región procedimientos de gestión de calidad.

En cuanto a la elección de uno de los programas de los servicios sociales municipales, consideramos que el Servicio de Información, Valoración y Orientación reúne características relevantes para un análisis como el que aquí planteamos. Se trata de un servicio que recibe demandas de todo tipo y, por tanto, atiende a usuarios de muy diversas características y en un gran volumen de atención, que tiene como primera línea de recepción a conserjes, auxiliares administrativos o educadoras. Dado su carácter de «puerta de entrada» al conjunto de los servicios sociales, la valoración que del mismo realicen los usuarios resultará de gran trascendencia para el conjunto del sistema.

A partir de estas experiencias y de los casos concretos, extraeremos importantes conclusiones para afrontar futuras investigaciones en la materia, emprender procesos de mejora en los servicios sociales y desarrollar el potencial que estos tienen para la transformación social.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

Tras justificar la oportunidad y posibilidades de los estudios que configuran esta tesis doctoral y enmarcarlos en una perspectiva teórica, normativa y conceptual, pasamos ahora a describir los objetivos planteados y las hipótesis de las que partimos.

El objetivo principal de esta tesis doctoral es realizar aportaciones relevantes al área de estudio de los servicios sociales en los siguientes ámbitos:

- Identificar los desarrollos recientes de los servicios sociales en España.
- Conocer la evolución reciente de los servicios sociales en Castilla-La Mancha y en los municipios de Cuenca y Albacete, contexto en el que se desarrollan los estudios, prestando especial atención al SIVO, como servicio de atención primaria que da entrada al sistema.
- Analizar la percepción ciudadana sobre los servicios sociales como parte de los servicios públicos.
- Dar a conocer cómo se ha producido la implantación de procesos y modelos de gestión de calidad y mejora institucional en los servicios sociales, especialmente en el ámbito de los servicios sociales municipales de Castilla-La Mancha (casos de Cuenca y Albacete).
- Desarrollar procedimientos e instrumentos para el estudio de la satisfacción de usuarios del SIVO y profesionales de los servicios sociales básicos.
- Aplicar los procedimientos e instrumentos desarrollados y evaluar su eficacia.

- Analizar los resultados obtenidos, contrastarlos con otros existentes y difundir entre los grupos de interés.
- Utilizar los datos obtenidos para formular propuestas de mejora.

Concretemos los objetivos en cada uno de los ámbitos planteados.

3.1. Objetivos.

3.1.1. Desarrollos recientes de los servicios sociales.

- Exponer los principales debates sobre la delimitación conceptual y la organización institucional de los servicios sociales en España.
- Describir y analizar las transformaciones que los servicios sociales han sufrido en la última década, deteniéndonos en los efectos que la crisis económica ha tenido sobre ellos, los desarrollos normativos recientes (LAPAD y LRSAL) y la influencia de la Unión Europea.
- Describir la estructura organizativa de los servicios sociales, poniendo de manifiesto la importancia del SIVO dentro del sistema.
- Describir los principales retos que deben afrontar los servicios sociales en un futuro inmediato.

3.1.2. Los servicios sociales en Castilla-La Mancha, Cuenca y Albacete. Sus procesos de mejora.

- Describir las transformaciones de los servicios sociales autonómicos en Castilla-La Mancha.
- Identificar características distintivas de los servicios sociales en esta región.
- Conocer la realidad de los servicios sociales municipales de Cuenca y Albacete, prestando especial atención a la organización y prestación del SIVO.
- Conocer los procesos de mejora desarrollados por los servicios sociales municipales de Cuenca y Albacete, realizando un análisis comparado sobre los elementos comunes y diferenciales de ambos procesos.

- Extraer conclusiones de ambas experiencias que puedan ser generalizables a otros ayuntamientos.

3.1.3. Percepción ciudadana de los servicios sociales.

- Conocer la percepción ciudadana sobre los servicios públicos españoles y, más concretamente, sobre los servicios sociales, a través de los estudios disponibles.
- Identificar los elementos más relevantes en la valoración de los servicios públicos y si son aplicables al ámbito de los servicios sociales.

3.1.4. Calidad y servicios sociales.

- Conocer los procesos de implantación de calidad y mejora en los servicios públicos y en los servicios sociales.
- Describir los principales modelos de gestión de la calidad con posible aplicación en los servicios sociales.
- Identificar y presentar experiencias que puedan considerarse buenas prácticas en el desarrollo de procedimientos de gestión de calidad en los servicios sociales.

3.1.5. Estudio sobre la satisfacción de usuarios y profesionales.

- Diseñar procedimientos e instrumentos de evaluación de la satisfacción de los ciudadanos usuarios y de los profesionales de los servicios sociales municipales. A partir de experiencias e investigaciones similares, se tomarán en consideración los elementos positivos de las mismas, a modo de buenas prácticas.
- Aplicar los procedimientos e instrumentos para obtener información relevante sobre el perfil y el nivel de satisfacción de la ciudadanía usuaria de los servicios sociales de Cuenca. Conocer su opinión sobre los servicios, atención recibida, prestaciones sociales y programas dependientes de los servicios sociales municipales.

- Aplicar los procedimientos e instrumentos para obtener información relevante sobre el perfil y el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de primera línea de los servicios sociales de Albacete (grupos profesionales de conserjes-limpiadores, educadores y auxiliares administrativos).

3.1.6. Análisis comparado de resultados y propuestas de mejora.

- Analizar si existen diferencias significativas en la valoración de los servicios, en función de variables como sexo, edad, tipo de demanda (usuarios) o grupo profesional y antigüedad en el puesto de trabajo (profesionales).
- Identificar los elementos más relevantes en la construcción de la satisfacción de los usuarios y de los y las profesionales de servicios sociales, así como la capacidad explicativa de diferentes variables de análisis.
- Recopilar estudios de satisfacción de usuarios en servicios sociales básicos municipales, para comparar los resultados obtenidos.
- Extraer conclusiones para la mejora institucional y de los servicios, realizando propuestas fundamentadas de potenciales cambios a incorporar en la gestión de los servicios y prestaciones, que promuevan su mejora desde la perspectiva de los ciudadanos y profesionales.
- Elaborar informes que recojan tanto los resultados obtenidos y las propuestas de mejora, como las deficiencias del sistema de evaluación de la satisfacción de usuarios y las posibles modificaciones a introducir.
- Difundir los resultados de los estudios, su proceso y conclusiones entre los grupos de interés e implicados: profesionales, técnicos, directivos, ámbito académico, así como al conjunto de la sociedad.

3.2. Hipótesis.

Con esta investigación se pretenden confirmar o refutar las siguientes hipótesis:

- Los usuarios de los servicios sociales tienden a realizar una valoración positiva de los servicios recibidos. Al igual que ocurre con otros servicios públicos y del bienestar social, los usuarios valoran positivamente la atención

recibida y los servicios ofrecidos⁸⁶. Tal y como muestran los estudios consultados, los usuarios otorgan puntuaciones elevadas en los aspectos analizados, especialmente en aquellos referidos al trato del profesional.

- Existen diferencias en la satisfacción de los usuarios hacia los servicios según su perfil, determinadas especialmente por dos variables: género y edad.
- Las dimensiones más relevantes en la determinación de la satisfacción de usuarios están relacionadas con sus características personales, su valoración sobre el servicio de cita previa, sus expectativas previas hacia el servicio y su percepción de la atención personal de la Trabajadora Social.
- Esperamos encontrar un nivel de compromiso y satisfacción elevados entre el personal que trabaja en los servicios sociales, que proviene de su estabilidad profesional y vocación de servicio.
- En el caso de los profesionales, esperamos encontrar diferencias en sus niveles de satisfacción en función del grupo profesional al que pertenezcan y su antigüedad en el puesto de trabajo.
- Nos planteamos la existencia de un rechazo por parte de los profesionales de los servicios sociales hacia el desarrollo de acciones de mejora y el desarrollo de estudios de satisfacción de su propia percepción sobre los servicios y de los ciudadanos con la atención recibida.
- En cuanto a los procesos de mejora, el elemento humano tiene un peso relevante. Depende de personas con liderazgo técnico y político que los procesos se inicien, de la participación de los y las profesionales que avancen con éxito. Su satisfacción incide en un mejor servicio, que ofrece una mejor atención a las personas usuarias, que así lo perciben.

⁸⁶ Según se ha descrito en el apartado 2.3 de este trabajo.

4. METODOLOGÍA

En una investigación de este tipo se hace imprescindible el uso de una metodología que combine técnicas que permitan la recogida de información desde un enfoque de carácter cuantitativo y cualitativo. Especial relevancia adquiere en estos estudios la metodología cualitativa (Del Val Cid y Gutierrez Brito, 2005), pues al tratarse de servicios de carácter personal, el trato, la intimidad, la empatía, etc. son elementos importantes y difíciles de conocer con técnicas cuantitativas. Se plantea también la triangulación metodológica (Combessie, 2000), combinando técnicas para alcanzar mayor profundidad en la recogida y análisis de la información.

Distinguiremos tres fases principales en el desarrollo de este trabajo, que han requerido de la aplicación de diferentes técnicas: exploratoria, de desarrollo y de explotación y difusión.

Fase 1: Exploratoria.

4.1. Análisis documental⁸⁷.

Para la elaboración del marco teórico y conocer el estado de la cuestión (qué se ha investigado sobre el tema, qué se ha publicado, cuál es la realidad, qué se ha hecho hasta el momento, etc.) se ha utilizado el barrido, explotación y análisis de datos

⁸⁷ Callejo Gallego (2006).

secundarios: resultados de estudios publicados en revistas, bibliografía especializada y en la red, que se han ido mencionando como fuentes. También ha requerido realizar un análisis documental de memorias, bases de datos, programaciones, evaluaciones, registros de reuniones, quejas y sugerencias realizadas por los usuarios, etc. y revisión bibliográfica. Se han recabado estudios o experiencias similares desarrolladas, revisado instrumentos elaborados, así como la legislación aplicable.

4.2. Entrevistas individuales y grupales a expertos⁸⁸.

Junto a las técnicas documentales, han sido importantes las entrevistas en profundidad a informantes cualificados, entrevistas exploratorias (Del Val Cid, 2006) con expertos, responsables de estudios sobre satisfacción de usuarios, desde el ámbito político, técnico y académico. Han favorecido la toma de decisiones sobre los procedimientos del estudio: fases y calendario, selección de la muestra, elaboración de instrumentos de recogida de la información, etc.

Como se mencionaba en la página 34, se han realizado entrevistas individuales semi-estructuradas a informantes clave (directivos y profesionales) y grupales con profesionales de servicios sociales básicos en activo; todas ellas han permitido conocer en profundidad las características del SIVO en Castilla-La Mancha y las peculiaridades de su prestación. Respecto de estos últimos, se han desarrollado sesiones de reflexión con profesionales de los servicios sociales básicos a nivel municipal y también a nivel regional⁸⁹, estando representados trabajadores sociales de todas las provincias, de ámbitos rurales y urbanos, con mayor y menor experiencia en el puesto.

Tabla 4.1 Composición de los grupos de discusión con profesionales.

Lugar de celebración	Ámbito	Nº participantes	Distribución por sexo
Albacete	Regional	22	77,3% mujeres
Cuenca	Municipal	20	90% mujeres
Toledo	Regional	21	75% mujeres

Fuente: Elaboración propia.

⁸⁸ De interés para la preparación de entrevistas y la aplicación de diversas técnicas fue Callejo Gallego (2002).

⁸⁹ Se mantuvieron encuentros con las profesionales del Ayuntamiento de Cuenca, en mayo del 2011 y noviembre de 2011. Los grupos de ámbito regional, se desarrollaron en mayo del 2011 y mayo del 2012, en el marco del desarrollo de actividades formativas sobre calidad que impartí, promovidas por la Consejería de Salud y Bienestar Social de la JCCM.

Se les solicitaba que expresaran su punto de vista sobre el SIVO: contenidos, demandas, perfil de los usuarios, dificultades, demandas que no llegan al servicio, así como su valoración sobre el uso de procedimientos e indicadores en la prestación del servicio (existencia, adecuación). También se les preguntaba sobre los aspectos que consideraban relevantes conocer sobre el SIVO desde la perspectiva de los usuarios. Al tiempo, se les ofrecía la devolución de la información de los resultados del estudio de satisfacción de usuarios y los avances en su análisis. Digno de mención es el enorme interés despertado por los datos obtenidos, que fueron comentados, matizados y valorados por los grupos desde una perspectiva alternativa, expresando sus deseos de tomar en consideración las propuestas realizadas por los usuarios, con el objetivo de mejorar el servicio prestado. Resulta, así mismo, relevante, la gran transformación que se produjo en el discurso y en las demandas de los profesionales hacia la Administración regional durante el periodo de estudio, fruto de los enormes cambios producidos en la política de servicios sociales en Castilla-La Mancha desde el año 2011-2012.

Para la realización de las entrevistas con informantes clave expertos en servicios sociales, se buscó un perfil de profesionales de todas las provincias de Castilla-La Mancha, con dilatada experiencia en el ámbito y que hubiesen ocupado diferentes puestos profesionales: atención, dirección, gestión y/o políticos. Los criterios utilizados para la selección, fueron:

1. Que ocupasen en ese momento un puesto de gestión institucional.
2. Contar con experiencia de gestión en más de una entidad o ámbito de los servicios sociales, habiendo combinado gestión profesional y política y preferentemente en diferentes niveles de la Administración.
3. Haber tenido experiencia en los servicios sociales básicos, como gerente o como profesional.
4. Tener una trayectoria profesional en los servicios sociales superior a los 25 años, lo que implicaba que habían participado en el proceso de creación y puesta en marcha de los servicios sociales regionales.
5. Haber desarrollado funciones directivas en municipios de más de 15.000 habitantes.

Los perfiles de las personas seleccionadas y el cargo que ocupaban en el momento de la entrevista se recogen en la Tabla 4.2.

Tabla 4.2. Informantes-clave. Perfiles.

PROVINCIA	CARGO QUE OCUPABA	SEXO
Albacete	Delegada Provincial de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Albacete	Mujer
Albacete	Asesor de la Oficina del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha	Hombre
Ciudad Real	Teniente de Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Alcázar de San Juan	Hombre
Cuenca	Directora de los Servicios sociales del Ayuntamiento de Cuenca.	Mujer
Cuenca	Técnico del Servicio de Dependencia. Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Cuenca.	Mujer
Guadalajara	Jefe de Servicio de Dependencia. Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Guadalajara.	Mujer
Toledo	Director General de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Toledo	Hombre

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los contenidos de las entrevistas, que han permitido conocer en primera persona la realidad de los servicios sociales en Castilla-La Mancha, incluían los siguientes aspectos:

Tabla 4.3. Contenidos de las entrevistas en profundidad.

Elementos que definen o caracterizan al SIVO
Aspectos que determinan su calidad
Cuáles son los aspectos más y menos valorados por los usuarios
Demandas más recurrentes en el SIVO
Demandas que se quedan sin respuesta; ¿por qué?
Demandas que no llegan al SIVO y los motivos
Conocimientos, habilidades y actitudes necesarias del profesional del SIVO
Tipo de Trabajo Social (caso, grupo, comunidad) desarrollado en los servicios sociales básicos
Con qué calidad creen que se prestan los servicios sociales básicos
Si la percepción de los usuarios es de satisfacción, ¿por qué reina la sensación de insatisfacción en los profesionales?
Preguntas que plantearía en una evaluación de la satisfacción de usuarios del SIVO.

Fuente: Elaboración propia.

Fase 2: Desarrollo.

Esencial en esta fase fue la elección de las técnicas de recogida de información para conocer la satisfacción de usuarios y profesionales, así como la mejor estrategia para su aplicación. Además de las informaciones obtenidas ya en la fase exploratoria, se mantuvieron reuniones de trabajo con directivos, equipos técnicos y profesionales de los servicios analizados.

La decisión sobre la técnica a emplear fue clara: el cuestionario permitiría llegar a un mayor número de personas, tanto usuarios como profesionales. En la medida de lo posible, se complementarían la recogida de datos con otras técnicas, como la observación participante (en el contexto de aplicación del cuestionario o en los contactos mantenidos con el servicio) y grupos de discusión⁹⁰.

La elección del cuestionario como técnica viene justificada por su extenso uso en el ámbito de estudio y por la aspiración a alcanzar amplias muestras de población. Para diseñar un modelo propio de cuestionario de satisfacción de usuarios y profesionales, se tomaron en consideración los resultados obtenidos en la etapa anterior. En cada caso (usuarios y profesionales) se plantearon una serie de cuestiones básicas, adaptadas a las peculiaridades de cada servicio, pero considerando aspectos comunes que garantizaran la posibilidad de comparación entre servicios y con otros estudios publicados.

Para la valoración los diferentes aspectos, se propuso una escala tipo Likert que, frente a otros métodos de escalado (Thurstone o Guttman, por ejemplo), proporciona mayores coeficientes de fiabilidad con menos artículos (Prats Darder, 2005, p. 21; Hayes, 2002, p. 77). Se incluyeron también preguntas de respuesta cerrada, opción múltiple y abierta, para promover la recogida de información que los encuestados desearan aportar. Previamente a su aplicación, se sometieron a una prueba piloto y validación por expertos.

En cuanto a su aplicación, se promovió su cumplimentación de modo autoadministrado, por envío postal o mediante entrevista personal (con apoyo de

⁹⁰ Bibliografía de apoyo en el desarrollo metodológico de esta fase fueron: Callejo Gallego (2014); Camarero Rioja (2006); Gutiérrez Brito (2001); Camarero Rioja y Val Cid (1999); Callejo Gallego y Vallejos (1996).

encuestadores adiestrados). Se tomaron en consideración las limitaciones que pudieran tener algunos sujetos (analfabetismo, discapacidad, etc.), como recuerdan Bengoa y Celorio (2003a, p. 144). Podíamos encontrarnos con usuarios que presentasen serias barreras para expresar o transmitir su opinión sobre el servicio recibido: personas con deterioro mental, menores, etc.

Analicemos ahora las peculiaridades de cada uno de los cuestionarios diseñados.

4.3. Cuestionario sobre satisfacción de usuarios del SIVO⁹¹.

Como se ha comentado, el uso del cuestionario, tanto en su aplicación a través de entrevista telefónica como personal, se ha convertido en un medio habitual para conocer la valoración que hacen los usuarios sobre los servicios recibidos (MAP, 2006; Vavra, 2002), si bien en ocasiones se combina esta metodología con técnicas cualitativas, como grupos de discusión o entrevistas, como pone de manifiesto la descripción de los estudios de la Tabla 2.9

Para el diseño de nuestro cuestionario de satisfacción de usuarios, se procedió al análisis de modelos similares, especialmente SERVQUAL (Barranco Expósito, 2000), el sugerido por el Ministerio de Administraciones Públicas (MAP, 2006) y otros modelos propios del ámbito de los servicios sociales básicos municipales (Alcázar de San Juan, Getxo, Alcobendas, Málaga, etc.), lo que permitió la selección de las principales dimensiones de análisis para el posterior diseño de un instrumento propio. Estas fueron: elementos tangibles (aparición de instalaciones físicas, personales y materiales); empatía (atención individualizada para conocer al usuario); fiabilidad (habilidad para realizar el servicio de forma fiable y cuidadosa); capacidad de respuesta (disponibilidad y servicio rápido); seguridad (conocimientos y atención mostrados; habilidades para inspirar credibilidad y confianza); aspectos más y menos valorados y propuestas de mejora o cambio.

Esta es la relación entre las variables y cuestiones planteadas:

⁹¹ Véase el modelo de cuestionario en el apéndice 9.1.

Tabla 4.4. Dimensiones de análisis en el cuestionario de satisfacción elaborado.

DIMENSION	CUESTIONES
Datos personales y de aplicación del cuestionario.	Edad.
	Sexo.
	Perfil (inmigrante o no).
	Tipo de atención recibida (primera atención/en zona).
	Lugar de aplicación cuestionario.
Conocimiento y acceso a los servicios sociales.	Conocimiento nombre profesional.
	Valoración cambio profesional (si procede).
	Conocimiento previo servicios sociales.
	Modo de acceso a los servicios sociales.
Proceso solicitud de cita.	Modalidad de solicitud de cita.
	Valoración sistema y personal de cita previa.
	Tiempo de espera para la atención y valoración.
Instalaciones.	Acceso al centro.
	Valoración instalaciones (comodidad, limpieza, intimidad).
Atención trabajadora social.	Horario de atención y su cumplimiento.
	Desarrollo y duración de la atención.
	Solicitud de documentación.
	Satisfacción con la atención recibida.
Satisfacción de expectativas.	Motivo de consulta.
	Actuación ofrecida.
	Valoración atención de la demanda.
	Conocimiento sistemas de quejas y sugerencias.
Satisfacción general con el servicio.	Lo mejor.
	Lo peor.
	Sugerencias.

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Según la cuestión planteada, se seleccionaron distintos tipos de respuesta: cerrada, de opción múltiple, abiertas -para expresar opiniones o justificar respuestas- y de escala tipo Likert (de 1 a 5, identificando las valoraciones 4 y 5 como bastante/muy satisfactorio y los valores 1 y 2 como nada/poco satisfactorio).

Este cuestionario se pilotó inicialmente con un pretest a la salida de la atención de la Trabajadora Social, para mejorar su comprensión y presentación. También se sometió a la consideración de expertos, técnicos de los servicios sociales y del mundo académico. Posteriormente, se procedió a su aplicación a través de las siguientes modalidades:

- Aplicación por correo. Se seleccionó una muestra (aleatoria, estratificada y sistemática) de los usuarios del Servicio de Información Valoración y

Orientación atendidos en ese año⁹², utilizando como criterios para buscar la representatividad de la muestra: la Trabajadora Social que había prestado la atención y el sector de población. El cuestionario se remitió por correo (con un sobre pre-franqueado para su devolución), utilizando un sistema de asignación de códigos en función de la profesional de referencia y el sector de población de los usuarios evaluados (a partir de la base de datos creada en el AIS). En esta aplicación del cuestionario (oleada 1), de los 312 cuestionarios enviados, se devolvieron cumplimentados 51, lo que supuso un 16% de respuesta. Muchos cuestionarios fueron devueltos por el servicio postal sin entregar a los destinatarios, por datos incorrectos. Tras el análisis de esta primera fase de aplicación, se determinó modificar la metodología de aplicación.

- Aplicación directa en los centros sociales. Se decidió mejorar el nivel de respuesta con la aplicación del cuestionario mediante una entrevista personal a los usuarios que habían recibido la atención de la Trabajadora Social, con una acotación temporal⁹³. Constatamos así que las personas «siempre estarán más dispuestas a contestar a una persona que a un frío papel» (Prats Darder, 2005). Cuando los usuarios salían de las citas, se les proponía responder al cuestionario. De este modo, la información se pudo complementar con la observación, registrándose las apreciaciones y comentarios que realizaban los encuestados. En la siguiente tabla se muestra el nivel de respuesta alcanzado:

Tabla 4.5. Grado de respuesta al cuestionario (oleadas 1-6).

	USUARIOS CONSULTADOS	RESPONDEN	% Respuesta
<i>Oleada 1</i>	312	51	16
<i>Oleada 2</i>	102	70	68,6
<i>Oleada 3</i>	80	56	70
<i>Oleada 4</i>	87	52	59,8
<i>Oleada 5</i>	79	47	59,5
<i>Oleada 6</i>	32	15	46,9
Total cuestionarios cumplimentados: 291			

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

El motivo expresado mayoritariamente por quienes no contestaron en las primeras oleadas, fue la falta de tiempo. En el caso de los últimos cuestionarios aplicados, la o

⁹² Oleada 1: los cuestionarios son enviados en marzo del 2007, solicitando su devolución en el plazo de un mes.

⁹³ Oleadas 2-6 durante la segunda quincena de junio y el mes de julio de 2008; segunda quincena de noviembre y el mes de diciembre de 2008; julio de 2009; junio-julio de 2010 y octubre-noviembre de 2010.

el entrevistador detecta carencias en el espacio de realización de la entrevista (falta de intimidad) que desmotivan a contestar, así como personas que rehúsan a participar por haberlo hecho en oleadas anteriores. Se decide en ese momento, ante el descenso del nivel de respuesta, suspender la aplicación del cuestionario y entender que la información recogida presentaba suficiente nivel de saturación en las respuestas.

En total se ha contado, por tanto, con una muestra de 291 cuestionarios cumplimentados, correspondientes a un periodo de tres años.

4.4. Cuestionario sobre satisfacción de profesionales de servicios sociales básicos⁹⁴.

Pese a tratarse de una muestra más reducida, se optó por recoger información a través de un cuestionario individual auto-cumplimentado (Castillo Alonso y Prieto Rodríguez, 1981), complementado con grupos de discusión celebrados a continuación. Nos gustaría resaltar dos aspectos clave en el diseño metodológico y el despliegue de este trabajo de campo.

Por un lado, el protagonismo del equipo técnico del SAS en la elaboración del cuestionario, a partir de la consulta y revisión de modelos existentes⁹⁵. Diseñó un instrumento propio, adaptado a las peculiaridades del servicio e integrado en su proceso de mejora, buscando identificar áreas críticas para promover la calidad del servicio.

Por otra parte, la generación de un ambiente positivo para el trabajo de campo y garantizar la mayor amplitud de la muestra. Se aspiraba a recabar el máximo de valoraciones, por lo que se desplegó el trabajo de campo en el marco de una acción formativa propia⁹⁶. Cada sector profesional dispuso de una sesión adaptada a su perfil y se organizaron los servicios para facilitar una asistencia masiva, consiguiendo un ambiente de confianza y cordialidad que consideramos incidió en el alto nivel de participación en los grupos y en la calidad de las respuestas.

⁹⁴ Véase modelo de cuestionario en apéndice 9.2.

⁹⁵ Entre otros, Font Roja (Martín López et al., 1996, p. 26); Work Environment Scale (WES) de Moos, 1974 (Salgado Velo et al., 1996); Koys y Decottis, 1991 y Meliá y Peiró, 1986 y 1990 (Chiang Vega et al., 2007).

⁹⁶ Esta acción, denominada «Cultura de la calidad y mejora continua en la acción social de la administración pública: retos y posibilidades en el Servicio de Acción Social del Ayuntamiento de Albacete», impartida por mí, se llevó a cabo en una sesión de media mañana con cada colectivo, en el mes de junio de 2014.

El cuestionario recababa inicialmente información sobre variables personales y profesionales, estructurando después su contenido en dos partes diferenciadas: una, relativa a la valoración de aspectos organizativos del SAS y otra, dirigida a conocer la percepción de los trabajadores sobre su papel en la organización (véase Tabla 4.6). El interés por las variables seleccionadas radicaba, como se ha comentado anteriormente, en su orientación hacia el funcionamiento de la organización y por su especial relevancia en el proceso de mejora institucional en el que se enmarcaba el estudio, al haber sido objeto de análisis en la autoevaluación realizada siguiendo el modelo EVAM⁹⁷. El cuestionario se estructuró en veinticinco preguntas, combinando respuestas abiertas, cerradas y de escala.

Tabla 4.6. Variables analizadas en el cuestionario del SAS.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES	
	Sexo.
	Edad.
	Nivel de estudios.
	Antigüedad laboral.

SATISFACCIÓN ASPECTOS ORGANIZATIVOS SAS.	
Organización del trabajo.	Organización interna del centro. Organización interna del SAS. Definición clara de funciones. Adecuación del servicio y espacios. Centro de trabajo. Aspectos a mejorar en centro trabajo. Tecnología del SAS. Herramientas tecnológicas disponibles.
Información y comunicación interna.	Información suficiente. Adecuación canales comunicación. Canales más utilizados.
Formación.	Recibe formación necesaria. Formación para nuevos cometidos.

PERCEPCIÓN SATISFACCIÓN Y CONSIDERACIÓN PROFESIONAL.	
Motivación, participación y reconocimiento.	Trabajo desarrollado es de su gusto (0-10). Sentimiento partícipe éxitos y fracasos SAS. Sentimiento pertenencia equipo trabajo. Sentimiento reconocimiento y valoración SAS.
Clima laboral.	Posibilidad expresar opiniones en grupo trabajo. Vivencia de valores de equipo en el grupo de trabajo. Reparto equilibrado carga trabajo.
Satisfacción global	Grado satisfacción actividad laboral.

Elaboración propia a partir de datos del estudio.

⁹⁷ La presentación de los resultados de la autoevaluación del servicio se realizó en una Jornada celebrada el día 20 de marzo de 2014. Véase: <http://goo.gl/caL34S> (último acceso: 28/10/2015).

Se recogieron 51 cuestionarios (20 de conserjes, 15 de auxiliares y 16 de educadoras-cuidadoras), lo que supone una representatividad de cada grupo respecto del total del 39%, 29% y 31% respectivamente y del conjunto de la población objeto de análisis, cercano al 81%.

4.5. Grupos de discusión con profesionales de servicios sociales básicos.

Después de cada sesión, como se ha comentado, se desarrollaban grupos de discusión en los que los profesionales tenían oportunidad de expresar su valoración y opiniones, bien de los temas propuestos o de los que considerasen oportunos.

Se celebraron nueve grupos de discusión, tres de cada categoría profesional analizada, integrados por 5-6 participantes y dos moderadores. Todos seguían la misma estructura formal y de contenidos, contando el equipo de moderadores con pautas comunes de actuación (Gutiérrez Brito, 2006, 2001).

4.6. Observación participante.

En el desarrollo de los trabajos ha sido muy relevante el uso de la observación participante (Callejo Gallego, 2014; Del Val Cid y Gutierrez Brito, 2005). Al haberme integrado y tomado parte activa en los equipos de trabajo, he podido desplegar una observación sistemática en las reuniones, sesiones conjuntas, plenarios, etc., recabando información de gran interés para este trabajo.

También se contó con la observación sistemática de los y las becarias del proyecto en sus entrevistas a la salida de la atención al público. Recogían la información en el espacio del cuestionario destinado a tal fin.

Fase 3: Explotación y difusión.

La mecanización y análisis de datos cuantitativos de ambos cuestionarios se realizó con el programa IBM SPSS Statistics 19. El análisis desde un modelo de ecuaciones estructurales del cuestionario de satisfacción de usuarios ha requerido el uso del software SmartPLS 2.0 M3.

Para la explotación de la información cualitativa (entrevistas a informantes clave, grupos de discusión), se ha utilizado el programa ATLAS.ti 6.

La difusión y devolución de resultados se ha realizado de diversos modos a los distintos grupos: a través de informes escritos, mediante reuniones de seguimiento, presentando comunicaciones a congresos, sesiones plenarias, desarrollo de actividades formativas y la publicación de los resultados en esta tesis y en diversas revistas, destacando la revista Sociología del Trabajo, en el caso del estudio de satisfacción profesional.

5. SATISFACCIÓN DE LAS Y LOS USUARIOS: EL SERVICIO DE INFORMACIÓN, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN EN CUENCA.

5.1. El contexto del estudio: los servicios sociales municipales en Cuenca.

5.1.1. *El punto de partida.*

Cuenca es una capital de provincia de tamaño medio; los datos de población del INE (a 1 de enero de 2014) ofrecen una población total de 52.738 habitantes, mayoritariamente españoles (9,5% de extranjeros) y con una distribución por géneros de hombres y mujeres bastante equilibrada (55% de mujeres). El departamento responsable de los servicios sociales en el Ayuntamiento de Cuenca es el Área de Intervención Social (a partir de ahora, AIS).

Su historia, según se recoge en Del Pozo Herráiz y Sánchez Pérez (2010) ha transcurrido en paralelo a la evolución de los servicios sociales en España ya descritos en este trabajo, desde su creación en los meses de junio-julio de 1999, hasta la actualidad, en un proceso de fuerte desarrollo y transformación, impulsado desde un liderazgo técnico. Fue esencial, pues, la creación del puesto de directora del AIS en diciembre de 1999, gran avance organizativo en una situación de profundas

limitaciones: una escasa plantilla⁹⁸, con gran inestabilidad laboral y carencia de otras figuras profesionales; una limitada oferta de actividades y servicios hacia la población; importantes problemas de comunicación, que generaban una inadecuada coordinación; falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones; dificultades en la transmisión de información. Tampoco se disponía de sistemas de registro ni soportes documentales; se carecía de estructuras organizativas intermedias entre la Dirección y los profesionales; los recursos e infraestructuras eran escasos y precarios en cuanto a su dotación y equipamiento; se disponía de un reducido presupuesto⁹⁹ y una limitada aportación municipal. Todo ello daba lugar a un enorme desconocimiento por parte de la ciudadanía de la existencia y contenidos del Área de Intervención Social.

Con este punto de partida, se promovieron acciones en distintos ámbitos:

- Ampliación progresiva de la plantilla hasta 109 profesionales en el año 2010¹⁰⁰, de los cuales, 11 eran trabajadoras sociales del Servicio de Información, Valoración y Orientación (ratio de 5.243 habitantes por trabajadora social), así como estabilización de la plantilla, con la consolidación de plazas básicas.
- Desarrollo de actividades y programas, con mayor cobertura al público y nuevos servicios de atención a la familia, prevención, promoción y cooperación social.
- Constitución y diferenciación de equipos; por un lado, equipos estructurales básicos de los programas (entre los que se encontraban las trabajadoras sociales del SIVO) y, por otro, técnicos de proyectos, adscritos a los diferentes proyectos.
- Mejora de los sistemas de comunicación, a través de actividades formativas y con la creación de equipos de trabajo, vinculados a la dirección y de apoyo a esta, constituidos por técnicos voluntarios, para trabajar aspectos relativos a gestión y documentación, actividades de difusión del AIS, formación continuada, etc. Estos grupos de trabajo dieron lugar en el año 2004 a la

⁹⁸ 19 profesionales, de los cuales 6 eran trabajadores sociales en servicios sociales básicos para una población de 45.100 personas, lo que suponía una ratio de 7.516 usuarios por Trabajador Social.

⁹⁹ Para el año 1999 fue de 703.706,26 €.

¹⁰⁰ Datos de la Memoria del AIS, 2011.

creación del Equipo Adjunto a la Dirección como órgano consultivo y asesor de la misma. Sus miembros se designaban por la Dirección, buscando la representatividad de los equipos estructurales básicos, con el objetivo de analizar la dinámica de funcionamiento interno y externo del AIS y realizar propuestas de mejora.

- También se crearon estructuras organizativas intermedias, de enlace entre la dirección y los profesionales de los diversos programas y proyectos, asignando a cada puesto unas funciones recogidas documentalmente (responsables de proyectos; portavoces de programas y equipos de seguimiento). Se buscaba articular mecanismos para el seguimiento y supervisión técnica sobre el desarrollo y funcionamiento de las diferentes actividades y servicios, mediante la comunicación directa y presencial, con un *planning* que establecía la periodicidad y duración de las sesiones, que debían quedar registradas documentalmente.
- Establecimiento de una agenda común para el AIS, con una distribución básica de tiempos y actividades por equipos, diferenciando tiempos de atención, de coordinación, elaboración de informes técnicos, visitas, etc., así como un calendario de reuniones, determinando la periodicidad y duración de las mismas.
- Creación de sistemas de registro, modelos de soportes documentales y una aplicación informática de Gestión Integral del Área de Intervención Social (GIAIS), que integraba y unificaba los diferentes modelos (programaciones, memoria, convocatorias y actas de reuniones, registro de las actuaciones diarias, solicitudes de los diferentes proyectos), posibilitando un sistema de comunicaciones internas (tanto entre la dirección y los diferentes equipos, como entre equipos) para agilizar el acceso a la información de los y las profesionales del AIS. Fue muy importante el apoyo ofrecido por el servicio de Informática Municipal para diseñar un programa «a medida», ajustándolo a las demandas y propuestas del Área de Intervención Social.
- Se implementó un proceso de dotación de infraestructuras municipales, ampliando y mejorando los equipamientos; se pasó de siete centros sociales y una sede administrativa a contar con una sede central (espacio de referencia

para la población y lugar de coordinación y trabajo en equipo para los profesionales); ocho centros sociales y varios especializados.

Evidentemente, todas estas acciones fueron posibles y se materializaron en un incremento progresivo del presupuesto municipal destinado a servicios sociales, siendo en el 2010 de 4.161.226,40 €, una cifra próxima al 5% del presupuesto municipal y un incremento de casi el 600% el presupuesto de 1999.

Se consideró imprescindible iniciar una campaña de difusión del AIS, creando un logotipo identificativo, editando una guía de Actividades de Servicios del Área para que la población conociera los programas y actividades y la inauguración de la sede central fue una ocasión para dar a conocer a la ciudadanía la nueva etapa del AIS. Paralelamente, se estableció un protocolo interno que incluía la difusión en los medios de comunicación de cualquier actividad y proyecto desarrollado.

En este proceso de crecimiento, la meta se fue desplazando de aspiraciones más básicas, orientadas a la garantía de unas condiciones mínimas para una adecuada prestación de los servicios, hacia una búsqueda de la excelencia en el trabajo que se desarrollaba día a día. Veamos cómo se produce este proceso de mejora.

5.1.2. El proceso de mejora.

Desde el año 2003, se promovieron actuaciones dirigidas a la mejora de la calidad en el AIS, apostando por la implantación de un sistema de gestión de calidad en los servicios sociales para añadir rigor a su actividad. Elementos esenciales del proceso fueron: la formación de los profesionales, el análisis de los diferentes modelos de calidad y la realización de una auto-evaluación, que llevó a transformar la metodología y documentar los procedimientos. Para todo ello se contó con la colaboración e implicación de entidades y organizaciones sociales municipales con actividad en el ámbito del bienestar social.

Cabría identificar las siguientes fases hacia la mejora continua (Del Pozo Herráiz y Sánchez Pérez, 2010):

Tabla 5.1. Fases del proceso de mejora continua en los servicios sociales de Cuenca.

<i>Fase 1</i>	Formación y sensibilización.
<i>Fase 2</i>	Autoevaluación.
<i>Fase 3</i>	Génesis de cambios.
<i>Fase 4</i>	Selección del modelo de gestión de calidad.
<i>Fase 5</i>	Elaboración de procedimientos.
<i>Fase 6</i>	Creación metodología interna.
<i>Fase 7</i>	Implantación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000.
<i>Fase 8</i>	Estancamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de Del Pozo Herráiz y Sánchez Pérez (2010).

Fase 1: Formación y sensibilización, en la que fue esencial conseguir la implicación de la mayor parte de los profesionales. Se desarrollaron acciones formativas y seminarios de trabajo ajustados a las necesidades concretas de la organización.

Fase 2: Autoevaluación. Desde cada equipo técnico se realizó un diagnóstico y autoevaluación del trabajo realizado, respondiendo a las preguntas: «¿qué hacemos?; ¿cómo lo hacemos?; ¿con qué resultados?; ¿para qué?; ¿cómo lo podríamos hacer?» Cada equipo hubo de consensuar, sistematizar y documentar terminología, metodología, tiempos y registros.

Fase 3: Génesis de cambios, transformaciones concretas que contaron con el liderazgo y compromiso político del entonces concejal del AIS y con el asesoramiento y supervisión continuada de una consultoría externa (Indoor). Se identificaron los procesos de todos y cada uno de los proyectos y servicios del AIS mediante la técnica del flujograma. El Equipo Adjunto a la Dirección (con funciones propias de un Comité de Calidad), asumió la tarea de revisión de los flujogramas de cada equipo, detectando la necesidad de delimitar y hacer públicas las funciones y responsabilidades de cada técnico en el desarrollo de los proyectos, así como introducir cambios en las funciones asignadas a algunos de ellos, para evitar la duplicidad de funciones, delimitar las responsabilidades y, en fin, racionalizar la prestación de servicios.

Fase 4: Selección del modelo de gestión de calidad. Se realizó una revisión de los diferentes modelos de gestión de calidad (descritos en el capítulo anterior) y se optó por la implantación del sistema de gestión de calidad *ISO 9001*, dada la importancia

que este modelo concede a los procedimientos¹⁰¹, aspecto que se consideró esencial en el momento que estaba viviendo la organización. También se valoró del modelo su capacidad de motivar los cambios oportunos cuando los procedimientos no estuviesen ajustados (no conformidad).

Fase 5: Elaboración de procedimientos. Se identificaron un total de 120 procedimientos llevados a cabo en el servicio, acordando cuáles eran procesos clave y detectando los que estaban interconectados, a través de un mapa de procesos; finalmente se seleccionaron 30 de ellos para desarrollar en su totalidad. Paralelamente, se realizaron acciones formativas sobre la elaboración de procedimientos en la norma ISO. El Equipo Adjunto, con el apoyo de la consultora, mantuvo las funciones de Comité de Calidad, asesorando y revisando todos los procedimientos de los diferentes equipos.

Fase 6: Creación de metodología interna. El proceso abocó a la toma de decisiones metodológicas concretas; se estandarizaron los procesos, estableciendo un glosario de terminología común para el Área¹⁰² y diseñando los documentos y registros necesarios¹⁰³. Se establecieron protocolos documentados, tanto dentro de los propios equipos (por ejemplo, urgencias), como entre equipos (derivaciones, informaciones, incidencias).

Fase 7: Implantación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000. Como ya se comentó en la descripción de este modelo de gestión en el capítulo 2, se caracteriza por demandar una amplia documentación. Hubo que crear, pues, un puesto de responsable del Departamento de gestión de la calidad, encargado de la supervisión y control del modelo. Desde esta unidad se elaboraron el Manual de Calidad, el Manual de Procedimientos y las Instrucciones de Trabajo (de la Dirección y del Departamento de Calidad). Se comenzó el seguimiento de los procedimientos a través de sistemas de control, basados en formatos de registro¹⁰⁴ y controles

¹⁰¹ Cada procedimiento describe y relata el proceso de trabajo, identificando su temporalidad, el profesional que lo hace, con qué soporte documental.

¹⁰² Partiendo de la definición de «Área de Intervención Social» y siguiendo por términos como «recepción», «derivación», «intervención», «seguimiento», etc.

¹⁰³ Por ejemplo, modelos de: diagnóstico social, informe de derivación, plan de intervención, hoja de seguimiento y registros de: citas, informaciones, derivaciones, actuaciones.

¹⁰⁴ Informan a la dirección de la realización de los pasos de cada procedimiento por cada profesional; por ejemplo: diagnósticos, derivaciones, planes de intervención, control de citas, de atenciones.

mensuales¹⁰⁵, incorporando acciones preventivas o correctoras, dirigidas a modificar los déficits detectados y las posibles mejoras.

Otros elementos del modelo que se desarrollaron en esta etapa fueron: un sistema de quejas y sugerencias, basado en la legislación vigente, para recoger la opinión, tanto de los usuarios de los diferentes servicios del AIS, como de sus propios trabajadores; una carta de servicios¹⁰⁶, aprobada por Junta de Gobierno Local en el año 2008 y editada para su difusión, que recogía los compromisos de calidad y sus indicadores y un catálogo de servicios del AIS, que se editó para su difusión pública.

Un último aspecto necesario para el desarrollo del modelo era la evaluación de la satisfacción de los usuarios. Para realizar este estudio, se pone en marcha un proyecto de evaluación de la satisfacción de los ciudadanos que hacen uso de los servicios sociales municipales, en colaboración con la entonces Escuela Universitaria de Trabajo Social de Cuenca de la Universidad de Castilla La Mancha (UCLM). Un grupo de profesores y becarios, bajo mi coordinación¹⁰⁷, se constituyó en una Unidad Técnica de Asesoramiento a la Calidad, encargada de buscar información sobre experiencias similares, asesorar técnicamente en el diseño de procedimientos e instrumentos, coordinar y realizar el seguimiento del trabajo de alumnos/becarios del proyecto y supervisar la elaboración de informes.

No cabe duda de los grandes beneficios que la cooperación entre Universidad y Ayuntamiento supuso para ambas entidades y, lo que es más importante en última instancia, para los ciudadanos usuarios de las mismas. Los lazos surgidos por ese trabajo conjunto se extendieron más allá del estudio de satisfacción y la colaboración con la UCLM ha favorecido el desarrollo de experiencias de enorme interés, como la integración del estudio en las actuaciones cotidianas del AIS, la incorporación de alumnado en prácticas al trabajo de campo, participación de profesionales en espacios formativos con estudiantes del Centro, etc. Esta iniciativa en el ámbito de la calidad de los servicios y, más concretamente, en el análisis de la opinión que los ciudadanos tienen sobre los mismos, aportó a los y las profesionales del AIS y al

¹⁰⁵ Sintetizan la información de los formatos de registro a través de indicadores.

¹⁰⁶ Disponible para su consulta en <http://ais.cuenca.es/default.aspx?tabid=10003> (último acceso: 23/10/2015).

¹⁰⁷ En su mayoría vinculados al Área de Trabajo Social y Servicios Sociales: M^a Pilar Cañas, Fernando Casas, Emilio J. Gómez, Myriam Gutiérrez, Aurelio Lascorz, Manuel J. Maldonado y yo misma. Han sido becarias del proyecto: Lorena Mariana, Leticia Contreras, M^a Paz Ramírez, Yoana Martínez y Edmundo Zafra.

profesorado universitario múltiples conocimientos, no sólo teóricos, sino también procedentes de proyectos similares en otros municipios¹⁰⁸ y de la propia práctica, algo poco frecuente en el mundo de los servicios sociales. De ahí que se impulsase la difusión de la experiencia en foros académicos y profesionales¹⁰⁹ y se presentase a los IV Premios a la Excelencia y Calidad de los Servicios Públicos de Castilla-La Mancha, recibiendo un galardón dentro de las Mejores Prácticas de Gestión en los Servicios Públicos por el Gobierno Autónomo.

Fase 8: Estancamiento.

Coincide esta última etapa con el periodo 2009-2015, momento en el que, como hemos expuesto en el capítulo anterior, los efectos de la crisis económica global empiezan a incidir en los presupuestos públicos y en el desarrollo de los servicios sociales, que, precisados a atender lo urgente e importante, se ven obligados a aparcar proyectos como el aquí descrito. Junto a las dificultades económicas, otras circunstancias ralentizaron el proceso: avatares e inestabilidades políticas, resistencias, un trabajo ingente, limitados resultados visibles en el corto plazo, falta de incentivos, un escaso valor de la investigación desde el campo profesional, recelos de otros departamentos municipales, etc. Así, se paralizaron las actuaciones previstas en el plan de trabajo: la evaluación de la repercusión de la implantación del sistema de gestión de calidad, la actualización de la carta de servicios en el 2011, el proyecto de satisfacción de usuarios.

Hubo que adaptar el servicio a las nuevas condiciones impuestas por los recursos disponibles, suponiendo en ocasiones una vuelta atrás de medidas que se habían contrastado como positivas en su implantación (por ejemplo, organización del SIVO en primera atención y atención en zona).

No obstante, muchas de las transformaciones introducidas en el funcionamiento del servicio perduran y perdurarán, pues se habían incorporado su día a día. Al haberse realizado de un modo participado, los y las profesionales, satisfechas con el proceso

¹⁰⁸ Contactamos con numerosos Ayuntamientos que han trabajado en el estudio de la satisfacción de usuarios de servicios sociales: Getxo, Málaga, Alcázar de San Juan, Alcobendas, etc.

¹⁰⁹ Entre otros: XI Congreso Estatal de Trabajo Social, Zaragoza, 2009; XVII Jornadas de Formación Familiar, Hellín, 2010; Jornadas Internacionales de Políticas Sociales, Alcázar de San Juan, 2011.

(claro y transparente) y con sus resultados, han integrado este modelo en su intervención profesional, sintiéndolo propio.

5.1.3. El SIVO en Cuenca.

El Programa de Apoyo Personal y atención individualizada en Cuenca se ofrecía en el momento de realizar el estudio, con dos modalidades¹¹⁰:

- Primera atención, responsable de la recepción inicial de la demanda, ofreciendo una respuesta inmediata, si la demanda es de carácter finalista y es viable, o derivando al recurso adecuado para la atención requerida. En este segundo supuesto, desde la primera atención se ofrece a la zona o al recurso al que se deriva una primera aproximación diagnóstica, facilitando la intervención. Incluye también la atención de urgencias y pone a disposición de los ciudadanos un teléfono gratuito para solicitar cita previa.
- Atención en zona. En aquellos casos que la intervención requiera de un plan de intervención individual o familiar y un seguimiento, se ofrece atención en zona, mediante solicitud de cita previa o programada. La atención se organiza en torno a ocho zonas del ámbito urbano y sus pedanías.

Los datos recabados a través del MEDAS para el periodo 2008-2011¹¹¹, nos ofrecen unos niveles de atención del SIVO en el municipio de Cuenca de 1.955 usuarios en el año 2011, con una tendencia ascendente en el periodo analizado. El perfil es marcadamente femenino (63%) y, pese a que en la provincia la atención mayoritaria es a personas mayores¹¹², los grupos de edad en la capital se distribuyen más equilibradamente (31% del grupo 36-59 años; 30% de 16-35 y 28% de más de 74), manteniéndose esa distribución estable en el periodo analizado. La mayor concentración de demandas (un 74%, diez puntos superior al promedio provincial),

¹¹⁰ Como se ha comentado, según consta en la evaluación del SIVO en la memoria de los servicios sociales municipales del año 2013, «debido a la reducción de la plantilla de Trabajadores Sociales del proyecto, pasando de 11 a 8, se reestructuró su organización, desapareciendo la modalidad de Primera Atención», pasando a prestarse desde las 8 zonas en las que se organiza el municipio en esta materia.

¹¹¹ Gracias a la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha por su colaboración en el acceso a la información de las memorias de MEDAS en el periodo analizado (2008-2011). Llamar la atención sobre el hecho de que las memorias del AIS, realizada con los datos del GIAIS, ofrecen unos niveles superiores de demanda a través de su registro propio, presentando algunas diferencias en el perfil de los colectivos atendidos.

¹¹² Un 37,5% de las atenciones en la provincia de Cuenca se realizaron a personas mayores de 74 años.

fue en el ámbito de familia y menores, seguidas a mucha distancia por demandas relacionadas con la inmigración (9%) y mayores (8,7%). Mientras que las demandas de otros colectivos no sufren grandes incrementos, sí ocurre en las demandas de familia respecto al periodo anterior (2008-2010), produciéndose algo más de mil demandas respecto al año 2008, probablemente consecuencia de los efectos de la crisis en este ámbito.

Estos datos coinciden con los recogidos en la memoria anual de evaluación del servicio, elaborada por los servicios sociales municipales, que si bien ofrecen unos datos algo superiores a los del MEDAS (2.386 demandas en 2011), coinciden en el peso del colectivo de familia y menores, con un 73,43% del total.

En este sentido, es lógico que las respuestas profesionales se hayan incrementado desde el 2008, especialmente las que se ofrecen de modo mayoritario: Información (en el 53% de los casos), Intervención (en un 21,7%) y Gestión (en el 17%).

Comprobaremos a continuación como este perfil del usuario de servicios sociales se corresponde con el perfil de la muestra de nuestro estudio.

5.2. El estudio de la satisfacción de las y los usuarios del Servicio de Información, Valoración y Orientación de Cuenca.

5.2.1. Resultados y factores.

Pasamos a describir los principales resultados del estudio, según las variables de análisis seleccionadas.

En cuanto al perfil de usuarios que respondieron, mayoritariamente eran mujeres (63,8%), frente a varones (32,3%) o algún caso de pareja (3,9%). Un 38,4% del total de usuarios pertenecían al grupo de edad de 36 a 55 años, acumulándose un 63% de personas entre 18 a 55 años.

Tabla 5.2. Usuarios muestra: grupos de edad.

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
18- 35	69	24,6	24,6
36-55	108	38,4	63,0
56-70	52	18,5	81,5
Más de 70	52	18,5	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

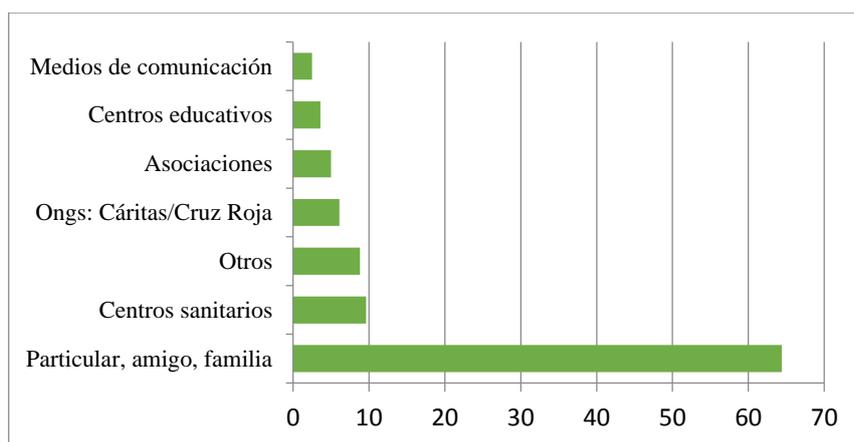
En un elevado porcentaje (76,5%), se trataba de usuarios no extranjeros, siendo el tiempo medio de estancia de los usuarios extranjeros entrevistados de 5 años y medio.

El perfil «tipo» de nuestra muestra correspondía a una mujer española, de entre 36 a 55 años.

La mitad de los usuarios entrevistados manifestaron desconocer los servicios sociales antes de utilizarlos.

Las vías de llegada a los servicios sociales municipales eran variadas, siendo el acceso a través de particulares, amigos, familiares, etc. el más destacado, con enorme diferencia respecto al resto: centros sanitarios, ámbito asociativo, ONGs, centros educativos, y, en menor medida, medios de comunicación etc.

Gráfico 5.1. Vía de llegada a los servicios sociales.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

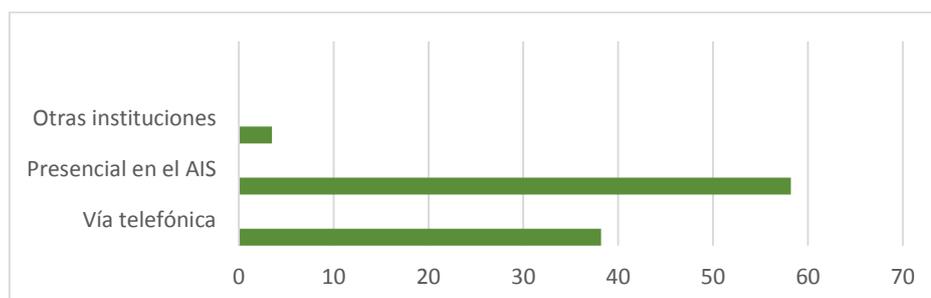
Un 72,4% de los usuarios (168 de 232 que respondieron a esta cuestión) manifestaba conocer el nombre de la profesional que les había atendido, quedando verificado este extremo, al ofrecer el nombre de la trabajadora social que les había ofrecido el servicio cuando se les preguntaba. En este sentido, la figura de profesional de referencia, promovida en el plan de calidad del AIS y ratificado normativamente por la Ley de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha¹¹³, parece estar consolidada en Cuenca.

En relación con el proceso de solicitud de cita previa, implantado con el objetivo de racionalizar y mejorar la calidad de la atención de las profesionales, según los datos

¹¹³ Arts. 7.b; 15.i; 24 y 36.a, b y c.

obtenidos en este estudio, el procedimiento estaba implantado en buena medida a través de la vía telefónica (38,2%), mediante un número 900, si bien la vía presencial en la solicitud de cita seguía siendo mayoritaria (58,2%). El acceso a la cita a través de otras instituciones era mínima (3,5%).

Gráfico 5.2. Proceso de solicitud de cita previa.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Al 84,2% de los y las usuarias les resultó bastante o muy sencillo saber cómo contactar, siendo alegados como principales problemas los relativos al idioma y a la demora desde la solicitud hasta la fecha de la cita. Manifestaron que el tiempo medio que pasó desde que solicitaron la cita hasta que le atendió la trabajadora social fue de algo más de 12 días (desviación típica de 10,6) siendo de 8 días la mediana y 7 días la moda.

Destacar que los y las usuarias se manifestaban muy satisfechas y consideraban mayoritariamente que la información que se ofreció al solicitar la cita fue bastante o muy adecuada (87,3%), no expresando ningún problema al respecto. La satisfacción media de la ciudadanía con este servicio de cita previa era de 4,34 puntos en una escala de 5 (0,828 de desviación típica). El tiempo de espera se consideraba adecuado por casi un 87% de los usuarios. El principal motivo de descontento para quienes lo valoraron de modo negativo, era el excesivo tiempo que pasó desde la petición de la cita hasta el momento de la atención. Algunos usuarios se manifestaban comprensivos, alegando que: «la administración es así, lleva su tiempo». En definitiva, sobre el servicio de cita previa, más de un 90% de los encuestados lo consideraron adecuado (91,1%), argumentando que permite una organización más racional de los tiempos de atención («mejor así que ir y tener que estar esperando»; «como somos muchos los que estamos, es mejor así»). Como

propuestas de mejora, se sugiere un horario más amplio de atención («más temprano»; «también por la tarde»).

Preguntados los usuarios sobre el medio más habitual de transporte al centro, resultó ser mayoritario el desplazamiento a pie (80,6%) frente a otro tipo (en coche, 13,3% y en autobús, 6,1%). Dado el céntrico emplazamiento de los servicios sociales municipales y, al tratarse de una ciudad de tamaño reducido, los desplazamientos no suelen implicar más de 20 minutos (un 84,8% manifiesta haber tardado menos de 20 minutos en llegar al centro de servicios sociales).

La valoración, por tanto, de la ciudadanía sobre el grado de dificultad en el acceso al centro o al desplazamiento por él, es mayoritariamente de ninguna o poca dificultad (71,2%). Entre quienes indicaban la existencia de algunas dificultades en el acceso (28,9%), destacaron las siguientes: dificultad en el aparcamiento; barreras arquitectónicas (pues se trata de un segundo piso y existen escaleras o se ha de acceder a través de un ascensor) y la ausencia de señalización o indicaciones claras.

Ya en el centro, un 81% de las personas consideraba que las instalaciones eran adecuadas o muy adecuadas. Las propuestas de mejora de las mismas se orientaban a la sala de espera (especialmente en los centros sociales) y, en menor medida, los accesos y el mobiliario. Algunos comentarios realizados sobre las instalaciones fueron: «lo mejor del despacho es la acogida humana»; «puedes hablar con intimidad y el trato es estupendo» y «me gustan los carteles que hay».

En nuestro estudio, por tanto, el medio físico en el que se desarrollaba la atención no presentaba, para el conjunto de la población usuaria analizada, graves carencias ni problemas.

Adentrándonos en elementos relativos a la atención profesional, un primer grupo de cuestiones se planteó en relación con la organización y funcionamiento del servicio; así, se quería conocer la opinión de los usuarios sobre el horario, y su cumplimiento, el contexto de la atención por parte de las profesionales y la solicitud de documentación.

Un 75% consideraba adecuado el horario de atención ofrecido por los servicios sociales municipales, si bien se producía una demanda clara por parte del grupo menos satisfecho: oferta de atención en horario de tarde, para facilitar el acceso a personas que trabajen; en ese sentido se expresaban un 56% de quienes estaban

descontentos con el horario, con una demanda reiterada: «se podría atender al menos una tarde a la semana para la gente que trabaja». Incluso quienes expresaban su satisfacción con el horario, en ocasiones lo asumían como «inevitable»: «tengo que pedir permiso para venir, pero la administración es así»; «si lo pudiesen ampliar, mejor».

Cabría, por tanto, una reflexión importante en este sentido, en la línea de la mejora de la calidad en las administraciones públicas (Alemán Bracho y Pérez Sánchez, 2000).

Un aspecto positivo, seguramente relacionado con implantación del sistema de cita previa que se ha descrito anteriormente, es el cumplimiento del horario de la cita, que se ajustó al previsto según un 80,6% de los usuarios.

El tiempo medio de espera que expresaron quienes consideraban que no se cumplió el horario, fue de algo más de 15 minutos (15,65), con un rango de entre 4 a 40 minutos y una moda de 10 minutos. Dado que estos tiempos de espera afectaron a un 18% de los encuestados, cabe manifestar que se están alcanzando unos niveles adecuados de cumplimiento de horarios de las citas.

Tabla 5.3. Tiempos medios de espera hasta la cita.

ESTADÍSTICO	VALOR
Media	15,65
Mediana	12,50
Moda	10
Desviación típica	9,968

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Una vez en el despacho de la profesional, nos interesaba conocer si la atención era correcta y se producía sin interrupciones. En este sentido, los datos arrojan unos altos niveles de calidad en la atención profesional, como se refleja en el siguiente cuadro:

Tabla 5.4. Valoración de la atención profesional.

VARIABLES DE ANÁLISIS	% usuarios de acuerdo	% usuarios en desacuerdo
No se han producido interrupciones durante la atención.	85,8%	9,4%
La información ofrecida ha resultado sencilla de comprender.	87,2 %	5,1%
El trato ha sido agradable e individual.	92,2%	2,36%

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Los porcentajes de alta valoración con la atención de las Trabajadoras sociales, alcanzaron niveles próximos al 90%, siendo reseñable, así mismo, que eran mínimas

las personas que se manifestaban disconformes con las cuestiones planteadas (inferiores al 10% y, en algunos casos, 3%). Destaca la intensa relación de tres variables en la atención profesional: el trato agradable e individual, adecuado a la demanda, junto con la sencillez en la información transmitida (valores de correlación de Pearson próximos al 0,8 y significatividad a nivel 0,01 bilateral)¹¹⁴.

Otro aspecto a valorar era la posible reiteración en la solicitud de la información por parte de las profesionales a las y los usuarios (que implicaría descoordinación y falta de sistemática en la atención), así como la percepción que tenían las personas atendidas sobre la solicitud de documentación. En este sentido, podemos comprobar que en un elevado porcentaje de casos (81%), se solicitaba documentación, propia de la tramitación de prestaciones, si bien esta demanda se consideraba como «normal» por un 88,1%. Puede ser este otro aspecto para la reflexión, teniendo en cuenta los planes de racionalización administrativa y avance de la administración digital. Consideramos positivo que la percepción mayoritaria de la población atendida era que no se les solicitaba información de modo reiterado (81,3% frente a un 18,7% que manifestaba que sí).

Un último aspecto analizado fue la duración de la consulta con la profesional. Más allá de los datos apuntados por el sistema de garantía de calidad del AIS, se recabó esta información de los propios usuarios, con resultados bastante coherentes con los ofrecidos por el AIS. El tiempo medio de duración de la consulta con la trabajadora social manifestado por los usuarios fue de 17,38 minutos.

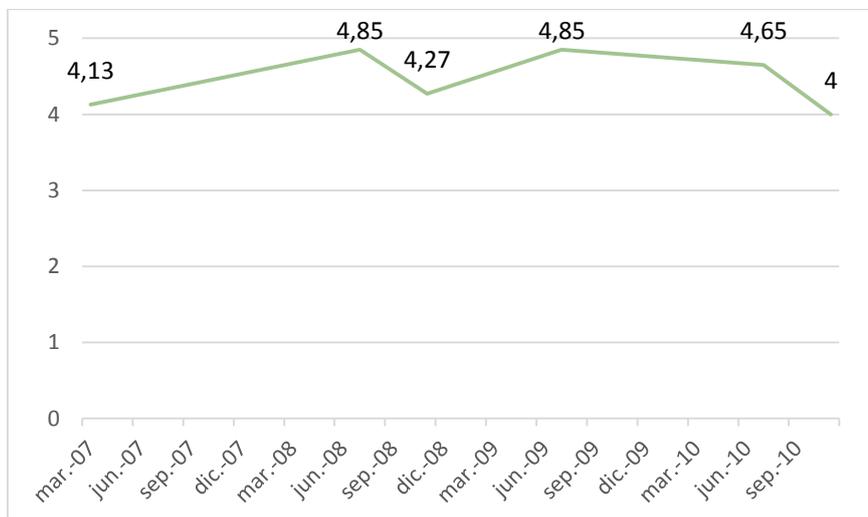
Un 87,5% de los usuarios consideraba ese tiempo como bastante o muy adecuado, quedando un reducido porcentaje de usuarios insatisfechos con el tiempo de atención de la profesional (menos de un 5%); su principal argumento de su descontento era que el tiempo había sido escaso.

El nivel de satisfacción general con la atención recibida por la Trabajadora Social es muy elevado, pues un 91,7% de los usuarios manifestaba estar bastante o muy satisfechos. La valoración media del conjunto de datos recabados (oleadas 1 a 6) es de 4,54 sobre 5 (con una desviación de 0,822).

¹¹⁴ Destacar la correlación de «trato agradable e individual » y «trato adecuado a su demanda», con un valor del coeficiente de correlación de Pearson de 0,909 y un nivel de significatividad del 99%.

La evolución de esta satisfacción en el periodo de análisis, seguiría la tendencia que muestra el Gráfico 5.3.

Gráfico 5.3. Evolución valoración atención recibida por Trabajadora Social.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Otra cuestión de gran relevancia para este trabajo era la valoración que realizasen los usuarios sobre la satisfacción en relación con sus expectativas. En este sentido, encontramos que el servicio recibido ha sido valorado como mejor o mucho mejor de lo esperado por un 38% de los usuarios, siendo mayoritario el grupo de quienes la valoraron como más o menos igual a lo esperado (49,3%). Tan sólo un 1,6% de usuarios manifestaron que sus expectativas no se habían visto satisfechas con la atención recibida. En coherencia con los resultados comentados, preguntados si cambiarían de Trabajadora Social, más de un 95% indicaron que no cambiarían de profesional.

Podemos afirmar que se cumple en nuestra muestra el ya citado paradigma de la desconfirmación (página 95), en el que la satisfacción se ve condicionada tanto por las expectativas previas (bajas, en este caso) y la percepción sobre el servicio recibido (buena valoración).

En cuanto al motivo de la consulta, un 61,4% de los usuarios manifestaron haber acudido a los servicios sociales para gestionar una ayuda, un 33,5% para solicitar una información y un 2,2% para mantener una entrevista.

Y, ¿en qué consistió la intervención de la Trabajadora Social? Podemos comprobar que las actuaciones de las profesionales estuvieron relacionadas principalmente con

lo que constituyen los elementos esenciales del servicio de Información, Valoración y Orientación y son consistentes con los datos ofrecidos por el MEDAS.

Tabla 5.5. Tipo de actuación de la Trabajadora Social.

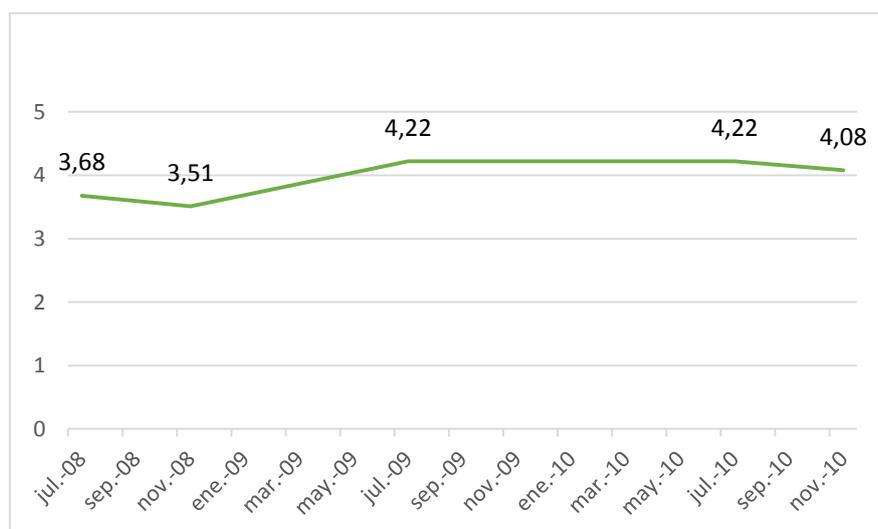
ACTUACIÓN REALIZADA POR TS	FRECUENCIA	%
Ofrecer información	95	26,7
Recoger datos personales	63	17,7
Citar para otro día	53	14,9
Escucha	51	14,3
Solicitud documentación	29	8,1
Recogida documentación	28	7,9
Derivación	16	4,5
Acuerdo próxima visita a domicilio	11	3,1
Recogida solicitud	10	2,8
TOTAL	356	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Las profesionales realizaban sobre todo oferta de información, estudio de las características personales, escucha y, si no se disponía del tiempo suficiente, citaban para una nueva entrevista que permitiese diseñar el plan de intervención.

Con esta actuación profesional, la gran mayoría de los usuarios (un 88,5%), consideraban que su demanda de atención había sido atendida, manifestándose como «bastante o muy satisfechos/as» con la respuesta ofrecida un 73,8% de los usuarios. La valoración media para esta cuestión fue de 3,9 sobre 5 (desv. típica de 1,16). La evolución de esta cuestión en el periodo se recoge en el Gráfico 5.4.

Gráfico 5.4. Evolución satisfacción atención a la demanda.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio

Preguntados por el tiempo que pasó desde la presentación de la solicitud hasta que se obtuvo la respuesta, los plazos de respuesta que nos ofrecieron los usuarios variaban de 3 días a más de un año. El tiempo promedio sería de 67 días en la respuesta (más de dos meses), existiendo una amplia diversidad en los plazos y no dependiendo en muchos casos de los propios servicios sociales municipales la resolución de las solicitudes planteadas, sino de otros ámbitos (principalmente Administración Autonómica).

Es este aspecto uno de los peor valorados en el conjunto del cuestionario, considerado como «nada o poco adecuado» por un 42,6% de los usuarios, con una puntuación media de 2,76 sobre 5 (desv. típica de 1,37).

Para finalizar, resaltar que, consultados los usuarios por lo que consideraban lo mejor del servicio, los aspectos más valorados que aparecen reiteradamente son: la buena atención personal, la cercanía y el trato agradable de la profesional, así como su profesionalidad, la información y ayuda ofrecida.

Coinciden, pues, los resultados de nuestro estudio con los informes de percepción pública de los servicios descritos en el apartado 2.2 y con estudios similares que se analizan en el apartado de discusión de resultados. Encontramos que la atención directa de la profesional del Trabajo Social sería un elemento clave en este servicio.

Los aspectos peor valorados del servicio eran la burocracia o papeleos que implicaba en muchas ocasiones, así como el tiempo de espera para la cita o la demora para recibir respuesta en las prestaciones, consistentes con otros estudios similares realizados posteriormente. En ese sentido se ofrecían las propuestas de mejora: reducir tiempos de espera, mejorar las instalaciones, incremento de las prestaciones.

Eran pocos los usuarios (un 30%) que conocían la existencia de un sistema de quejas y sugerencias y menos aún (un 19%) los que manifestaban tener conocimiento de otros servicios del AIS, siendo los servicios de familia e infancia (Escuela de Verano, Centros de Atención a la Infancia, etc.) los más identificados; un 10% de los entrevistados expresaron haber utilizado alguno de ellos.

Cabría, por tanto, proponer el desarrollo de acciones de comunicación, que potencien el conocimiento de los servicios sociales municipales para el conjunto de la población, en la línea desarrollada por la Comunidad de Madrid (Baltar Moreno,

2014) y que difundan los instrumentos de mejora de la calidad implantados (como la carta de servicios y el sistema de quejas y sugerencias).

Se realizó un análisis de correlación, buscando relaciones estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos y variables como edad, género y nacionalidad. No se han obtenido datos relevantes que permitan afirmar que existen diferencias significativas en las valoraciones que los distintos grupos de población realizan sobre el servicio, encontrándose únicamente leves variaciones puntuales, que no pueden calificarse de significativas. Este hecho es consistente con los resultados obtenidos en estudios similares, que tampoco ofrecen diferencias significativas debidas a variables sociodemográficas.

De ahí que se decidiese dar un paso más y se procedió a aplicar sobre los datos obtenidos un análisis adicional: el modelo de ecuaciones estructurales (Ruiz Díaz, 2000), buscando conocer la estructura de los elementos que configuran la satisfacción de los usuarios, identificar y representar gráficamente las relaciones de causalidad entre las variables estudiadas y destacar las más relevantes, a la vista de lo destacado que resultaba el factor humano (figura e intervención del profesional)¹¹⁵.

El interés por el análisis de ecuaciones estructurales radica en su carácter «confirmatorio», a partir de la muestra, de las relaciones e hipótesis propuestas a nivel teórico (Mateos-Aparicio Morales, 2011, p. 296). El enfoque aplicado es el que viene siendo más utilizado en el ámbito de las ciencias sociales: PLS- Path Modeling (Partial Least Squares- Mínimos Cuadrados Parciales).

Podemos anticipar que, con la aplicación de este modelo de análisis, se ha podido confirmar la posibilidad de estudiar la satisfacción de usuarios a través de los indicadores que resultan más relevantes para su medición. Así, la atención personal de la trabajadora social se configura como la dimensión más importante a la hora de explicar la satisfacción de los usuarios de los servicios sociales básicos. El modelo de ecuaciones estructurales también evidencia la intensa relación entre las expectativas de los usuarios y la satisfacción en la atención personal recibida.

¹¹⁵ Agradecer la colaboración de Manuel Vargas Vargas, profesor titular de Estadística de la UCLM, por su orientación y colaboración en este apartado.

Se procedió a una depuración de las variables de la base de datos general disponible en SPSS a una base reducida a 26 variables, seleccionando aquellas que se consideraron relevantes para confirmar la propuesta teórica planteada. Con esta selección, se consideraron 4 dimensiones de análisis, configuradas por indicadores medidos a través del cuestionario aplicado (se recogen en la Tabla 5.6):

Tabla 5.6. Dimensiones del análisis modelo ecuaciones estructurales.

Características personales de los usuarios. ¹¹⁶	Edad
	Perfil (inmigrante o no)
	Sexo
	Tipo de atención recibida (primera atención/en zona)
Valoración del sistema de cita previa. ¹¹⁷	Sencillo saber cómo pedir cita
	Información que le ofrecieron al solicitar la cita adecuada.
	Grado de satisfacción con la atención recibida por el personal que le dio la cita.
	Valoración adecuación del tiempo que pasó desde que solicitó la cita hasta que le atendió la trabajadora social.
Satisfacción de expectativas (dimensión 1) ¹¹⁸ .	Cumplimiento de expectativas.
	Atención profesional ofrecida
	Atención de la demanda.
	Resolución demanda / respuesta ofrecida.
Atención personal ofrecida por la trabajadora social (dimensión 2) ¹¹⁹ .	Información sencilla.
	Trato agradable e individual.
	Cumplimiento del horario de la cita
	Tiempo de atención ofrecido.

Fuente: Elaboración propia.

Las dimensiones consideradas fueron: características personales de los usuarios; valoración del sistema de cita previa y atención profesional (que a su vez incluía las dimensiones satisfacción de expectativas y atención personal ofrecida por la Trabajadora Social).

En primer lugar, se realizó una revisión de la base y la validación del cuestionario. Se estudió la consistencia y validez de las dimensiones que valoraban la cita previa y la satisfacción profesional, a través del valor del Alfa de Cronbach, al estar medidas la mayoría de las variables que las configuraban en una escala Likert, de 1 a 5. En las pruebas de análisis estadístico realizado en la dimensión «cita previa», se obtuvieron unos valores adecuados del Alfa de Cronbach (0,772) y Anova, por lo que cabe afirmar que la escala de medición de esta dimensión era adecuada. En cuanto a la dimensión «atención por la trabajadora social», en un análisis factorial se descartan

¹¹⁶ Recogidas en los ítems 1-5 del cuestionario (apéndice 9.1).

¹¹⁷ Recogidas en los ítems 11-14 del cuestionario (apéndice 9.1).

¹¹⁸ Recogidas en los ítems 36, 35, 40, 41 del cuestionario (apéndice 9.1).

¹¹⁹ Recogidas en los ítems 27, 28, 24, 34 del cuestionario (apéndice 9.1).

aquellas variables que no explican el 70% de la varianza, garantizando así que las dimensiones seleccionadas están representadas adecuadamente por las variables.

Se procede al contraste de hipótesis formuladas, relativas a en qué medida las características personales de los usuarios, la valoración del sistema de cita previa y la satisfacción de expectativas de los usuarios explican una mayor valoración de la «atención personal». También se quería comprobar si la «satisfacción de expectativas» está relacionada con las características personales de los usuarios y su valoración del sistema de cita previa. En este sentido, se exploró si la «valoración del sistema de cita previa» se encuentra condicionada por las características personales de los usuarios.

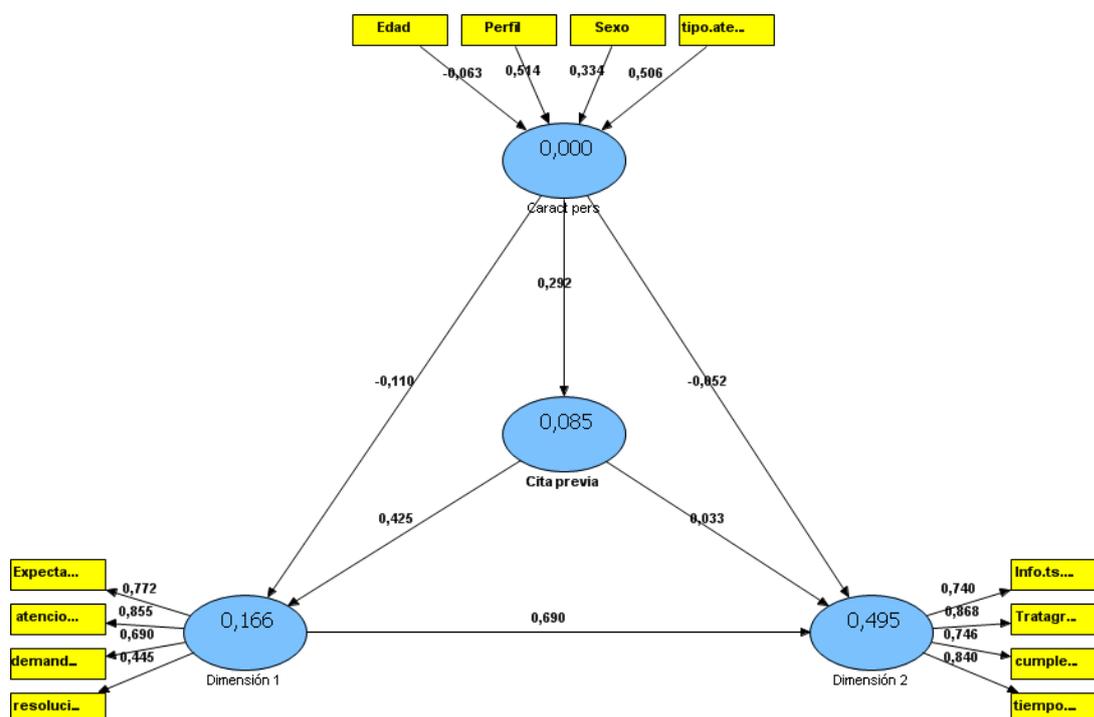
De los resultados obtenidos a través de este análisis, podemos ofrecer las siguientes conclusiones, teniendo en cuenta la proporción de varianza explicada por los diferentes factores:

- La elección de los indicadores para las dimensiones del modelo son adecuadas, pues explican elevados porcentajes de sus respectivas varianzas (de un 84%, correspondiente al tiempo dedicado, a un 44% de la resolución del problema).
- Las características personales más significativas son el perfil y el tipo de atención recibida, explicando un 51% y un 50% de la varianza.
- Existe un elevado porcentaje de explicación de la varianza de la dimensión 1 sobre la 2, un 69%.
- La dimensión 2 resulta ser la más relevante en la explicación de la satisfacción de los usuarios, explicando un 49,5% de la varianza total.
- La variable «satisfacción con la cita previa» tiene mayor efecto en la dimensión 1 que en la 2.

La representación gráfica obtenida con este modelo nos muestra la relación entre las diferentes variables, así como el porcentaje de varianza explicada por cada variable predictora respecto a la variable dependiente¹²⁰ (Figura 5.1).

¹²⁰ Las variables observadas se representan encerradas en rectángulos y las variables latentes, en óvalos. Las flechas rectas muestran efectos estructurales, siendo su origen la variable predictora y su final (punta de la flecha), la variable dependiente. Cada flecha que parte de una variable latente hacia su indicador se interpreta

Figura 5.1. Factores explicativos de la satisfacción de usuarios.



Fuente: Elaboración propia en colaboración con profesor Vargas (UCLM).

Desde un modelo estructural, se pudo contrastar con valores significativos del coeficiente de determinación ($R^2 \geq 0,2$) (Nunnally y Bernstein, 1994) la hipótesis de que la valoración de la atención profesional está condicionada por las expectativas de los usuarios ($R^2 = 0,495$). Sería, por tanto, importante que las instituciones responsables de los servicios sociales básicos emprendan procesos de mejora como los aquí descritos, junto a planes de difusión que permitan ajustar las expectativas ciudadanas a la realidad de los servicios.

Considero de gran relevancia la aportación que supone esta pequeña incursión en el modelo de ecuaciones estructurales. Se trata de un modelo que puede aportar evidencias científicas a hipótesis formuladas a nivel teórico. Permite confirmar estadísticamente percepciones e impresiones que, en muchas ocasiones, se tienen a partir de un conocimiento profundo de la realidad, pero sin base científica.

igual que la saturación en un análisis factorial y se corresponde con la correlación del indicador con la variable latente que intenta medir (Ruiz et al., 2010, p. 37).

Desde el ámbito académico deben explorarse nuevos modelos de análisis, en los que la investigación promueva la recogida de evidencias para la racionalización y mejora de estos servicios públicos.

5.2.2. Discusión de resultados y conclusiones.

Como ya se comentó en la introducción de este trabajo, en el momento de iniciar el estudio, no existían investigaciones publicadas sobre el tema. Algunas de las experiencias que se conocieron habían sistematizado sus resultados en informes de carácter interno, pero no se habían difundido. En ocasiones (como en el Informe FOESSA o en el Ayuntamiento de Alcázar de San Juan), tuvimos que contactar con los técnicos responsables para acceder a los datos¹²¹.

Sin embargo, dada la relevancia del análisis de la satisfacción de usuarios de servicios sociales básicos, en los últimos años se han realizado y difundido en publicaciones académicas diversos estudios, reflejados en la Tabla 2.9.

Destacar de esos estudios, que se van a comentar a continuación para comparar sus resultados con los obtenidos en el nuestro, que son mayoritariamente experiencias puntuales, en localidades o centros concretos, sin contar con datos en serie. Nuestra investigación ofrece, sin embargo, resultados que han sido obtenidos por la aplicación de un cuestionario propio en seis oleadas a lo largo de tres años (Tabla 4.5). Ese carácter diacrónico es uno de los mayores valores de nuestro estudio junto con, como veremos a continuación, la consistencia entre los datos obtenidos y los de estudios similares, casi todos ellos posteriores.

Si bien algunos de los estudios citados tienen un modelo propio de encuesta o preguntas, se observa una tendencia a replicar el cuestionario SERVQUAL adaptado a los servicios sociales (Arenas Martínez, 2015; Peña Salas, 2014; Medina Tornero y Medina Ruiz, 2011). En cualquier caso, los resultados que arrojan son consistentes entre sí y también con los estudios de percepción de servicios públicos ya descritos en este trabajo.

¹²¹ Agradecer la diligencia y eficaz atención prestada por Francisco Lorenzo, al facilitar la base de datos del cuestionario FOESSA 2008 e informarnos de la eliminación de las cuestiones relativas a satisfacción en el cuestionario del 2013. Y de Estelia Moya en los datos del Ayuntamiento de Alcázar.

Llama la atención la elevada satisfacción expresada por los usuarios de los servicios sociales (cabría afirmar que elevadísima, pues alcanza niveles muy altos en el extremo superior de la escala), superando los recogidos en los informes demoscópicos de la AEVAL-CIS.

Por tanto, una valoración muy positiva del servicio es una pauta que se replica; independientemente de la escala utilizada, todos los estudios coinciden en ofrecer unas elevadas valoraciones sobre los servicios recibidos y, dentro de los elementos mejor considerados, la relación con el o la profesional. El trato amable y próximo, las habilidades y cualificación profesional y su implicación, son variables destacadas de modo reiterado.

Si bien los espacios físicos aparecen en ocasiones como un aspecto importante (García Pineda y Gago Cabrera, 2010), la tendencia muestra una mayor importancia concedida a la atención profesional que a las instalaciones. No obstante, aunque se consideren adecuadas, cuando se consulta sobre su posible mejora, se apuntan propuestas orientadas a una mejora en la imagen, la accesibilidad y una mayor garantía de la confidencialidad en el servicio.

Una revisión de los estudios ofrece una visión clara de las cuestiones que, pese a la alta valoración del conjunto, apuntan posibles ámbitos de mejora: la tardanza en la atención¹²² (tiempo de espera, habitualmente por una saturación en la demanda del servicio), una mejora en la capacidad de respuesta (aunque los usuarios se sienten satisfechos con la atención recibida, opinan que la resolución a su demanda tarda en llegar) y un horario más flexible, que se ajuste a las posibilidades de los usuarios (llama la atención que en el estudio del Ayuntamiento de Madrid (2010), la satisfacción era aún mayor en el turno de tarde). La continuidad en los servicios y de los profesionales también son demandados por las y los usuarios (Giménez Bertomeu et al., 2012); se valora que el servicio se preste sin demora y los trámites se simplifiquen.

La seguridad, basada en profesionales cualificados; la confianza, fundada en la claridad de la información que se ofrece y la empatía, conseguida por un trato

¹²² Siis. Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Centro de Documentación y Estudios (2010) destaca la importancia de que el factor «plazo de espera de la primera cita» sea inferior a 7 días. Coincide en este aspecto la experiencia de los servicios sociales de Alcázar de San Juan (Moya Vaquero, 2000).

personalizado, son elementos que se reiteran como claves en el servicio. Coinciden, pues, las percepciones de los usuarios con las ofrecidas por expertos y profesionales ya ofrecidas en apartados previos.

Resulta llamativo que, al igual que ha ocurrido en nuestro estudio, apenas se encuentran diferencias significativas en las valoraciones en un análisis por género, estado civil, procedencia, situación laboral ni edad (aunque en algunos estudios esta variable mostraba matices en aspectos concretos).

Cabe concluir, por tanto, que se ha abierto una línea de estudio de enorme interés y relevancia en el ámbito de los servicios sociales básicos. Con la experiencia acumulada, se podrían diseñar instrumentos que integrasen los elementos de análisis que, fruto de modelos como el de ecuaciones estructurales o de resultados de cuestionarios aplicados en contextos diversos, se apuntan como esenciales. Así mismo sería importante profundizar en los aspectos que repetidamente se proponen como mejorables e indagar en otras variables sociodemográficas que puedan apuntar diferencias significativas en las valoraciones.

Finalmente, sería esencial poder ofrecer series de datos, que permitan, más allá de un análisis comparado entre realidades distintas, una comparación temporal, que muestre una imagen de la evolución de la satisfacción en el tiempo. Esta información, además de orientar los procesos de mejora, permitiría poner en valor la importancia de estos servicios para el bienestar de las comunidades y de la sociedad.

6. SATISFACCIÓN PROFESIONAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ALBACETE: LOS Y LAS TRABAJADORAS DE «PRIMERA LÍNEA».

Pasamos a describir ahora el segundo estudio de caso que configura el cuerpo de este trabajo. Aunque comparte con el anterior algunos elementos, como enmarcarse en los servicios sociales básicos de un Ayuntamiento de Castilla-La Mancha y en el ámbito de un proceso de mejora, un contexto diferente (una ciudad cercana a los doscientos mil habitantes, que cuadriplica al municipio de Cuenca) y un objeto de análisis distinto (los profesionales de primera línea), permitirán complementar y enriquecer la perspectiva planteada.

6.1. El contexto de los servicios sociales en Albacete.

Como ya hemos comentado en relación con otras cuestiones tratadas, resulta complicado acceder a informaciones relativas al desarrollo histórico de los servicios sociales municipales. Apenas existen documentos de carácter académico que se puedan consultar para conocer la evolución de los servicios sociales en Albacete, aunque una exploración de ponencias presentadas por los profesionales del servicio a diferentes jornadas o la revisión de las memorias de prácticas llevadas a cabo por

estudiantes universitarios (como fue mi caso¹²³), nos permiten conocer los detalles de la ya larga trayectoria de esta institución.

Sobre la ciudad de Albacete, apuntar que tiene una población de 172.478 habitantes (según datos del INE, a 1 de enero de 2014)¹²⁴, con 7,6 % de población extranjera y una distribución por géneros bastante equilibrada.

A nivel de gobierno municipal, los asuntos del SAS son tratados en dos comisiones informativas antes de ser trasladadas al Pleno: la de Asuntos Sociales, Familia y Menores y la de Dinamización para la Igualdad, Juventud y Participación.

Los servicios sociales municipales del Ayuntamiento de Albacete se ofrecen a través del Servicio de Acción Social (SAS), que cuenta con una amplia y diversa plantilla, por lo que requiere de una compleja estructura organizativa. De la Dirección del Servicio dependen un Negociado administrativo (indicativo de la fuerte carga de gestión administrativa) y dos Secciones Técnicas: de Servicios Sociales Comunitarios (con un Negociado técnico de Participación Ciudadana) y de Servicios Sociales Sectoriales (con dos Negociados técnicos: de Promoción de la mujer y de Juventud, además del Centro Municipal de Atención Integral a Personas Sin Hogar). Esta estructura requeriría una revisión y racionalización, como se evidenció en la autoevaluación realizada según el modelo EVAM.

Analizaremos con algo más de detalle la organización de los Servicios Sociales Comunitarios (de Atención Primaria)¹²⁵, que cuenta con seis zonas territoriales (compuestas por un número variable de barrios), en cada una de las cuales desarrolla su labor un equipo básico multidisciplinar de zona (trabajadores/as sociales, educadores/as comunitarios/as, psicóloga/o, auxiliares administrativos/as, etc.). Habitualmente, los profesionales que componen estos equipos son un promedio de tres trabajadores sociales y un número similar de educadores comunitarios, uno o dos educadores de calle y auxiliar administrativo.

¹²³ Como estudiante de último curso de la Diplomatura de Trabajo Social, realicé mis prácticas en los Servicios Sociales municipales de Albacete durante el curso 1992-93. Esta experiencia y la memoria elaborada han resultado aún ahora de utilidad en la aproximación a esta organización, dada la carencia de información pública.

¹²⁴ Pueden conocerse más características sobre la población de Albacete en el Plan de Integración Social 2011-2014, disponible en la web http://www.albacete.es/es/por-temas/servicios_sociales/documentos/plan-para-la-integracion-social-del-municipio-de-albacete-2012-2014 (último acceso: 20/10/2015).

¹²⁵ Información obtenida del Plan de Integración Social citado en la nota al pie anterior; pp. 21-32.

En cuanto al SIVO, los datos que ofrece el MEDAS en el año 2011 indican que se recibieron 15.524 demandas de atención, siendo mayoritario el sector de población de familia y menores, con demandas relacionadas con el apoyo a la unidad familiar (apoyo de alimentos y alimentación infantil) y de prestaciones económicas (ayudas de emergencia, Ingreso Mínimo de Solidaridad, etc.). El segundo grupo que concentra más demandas es el de mayores, con solicitudes relativas a dependencia (centros residenciales, estancias temporales y estancias diurnas), seguido por el colectivo de inmigrantes. Destacar que hay una zona (A) que, con el menor porcentaje de población (2,9% del total municipal), presenta un elevado porcentaje de atenciones (22,97%), el mayor tras la zona C, que cuenta con el mayor porcentaje de población municipal (31,5%) y un nivel de atención en SIVO del 29,05%. En la zona A se concentran los mayores niveles de exclusión del municipio, mientras que la zona C, barrio del Ensanche, además de una amplia población, tiene elevados niveles de envejecimiento y de población extranjera residente.

En cuanto a la valoración ciudadana del SAS, contamos con los datos de un estudio de satisfacción de usuarios de los servicios centrales municipales llevado a cabo por el Observatorio Municipal de Igualdad de Oportunidades, a petición del Servicio Municipal de Calidad en el año 2006¹²⁶. Se aplicó un cuestionario cerrado a 704 personas que acababan de realizar un trámite en alguna de las dependencias de la Casa Consistorial. Constaba de 16 preguntas cerradas y una batería de atributos que los encuestados debían calificar en una escala de 1 a 10.

Tabla 6.1. Atributos evaluados.
Estudio de satisfacción con los servicios municipales de Albacete.

Horario de atención al público.	Orden y limpieza de las instalaciones.
Señalización de los servicios.	Tiempo de espera hasta la atención.
Tiempo empleado en hacer la gestión.	Confort durante la espera: disponibilidad de asientos, buena temperatura, ausencia de ruido excesivo, etc.
Sencillez del trámite.	Resultado de la gestión.
Amabilidad de trato.	Capacidad de diálogo del personal.
Profesionalidad del personal.	Unificación de la información: el mismo trabajador es el que le atiende durante toda la gestión, sin necesidad de acudir a otros empleados.

Fuente: *Elaboración propia.*

¹²⁶ En el Ayuntamiento de Albacete existe un Servicio de Recursos Internos, Calidad y Modernización de los Servicios Municipales, que desarrolla medidas generales para la mejora de esta Administración. Otros estudios realizados por el equipo del Observatorio pueden consultarse en la web: <http://www.albacete.es/es/ayuntamiento/observatorio-de-la-igualdad/estudios> (último acceso: 22/10/2015).

Centrando nuestra atención en la valoración recibida por el Servicio de Acción Social, encontramos que es el tercer servicio municipal mejor valorado (de catorce evaluados), con una media de 8,3 sobre 10, por encima de una media municipal de 7,6 y con una valoración mínima de 8 en todas las dimensiones estudiadas. Sólo un 4,7% de las personas realizan valoraciones del rango 0-4, situándose un 83,7% en las puntuaciones 7-10. El valor más bajo lo ofrece la variable de «resultados de la gestión», coherente con resultados ya comentados en este trabajo y el más alto, el «cuidado de las instalaciones y la amabilidad en el trato», también consistente con los datos ofrecidos anteriormente. Coinciden, pues, los datos de este estudio con los ya citados análisis de la AEVAL sobre percepción ciudadana con los servicios públicos y los estudios de satisfacción de usuarios.

Como propuestas de mejora, los ciudadanos de Albacete sugieren mejorar la sencillez de los trámites, la unificación de la información, así como reducir el tiempo empleado para las gestiones y su resolución (reducir nº de visitas necesarias). Ponen en valor la amabilidad en el trato, la capacidad de diálogo y la profesionalidad del personal, todos ellos pertenecientes al ámbito de las capacidades personales. En esta ciudad, como en el conjunto estatal, el gran esfuerzo y la capacidad técnica de los funcionarios municipales se ven reconocidos por los usuarios, también en los servicios sociales.

6.2. El estudio de la satisfacción profesional en los servicios sociales de Albacete. La voz de los y las trabajadoras: resultados y propuestas.

El Servicio de Acción Social (SAS) del Ayuntamiento de Albacete, comenzó a diseñar en el año 2013 un Plan de mejora de los servicios sociales municipales, impulsado por responsables políticos y liderado por la Dirección y un equipo técnico del servicio¹²⁷. En un primer momento se realizó una autoevaluación basada en el modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora, EVAM (AEVAL, 2009a), que contó con una participación representativa de los perfiles profesionales del servicio. Posteriormente, se organizaron acciones formativas orientadas a promover una cultura de calidad institucional, en las que se generaron espacios de comunicación e

¹²⁷ Ocupaba en ese momento la concejalía D^a Eva Navarro, la dirección del SAS D^a Concepción Pérez y el equipo técnico estaba constituido por: D^a Lucía Moreno, D. José M^a Aguilar; D. José Cuadros y D. Juan Antonio Pérez.

intercambio que permitieron llevar a cabo el estudio que aquí se presenta. Su principal objetivo era conocer los niveles de satisfacción laboral de los grupos profesionales «de primera línea» del Servicio de Acción Social (conserjes, auxiliares administrativos y educadoras-cuidadoras), las percepciones sobre su desempeño laboral y sus demandas, detectando posibles ámbitos de mejora y poniendo de manifiesto la importancia de su actividad. Entendemos que estos colectivos juegan un papel esencial en el funcionamiento y la imagen de organizaciones como la aquí descrita (servicios sociales municipales), pero en muy escasas ocasiones son objeto de atención en los estudios de satisfacción profesional organizacional. Comprobaremos que es esencial e imprescindible incorporar a estos profesionales de primera línea en los procesos de calidad y mejora.

6.2.1. Perfil de la muestra

Destacan dos características de gran relevancia en la muestra del SAS: la sobrecualificación, sobre la que nos detendremos a continuación y la feminización, hecho frecuente en el sector de los servicios sociales en España (Castelló Santamaría, 2011; Pazos Morán, 2011; Berasaluze Correa, 2009; Azpeitia Arman, 2003; Murillo de la Vega, 1999; Bañez Tello, 1997; Gómez Bueno, 1996)¹²⁸. La sobrecualificación se ha convertido en un fenómeno cada vez más habitual en el actual mercado de trabajo; suele relacionarse, entre otros factores, con el incremento de personas desempleadas en momentos de crisis económica y es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (García Montalvo y Peiró Silla, 2011, 2009). Dada la elevada feminización de los grupos profesionales analizados, se decidió estudiar las posibles diferencias de género en la satisfacción laboral (Peiró Silla et al., 2007) y hasta qué punto la sobrecualificación puede estar condicionándola, ya que algunos estudios constatan una asociación entre esta circunstancia y bajos niveles de satisfacción (García Montalvo, 2009, p. 184; Agut et al., 2005). Se exploró si esa formación, superior a la requerida para el puesto de trabajo, está siendo utilizada por la

¹²⁸ Si bien existe una notable carencia de datos estadísticos desde una perspectiva de género (en nuestro caso, el porcentaje de mujeres en las distintas actividades profesionales de los servicios sociales), el sesgo de género en este ámbito es un hecho constatado, extensible a otros espacios del bienestar social (educación, sanidad). Los porcentajes ofrecidos para las profesionales del Trabajo social (Consejo General del Trabajo Social, 2013, p. 13) ascienden a un 83,5%. Sobre esta feminización en campos como la docencia universitaria véase García de Cortázar Nebreda (2001); García de León Álvarez y García de Cortázar Nebreda (2001).

organización como elemento de motivación laboral, potenciando la aplicación de las habilidades y conocimientos adicionales, promoviendo la delegación de facultades y dotando de mayor autonomía a esos puestos de trabajo.

En el caso estudiado, veremos que la sobrecualificación resulta ser compatible con altos niveles de motivación y satisfacción en el trabajo; este elevado compromiso puede resultar clave en la mejora del servicio.

Pueden observarse las características de la muestra en la Tabla 6.2.

Tabla 6.2. Distribución por sexo y nivel de estudios.

	Mujer	Hombre	Primaria	Sec. Oblig.	Sec. no oblig.	Form. Prof.	Univ. Med.	Univ. Sup.
Conserjes	14	6	8	10	0	2	0	0
	70%	30%	40%	50%		10%		
Aux. admin.	9	6	0	0	6	2	4	3
	60%	40%			40%	13,30%	26,70%	20%
Educad.-cuid.	15	1	0	2	2	1	6	5
	93,80%	6,30%		12,50%	12,50%	6,30%	37,50%	31,30%
TOTALES	38	13	8	12	8	5	10	8
Sexo/nivel de estudios	74,5 %	25,5%	15,7 %	23,5 %	15,7 %	9,8 %	19,6 %	15,7 %

Elaboración propia a partir de datos del estudio.

Se trata de tres grupos cuya composición por sexo ofrece una clara feminización, sobre todo en el caso de las educadoras-cuidadoras, grupo que solo cuenta con un varón.

En cuanto al nivel de estudios completado, venimos hablando de una manifiesta sobrecualificación: más de la mitad de los y las conserjes-limpiadoras han completado estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria o de Formación Profesional; cerca del 50% de las auxiliares de administración tiene estudios universitarios, el 20% superiores; el máximo nivel de estudios alcanzados es especialmente elevado entre las educadoras-cuidadoras, con casi un 70% de tituladas universitarias, más del 30% de ellas, en estudios de grado superior.

La distribución por edades es muy variada: el intervalo entre la persona más joven (29 años) y la mayor (64 años) es de 35 años. La edad media global es de 46,9 años, siendo el grupo de auxiliares de administración el más joven (41,13 años) y el de conserjes-limpiadores, el mayor (52,05 años). Esa distribución de edades está

directamente relacionada con los años que llevan trabajando, tanto en el Ayuntamiento de Albacete como en el Servicio de Acción Social. Apenas hay diferencia entre ambos datos en el caso de las educadoras-cuidadoras, al ser un perfil profesional específico de los servicios sociales (valor promedio SAS de 13,1 años y de 13,5 en el Ayuntamiento); los otros dos grupos han desempeñado con anterioridad su actividad profesional en distintos servicios municipales, aunque ya acumulan una gran experiencia en el SAS (conserjes, con la trayectoria profesional más larga: promedio 15,1 años en SAS y 20,5 años en el Ayuntamiento; auxiliares: promedio 7,8 años en el SAS y 9,5 años en el Ayuntamiento). No se incluyó la variable «tipo de contrato» por tratarse mayoritariamente de personal laboral fijo o funcionario, pero es importante tomar en consideración esta estabilidad laboral¹²⁹, pues una situación de mayor precariedad podría mermar la implicación y compromiso profesional, resintiéndose la calidad de los servicios (Sennett, 2008, pp. 58, 63 y ss.; 2003, p. 194 y ss.).

6.2.2. Análisis de resultados.

Comenzaremos destacando la elevada satisfacción de los colectivos en el desempeño de su trabajo, expresada con una valoración media de 7,86 puntos en una escala de 0 a 10 (desviación típica de 1,6). Se confirman estas positivas valoraciones cuando se les pregunta si les gusta su trabajo, alcanzando una puntuación media de 8,55 sobre 10 (d.t. 1,36). El Alfa de Cronbach que mide la consistencia interna para estos dos ítems es de 0,837, indicando una muy buena fiabilidad, al estar por encima de 0,80 (George y Mallery, 2011). Las diferencias entre los grupos profesionales son mínimas y no significativas estadísticamente.; tampoco se han encontrado diferencias ni correlaciones estadísticamente significativas en el análisis de la satisfacción global por sexo, edad, nivel de estudios o antigüedad profesional.

Los discursos también evidencian esa satisfacción profesional, resaltando la importancia de su labor en los servicios sociales y el carácter humano de su intervención. En palabras de las auxiliares:

¹²⁹ Según el *I Informe de los Servicios Sociales en España* (Consejo General del Trabajo Social, 2013, p. 28), en el ámbito de los trabajadores sociales colegiados, la condición de funcionario es cercana al 46%.

«La satisfacción en el puesto de trabajo es buena, me aprecian y me reconocen también»; «la visión que yo tengo de acción social, es muy buena, de gente muy trabajadora, con vocación y que se preocupa por el trabajo bien hecho..., eso es lo que me gusta de aquí»; «mi valoración hasta el día de hoy es positiva, a mí me gusta lo que estoy haciendo, me gusta el centro, me gusta el trabajo, me siento valorada, siento que hago las cosas bien y me siento..., pues eso, que estoy haciendo un trabajo para los demás también».

También lo expresan los conserjes: «lo que está claro es que hay muy buena voluntad por nuestra parte para que esto funcione y nos jubilemos aquí en esta casa. -Porque nos gusta nuestro trabajo». Se pone de manifiesto que estos colectivos son conscientes de la importancia de su labor como profesionales de primera línea; son el primer contacto para la ciudadanía que accede a los servicios, lo que supone una gran responsabilidad. Los conserjes afirman:

«Creo en la importancia del auxiliar administrativo y del conserje, porque es lo primero que ve el ciudadano»; «... nosotros somos los que abrimos las salas y los que estamos en contacto desde que se abre hasta que se cierra con los colectivos»; «... a mí me va más la atención al público, es algo que me inquieta, me preocupa mucho y me gusta; como una persona que está cara al público, creo que es mi obligación estar informada».

Su puesto les permite tener información directa sobre las expectativas y niveles de satisfacción de los y las usuarias aunque, en ocasiones, ello les genera situaciones conflictivas:

«Somos los primeros en llevarnos los “palos” cuando un usuario viene cabreado»; «no me siento realizado cuando le tengo que decir a un usuario, vente mañana por la mañana para coger la cita; cuando un usuario ha llamado cinco veces y no se le puede dar una cita porque el auxiliar está hasta aquí de trabajo o no hay nadie porque han tenido que ir a una reunión...no solo cuando nos llaman, sino cuando los tienes enfrente, en persona».

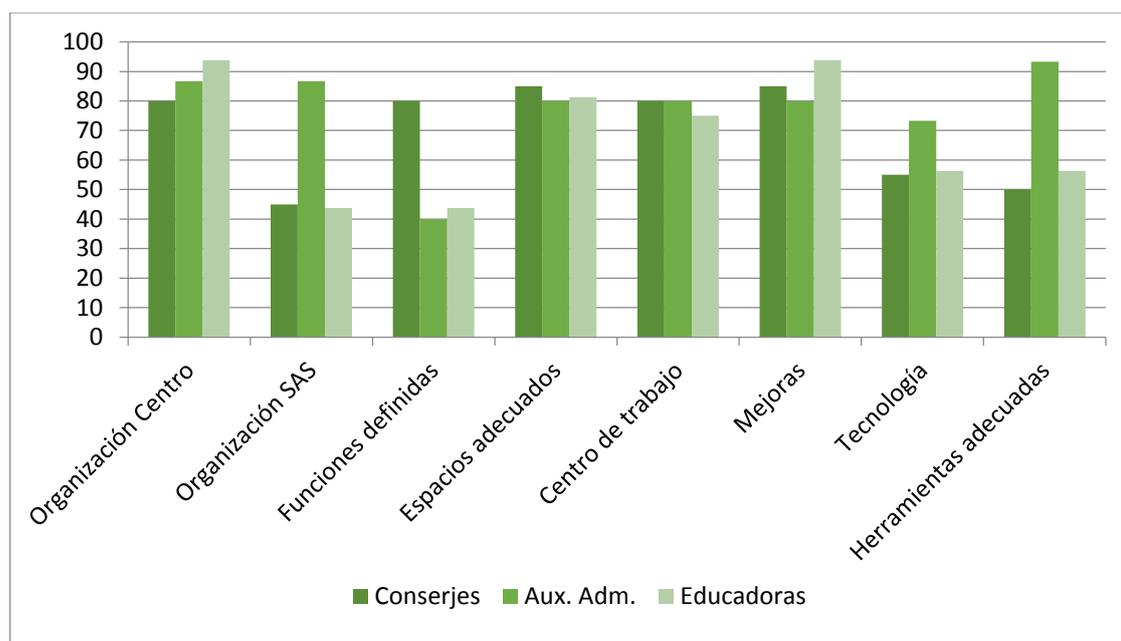
En este sentido, transmiten su inquietud por incorporar mejoras en la calidad de la atención: «pienso que esos plazos se pueden acortar, se puede dar un mejor servicio, una mejor imagen hacia el usuario, hacia la gente» (conserje).

Pasando ya al análisis más detallado de la información recogida, seguiremos el mismo esquema de contenidos que se utilizó en el cuestionario: organización del trabajo; información y comunicación interna; formación; motivación, participación y reconocimiento y, para finalizar, clima laboral.

a. Organización del trabajo.

Se buscaba estudiar el conocimiento y la valoración de los y las trabajadoras sobre ocho elementos: organización interna del centro de trabajo y del SAS; definición de funciones y responsabilidades; adecuación de edificios y espacios del SAS, del centro de trabajo y aspectos a mejorar; tecnología y herramientas tecnológicas. En el Gráfico 6.1 se sustancian estos resultados.

Gráfico 6.1. Organización del trabajo.



Elaboración propia a partir de datos del estudio.

Se observa que, si bien los tres grupos conocen bastante bien la organización de sus respectivos centros de trabajo (80%-95%), sólo las auxiliares de administración mantienen ese mismo nivel de conocimiento sobre el conjunto del Servicio de Acción Social, lo cual puede resultar lógico, dado que un considerable porcentaje de este grupo profesional desarrolla su labor, o lo ha hecho, en la sede institucional, que podemos considerar «servicios centrales» del Servicio de Acción Social. En el caso de conserjes y educadoras-cuidadoras, el porcentaje baja hasta el 45%. Si tenemos en

cuenta que algunas de estas personas han desempeñado su trabajo en más de un centro distinto, es un déficit organizativo importante que casi la mitad no conozca la organización del Servicio:

«Yo conozco muy bien mi centro, los servicios, etc., pero tengo un desconocimiento del resto de centros, servicios de acción social, no digo total, pero sí que me falta información y me gustaría saber más de cada centro, lo que se presta» (auxiliar); «creo que estoy un poco aislada donde yo estoy trabajando, entonces no conozco tampoco la dinámica del trabajo, lo que se hace en acción social» (conserje).

Esa desinformación sobre el servicio parte, además, de un desconocimiento generalizado de la ciudadanía sobre la labor de los servicios sociales (Casas Mínguez, 2006; Pérez Cosín y Bueno Abad, 2005, 2000) lo que genera dificultades para colectivos como el de auxiliares de administración, a quienes les cuesta adaptar sus funciones a las peculiaridades de este ámbito:

«Yo es que creo que para ser auxiliar de servicios sociales tienes que tener una formación especial»; «yo cuando llegué no sabía ni quién era trabajador social, ni quién era educador, ni quién hacía exactamente qué»; «yo, que he trabajado como auxiliar administrativo en otra administración y en otros sitios, aquí es mucho más complicado a efectos de información, de cantidad de centros...probablemente en el ayuntamiento no hay ningún otro sitio donde haya una variedad tal».

En relación con la correcta definición de las funciones profesionales, el grupo de conserjes manifiesta un alto grado de acuerdo (80%), frente a los otros dos grupos, en los que más de la mitad consideran que no están bien definidas. Educadoras-cuidadoras y auxiliares demandan de modo recurrente en los grupos una mejor clarificación de funciones propias y del resto de profesionales, pues evitaría conflictos:

«...unas instrucciones escritas, ahora haces esto, esto, esto... lo haces así, así...»; «... no es solo establecer qué funciones son de cada uno, sino tener un procedimiento y una precisión previa de ¿esto se hace así!;- unos criterios que tengan claros todos los trabajadores» (auxiliares); « evitaría muchos problemas que estuviera protocolizado o que estuviera bien definido por escrito, porque así todo el mundo hace lo mismo, y no depende ni de la voluntariedad, ni de la formación, ni del momento en que estés pasando por el trabajo ese día, ... tiene que haber una respuesta general que sea igual para todas» (educadora-cuidadora).

Demandan protocolos o procedimientos estandarizados de trabajo que permitan ofrecer una atención sistemática y unificada:

«Unos criterios uniformes para todo el mundo, y que todo el mundo haga lo mismo... que lo que sea común, sea siempre igual; no puede depender de la persona que te está atendiendo; no puede ser que el usuario reciba una respuesta diferente según la persona que tenga; el servicio tiene que responder siempre igual» (educadora-cuidadora).

Las personas que han participado en los grupos no han aludido a su sobrecualificación académica, pero sí plantean que podrían desarrollar cometidos o funciones adicionales: «yo soy de las que piensa que estamos “desaprovechaos”, porque podríamos hacer más cosas» (conserje).

Las y los conserjes muestran su interés por poder asumir un papel de apoyo en temas relacionados con la demanda de información, tramitación de citas y cooperación en la gestión de los centros¹³⁰.

«La auxiliar administrativo estaba de vacaciones, sonaba el teléfono y yo tenía que coger y apuntar el número para que después la trabajadora social dejara su trabajo y cogiera el teléfono para dar cita. Yo lo planteé, por qué no puedo dar cita, un sistema informático sencillo...». «Cuando han llamado para pedir una cita nos joroba tener que decirle a una persona: “mira, llama dentro de cinco días, diez, quince o veinte minutos porque el auxiliar no te puede atender, porque tiene la línea ocupada o está en una reunión”, cuando la mayoría estamos capacitados para dar una cita sabiendo el barrio, el número de piso, el teléfono, nombre». «En algunos centros no tenemos ni caja de herramientas en condiciones para cambiar un simple tubo, echarle aceite a una bisagra, cualquier cosa; ni eso tenemos».

Las educadoras-cuidadoras consideran que pueden desempeñar tareas adicionales (como en algunos casos hacen en los centros especializados) y reducir la carga de trabajo de otros perfiles profesionales. Al igual que las auxiliares de administración quienes, más allá de las funciones asignadas, consideran que cierto margen de actuación vinculado a las tareas a desarrollar puede resultar estimulante. Plantean

¹³⁰ Resulta llamativo un comentario en el que se comparan con los conserjes de Cuenca: «A mí cuando vinieron los compañeros de Cuenca y contaron lo que hacían los conserjes, me quedé con la impresión de que aquí se piensan en el servicio que no tenemos la misma capacidad que tienen los conserjes de Cuenca, porque ellos saben dar una cita y nosotros tenemos que estar buscando a ver quién la quiera dar». En el proceso de mejora se realizaron unas jornadas en las que se expuso la buena práctica de los Servicios Sociales Municipales de este Ayuntamiento, lo que pone de manifiesto la importancia de compartir y difundir experiencias de éxito.

como posibles ámbitos de colaboración los relacionados con la información, el diseño y mejora de los protocolos administrativos:

«Podríamos ahorrarle muchísimas citas a las trabajadoras sociales si ciertos cursos, nos los impartieran a nosotros. Yo lo pedí en la última reunión el del cálculo económico..., si alguno de los usuarios que llegan que demandan ayuda a domicilio, yo antes de pasarle la cita a la trabajadora social, hago el cálculo económico, y le digo: a usted le va a salir a pagar tanto, estoy segura que la mayoría no coge la cita, porque no quieren pagar...».

También mencionan en los discursos que en ocasiones se atienden demandas que les plantean los usuarios y que corresponderían a otras administraciones, lo que habla del especial talante de las y los profesionales de acción social:

«Llega la mujer y me dice: “mira, me han dado un usuario y una contraseña, pero no sé ni para qué es”..., metes su usuario y su contraseña y: “tome, su certificado de no recibir prestaciones”, y ya está..., a lo mejor no debería hacerlo, seguramente pero... hasta que me digan que no, yo se lo voy a seguir dando...; - se lo das..., ¿por qué?, pues porque se lo das...; - porque no vas a seguir tu complicándole la vida, ya se la están complicando desde otras administraciones».

En la valoración sobre la adecuación de los espacios del Servicio y de los centros de trabajo, los tres grupos mantienen niveles similares, situándose alrededor del 80% quienes consideran que son adecuados. Sin embargo, también encontramos elevados porcentajes al plantear la posible mejora de los mismos, manifestando cada grupo profesional sus demandas de mejora en función de su trabajo (Tabla 6.3).

Tabla 6.3. Aspectos a mejorar.

	CONSERJES	AUX. ADMINISTRATIVOS	EDUC.- CUIDADORAS
Horarios	10,8%	11,1%	27,3%
Mobiliario	13,5%	18,5%	18,2%
Seguridad	27,0%	18,5%	15,2%
Limpieza	8,1%	0,0 %	6,1%
Gestión de residuos	5,4%	7,4%	6,1%
Eficiencia energética	21,6%	29,6%	6,1%
Otros	13,5%	14,8%	21,2%
Total	100%	100%	100%

Elaboración propia a partir de datos del estudio.

Las conserjes-limpiadoras señalan en primer lugar la seguridad y en segundo la eficiencia energética, así como algunas deficiencias en los centros:

«Eso no es sistema de vigilancia, hay dos cámaras que están de adorno, porque allí el sistema de grabación y demás se lo llevaron hace no sé cuántos años para arreglarlo y nos pusieron uno viejo de estos de cinta y llevamos lo menos cuatro o cinco años».

Las auxiliares de administración demandan mejoras en la eficiencia energética, la seguridad y el mobiliario:

«Los servicios sociales están en la segunda planta, yo estoy en el mostrador que hay, entonces hago labores de conserje; además allí, tengo la impresora detrás..., pues una feria, no hay seguridad ninguna»; «donde está el auxiliar no hay ventilación, no hay luz natural, también es un poco deficiente en eso».

Las educadoras-cuidadoras centran su atención en el tema de los horarios.

«Yo lo único que llevo mal es el fin de semana, lo llevo fatal..., me explico..., de lunes a viernes trabajamos en tres turnos, y eso... bien, pero los sábados y domingos son dos turnos... uno de ocho de la mañana a seis de la tarde y el otro de seis de la tarde a ocho de la mañana..., yo esos turnos los veo exagerados, sobre todo el de las seis de la tarde..., son catorce horas, eh...».

Otros aspectos de carácter organizativo que no figuran explícitamente en el cuestionario, pero que sí se plantean en los grupos, son: la ausencia de sistemas de rotación periódica en los puestos de trabajo («eso sí se podría hacer, no obligar a la gente, pero, como hacen los trabajadores sociales cada cuatro años, quien esté dispuesto, pues que pueda rotar»- auxiliar-), la falta de criterios claros en los traslados y de protocolos en cada puesto de trabajo, lo que complica en gran medida los cambios de zona entre profesionales, pues varía el sistema de trabajo («es que hay distintas organizaciones de trabajo dependiendo de las zonas y eso debería ir bien que se unificara»- auxiliar-).

Aparece de modo recurrente una demanda que consideramos de gran relevancia: los y las profesionales piden que sus criterios y opiniones sean tomados en consideración. Solicitan tomar parte en el diseño y cambio de procedimientos o de las bases de datos informáticas, al sentirse afectados y ser quienes mejor conocen las situaciones reales de su puesto de trabajo. Así lo expresan las educadoras:

«Los jefes se sientan en un sillón, y hago un protocolo, hago la norma, pero yo creo que para hacer eso es preferible ir al servicio al cual le voy a hacer la norma o el protocolo, convivir allí dos o tres días...».

Y las auxiliares:

«La mayoría de nuestras reuniones son para que nos digan cómo tenemos que hacerlo, pero no para participar en cómo tenemos que hacerlo...; - y en expresar nuestra opinión...; - te lo dan hecho, y algunas veces la persona que te lo da hecho... - ...no está en la realidad del trabajo...».

Por último, sobre la adecuación y disponibilidad de herramientas tecnológicas, tanto conserjes como educadoras-cuidadoras señalan niveles relativamente bajos (50%-55%). El primer grupo, porque no dispone de ordenadores para acceder a determinados canales de comunicación (tanto para el intercambio de información como para ofrecerla a las personas usuarias); las educadoras-cuidadoras señalan cierta obsolescencia del «parque informático», la lentitud del acceso a internet y las limitaciones que ocasiona la necesidad de compartir un mismo puesto entre varias/os compañeras/os. Esa misma obsolescencia también se plantea en el grupo de auxiliares de administración, mientras que para el resto de herramientas señalan un nivel de adecuación más alto que los grupos anteriores (93%).

b. Información y comunicación interna

Existe una clara diferencia entre la información que se recibe y los canales de comunicación interna que existen, destacando una importante carencia en la información recibida, que puede estar relacionada con el bajo nivel de conocimiento de la organización del Servicio y de la actividad que éste presta, tal y como se ha puesto de manifiesto con anterioridad. Un 49% de los y las profesionales de los tres grupos indica una insuficiencia en la información recibida sobre los servicios y actuaciones del Servicio de Acción Social:

«Muchas veces por el periódico nos hemos enterado de cosas..., el economato..., por el periódico»; «ahora ha salido el proyecto este que nos hemos enterado por la prensa y va gente a pedirte información y sabe más que tú y es un poco vergonzoso» (auxiliares).

El escaso desarrollo de sistemas de información institucional en el ámbito local es un problema que se produce en muchos ayuntamientos (Varona Arciniega, 2002, p. 15).

Sin embargo, los canales de comunicación existentes obtienen una mejor valoración. El grupo de auxiliares de administración manifiesta el nivel de satisfacción más elevado (86,7%), mientras que solo un 60% de los y las conserjes los consideran adecuados, resaltando la carencia de tecnología para acceder a determinados medios de comunicación (correo electrónico, etc.). Las educadoras-cuidadoras (68%) demandan otro tipo de comunicación de carácter más personal (reuniones), aunque ponen de manifiesto un uso más variado de canales, destacando la comunicación oral y las reuniones, frente al teléfono y el correo electrónico en el grupo de auxiliares de administración, como muestra la Tabla 6.4. Llama la atención la utilización del servicio de mensajero que, con un porcentaje bajo, se limita a este último grupo («... aunque resulta un poco así arcaico..., entre nosotros funciona muy bien el recibir la documentación entre las zonas y la cuarta planta, a través del mensajero» -auxiliar-).

Tabla 6.4. Canales de comunicación utilizados.

	CONSERJES	AUX. ADMINISTRATIVOS	EDUC.- CUIDADORAS
Teléfono	27,7%	34,1%	17,1%
E-mail	6,4%	29,3%	17,1%
Oral	38,2%	14,6%	24,4%
Escrito, notas, libreta incidencias	14,9%	9,8%	4,8%
Ordenador/Internet/Nube	6,3%	2,4%	12,2%
Tablón de anuncios, prensa, carteles	6,3%		
Mensajero		2,4%	
Reuniones		7,3%	17,1%
Expedientes			2,4%
Fax			2,4%
Correo postal			2,4%

Elaboración propia a partir de datos del estudio.

Las reuniones son bastante bien valoradas, ya que permiten un contacto personal, cara a cara. Además de transmitir informaciones, son un cauce especialmente adecuado para tratar las incidencias del trabajo e incluso los conflictos que puedan surgir:

«Las reuniones semanales de equipo son muy interesantes...nos sirven para tomar algunas decisiones más complicadas...» (educadora-cuidadora); «yo veo fundamental

que periódicamente hubiera alguna reunión, para poner en común cosas, los procedimientos y lo que vamos haciendo, porque esto se hace ahora y a lo mejor hasta dentro de otros cuatro años ya no nos volvemos a juntar y no sabemos cómo va» (auxiliar).

c. Formación

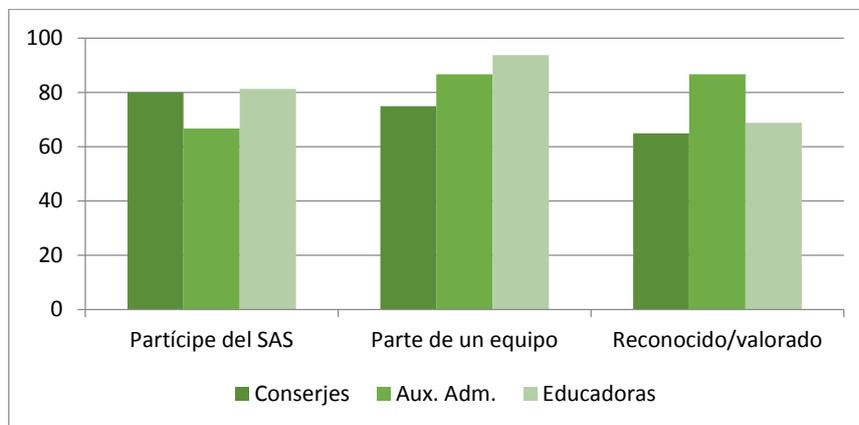
La formación recibida presenta unos bajos niveles de valoración, que sólo en el caso de las auxiliares de administración supera el 50%. Se pone de manifiesto que la oferta del Plan de Formación Municipal del Ayuntamiento tiene un carácter demasiado generalista, con pocas acciones en el ámbito de los servicios sociales, por lo que sólo da respuesta a perfiles profesionales comunes a otros servicios municipales, como es el caso del grupo de auxiliares. Un 53,3% de ellas considera recibir una formación adecuada a su puesto de trabajo, cifra que sube hasta el 60% cuando se trata de formación para algún nuevo procedimiento administrativo implementado o para desempeñar cualquier nuevo cometido encomendado, siendo en este caso el propio Servicio de Acción Social quien se encarga de la formación. La mitad de los y las conserjes y educadoras-cuidadoras siente que no reciben suficiente información cuando se produce algún cambio que afecta a su trabajo. En esa línea se plantean las demandas formativas, orientadas a mejorar la atención: una formación específica relacionada con su puesto de trabajo. No sólo se demandan cursos, sino espacios de intercambio de experiencias y de reflexión compartida. Algunos temas propuestos han sido: formación especializada en los colectivos atendidos, evaluación y calidad, atención al usuario, inteligencia emocional, idiomas, primeros auxilios, gestión de procedimientos de acción social, además de la ya mencionada formación sobre servicios sociales, que sólo puede ofertarse desde el propio Servicio de Acción Social.

d. Motivación, participación y reconocimiento.

Los tres grupos presentan un alto nivel de motivación laboral, con una valoración media de 8,5 (d.t.=1,36) en una escala de 0 a 10, encontrándose todas las puntuaciones en el intervalo 6-10, con una moda global de 10. La situación es diferente respecto a la percepción de sentirse partícipes de los éxitos y fracasos del

Servicio de Acción Social o de formar parte de un equipo de trabajo, donde cada grupo presenta un perfil distinto.

Gráfico 6.2. Participación y reconocimiento.



Elaboración propia a partir de datos del estudio.

Como podemos ver en el Gráfico 6.2, el colectivo de auxiliares expresa una elevada percepción de reconocimiento (86,7%) («yo, la verdad, la satisfacción en el puesto de trabajo es buena, y me aprecian y me reconocen...»), pero baja a un 68,8% en el grupo de educadoras-cuidadoras («mi satisfacción ha bajado bastante, porque no me he sentido reconocida en mi trabajo, porque he sentido que se me ponía en duda, porque ha habido conflictos con compañeros») y a un 65% en el de conserjes, grupo profesional de menor nivel en la escala administrativa de los que trabajan en el Servicio.

En cuanto a la integración como parte de un equipo, existe una mayor identificación de algunos colectivos con el grupo profesional (por ejemplo, conserjes) y en otros con el equipo del centro de trabajo, integrado por varias figuras profesionales. Este carácter más identitario de los equipos de trabajo (centros de zona y centros especializados) que del propio Servicio de Acción Social, es frecuente cuando nos referimos a grupos u organizaciones relativamente grandes y organizativamente complejas (Sánchez Martín, 2005). Los y las conserjes no se sienten partícipes de los equipos de sus centros (no comparten información, ni asisten a las reuniones periódicas que se realizan), mientras que la pertenencia a este equipo es clave en los otros grupos, tal y como indican las educadoras («las reuniones semanales de equipo son muy interesantes... con la trabajadora social, psicólogo y las personas que están

de turno, se aborda todo...») y las auxiliares («las trabajadoras sociales y los compañeros que no son auxiliares, sí que nos piden opinión... nos dicen: “oye mira esto cómo lo podríamos hacer”»). Ese sentimiento de equipo y las relaciones que se establecen, parecen constituir unos intangibles que inciden en gran medida en la mayor o menor satisfacción de cada trabajador/a, ofreciendo espacios de mejora profesional.

«La cosa está en sentirte que, aunque comentas un error, entre comillas, o que tengas una actuación que el equipo o la coordinación no la vea, pues te sientas respaldada..., es decir, bueno esto no ha salido como queríamos, pero no te preocupes..., porque has estado ahí, has actuado como has podido, como te ha venido y que se confíe en ti como persona y como profesional. Y otra cosa es que eso se estigmatice, se condene, te persiga, y se machaque personalmente» (educadora- cuidadora).

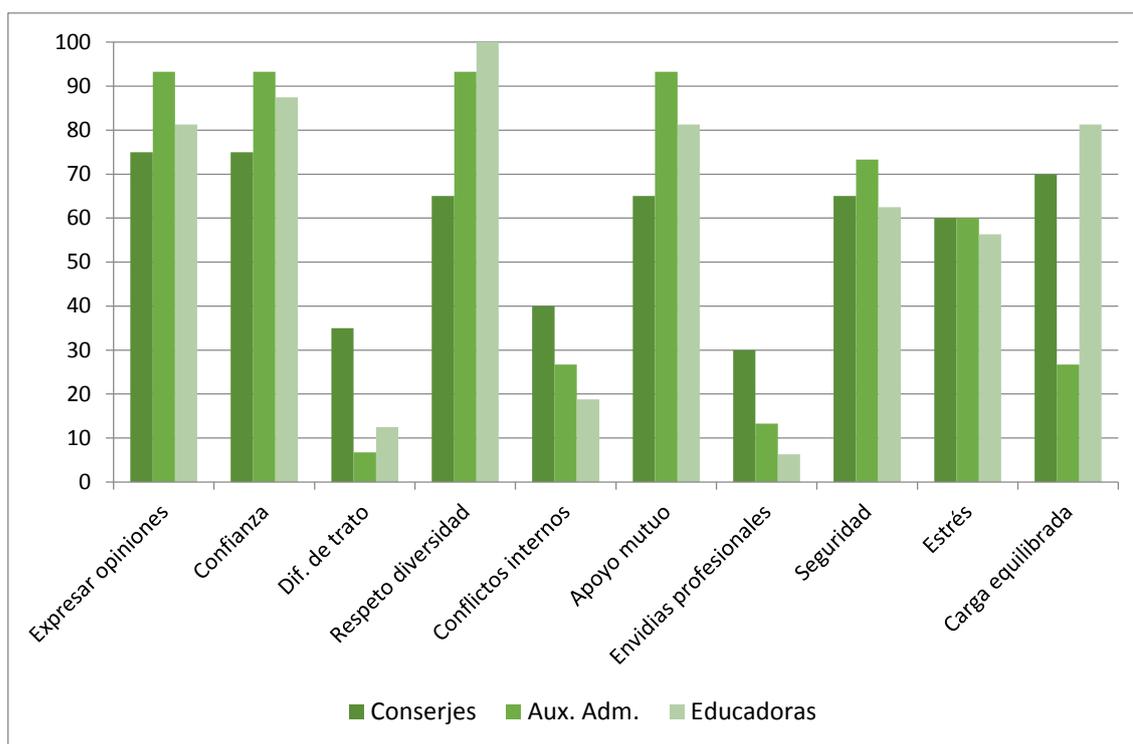
e. Clima laboral.

Como se acaba de afirmar, elementos de carácter intangible que configuran el clima laboral u organizacional, tienen una gran incidencia en la satisfacción profesional. En palabras de una educadora:

«Lo que ha hecho que mi trabajo sea más o menos satisfactorio ha sido sobre todo el ambiente de trabajo en el equipo, eso es lo que ha marcado fundamentalmente que yo me sienta a gusto o no en los diferentes servicios; nosotras somos un puesto auxiliar, creo que lo tenemos que tener muy claro, pero los ambientes de trabajo donde se ha tenido en cuenta nuestra opinión, donde se ha valorado nuestro trabajo, donde ha habido una buena comunicación, donde ha habido un apoyo, donde ha habido una buena relación con los compañeros, me he sentido muy a gusto».

En este estudio se han seleccionado diez aspectos relacionados con las emociones, con los sentimientos hacia el entorno de trabajo (Varona Arciniega, 2002, p. 45), considerándolas variables explicativas de la motivación y, en último término, del rendimiento y satisfacción laboral (Velasco, 2005). Estos aspectos se recogen en el Gráfico 6.3.

Gráfico 6.3. Clima laboral.



Elaboración propia a partir de datos del estudio.

En el análisis de la percepción del clima laboral del SAS, se diferencian dos perfiles claros: por un lado el grupo de conserjes y por otro los dos grupos restantes. Se encuentran pocas diferencias entre los aspectos positivos y los negativos entre las y los conserjes; de manera casi constante, hay alrededor de un 35% que percibe diferencias de trato, falta de respeto a la diversidad, existencia de conflictos internos, falta de apoyo mutuo, envidias profesionales e inseguridad personal. Sólo en los aspectos relacionados con la confianza, la capacidad de expresar sus opiniones y el reparto equilibrado del trabajo, este grupo profesional se sitúa en niveles próximos a los otros dos grupos; sin embargo, educadoras-cuidadoras y auxiliares administrativos presentan una percepción más positiva del clima laboral. Las diferencias de trato, la falta de respeto a la diversidad y las envidias profesionales sólo están presentes para el 10% o menos. Los conflictos internos se presentan en un 25% de los casos, y la falta de apoyo mutuo entre un 10%-20%. La falta de seguridad es similar a la que perciben las y los conserjes (30%-35%) y lo mismo ocurre con el nivel de estrés, que se sitúa en el 60%.

El estrés se configura como el elemento negativo con mayor presencia y su aumento suele asociarse a períodos de intensificación del trabajo, agravados por la falta de cobertura o refuerzos en materia de personal. Junto a este factor, destaca otro que diferencia notablemente al grupo de auxiliares de administración del resto: el reparto equilibrado del trabajo. Mientras que un 81,3% de las educadoras-cuidadoras y un 70% de las/os conserjes lo consideran adecuado, entre el personal auxiliar de administración esa cifra baja hasta el 26,7%, transmitiendo una percepción de un reparto desigual del trabajo administrativo.

6.2.3. Conclusiones del estudio.

Una vez descritos los principales resultados del estudio, resaltaremos la importancia de investigaciones de este tipo, tanto en los servicios sociales, como en la Administración Pública en general, al dar voz a colectivos que, por pertenecer a categorías laborales inferiores, suelen quedar al margen de la organización y de la toma de decisiones de los servicios; casi siempre también de los procesos de mejora.

El caso del SAS de Albacete aquí estudiado ofrece reflexiones y propuestas en un ámbito apenas explorado, lo que puede resultar de enorme utilidad y permitir que esta experiencia sea extrapolable a otros lugares, sectores y espacios profesionales.

Los colectivos analizados, en su labor de primera línea, de contacto directo e intenso con la ciudadanía, son un referente para la calidad de los servicios, por lo que las organizaciones deberían escuchar y atender a sus propuestas que, como hemos podido comprobar, se orientan a mejorar la atención que realizan: una formación más específica y ajustada a sus puestos de trabajo, delimitación clara de funciones, aprovechamiento óptimo de sus capacidades, participación en la toma de decisiones sobre procesos que les afectan, encuentros de intercambio de información y, en fin, una mayor consideración de su papel. Acciones para evitar el estrés y la sobrecarga de trabajo también se perfilan como ámbitos a considerar. Sus demandas denotan la aspiración de mejorar e implican cambios institucionales globales, donde la aportación de estos profesionales sea tomada en cuenta en la política del servicio.

Se ha constatado que estos colectivos se sienten altamente satisfechos con su trabajo y presentan un grado de compromiso reseñable, pese a presentar un perfil de

sobrecualificación y ser conscientes de aspectos que cabría mejorar; les gusta lo que hacen y dan muestra de una elevada profesionalidad y una especial sensibilidad social en el desarrollo de su trabajo. Esta última cualidad no es requisito para acceder a los puestos que ocupan, si bien resulta imprescindible en los servicios sociales.

A lo largo de la investigación se apuntan nuevas líneas de estudio como el análisis de la incidencia de la estabilidad en el puesto de trabajo, propia de la administración, en la satisfacción laboral; los efectos de los planes de mejora en la satisfacción profesional; evaluar si finalmente se materializan en acciones concretas algunas de las propuestas planteadas; la evolución del clima laboral en la organización o emprender un análisis desde la perspectiva de género, que permita identificar si algunos rasgos de estos perfiles profesionales están conectados con el modo en que se construye la identidad femenina, en áreas laborales vinculadas al cuidado, como los servicios sociales.

Se pone de manifiesto, pues, la importancia de desarrollar y, sobre todo, hacer visibles prácticas como la descrita, que aporten propuestas de mejora y de transformación social, contribuyendo así a la calidad de los servicios, de la vida de los profesionales y, en fin, de la sociedad en la que vivimos.

7. CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE ESTUDIO.

Una vez descritos los estudios llevados a cabo y sus resultados, corresponde retomar los objetivos e hipótesis planteadas para valorar hasta qué punto se han conseguido o en qué sentido se han contrastado las hipótesis de partida, según se ha ido presentando en los apartados previos.

En cuanto al desarrollo reciente de los servicios sociales, entendemos que han quedado recogidos los principales elementos de debate sobre el objeto de los servicios sociales. Partiendo de su reconocimiento constitucional, hemos podido llegar, de la mano de autores clásicos del ámbito de estudio, hasta las cuestiones de más candente actualidad. Se ha resaltado la importancia del SIVO como puerta de entrada al sistema. De la atención que allí se ofrezca (desde la recepción hasta la atención profesional), dependerá en gran medida la imagen que las personas se lleven y transmitan. De ello han dejado constancia los discursos de profesionales y expertos.

Hemos podido comprobar la relevancia que tuvo la aprobación de la LAPAD y su implantación, coordinada con los servicios sociales ya existentes; la oportunidad perdida de un mayor desarrollo de creación de empleos en el sector a través de la prescripción de servicios. La incidencia que supuso la llegada de la crisis económica mundial para la aplicación de la Ley y para el conjunto del sector.

Las medidas de racionalización aplicadas para hacer frente a la crisis, llevaron a un estancamiento (cuando no reducción) de los servicios sociales y la aprobación de la Ley para la Racionalización de la Administración Local (LRSAL) ha venido a generar aún más incertidumbres sobre cuestiones que se creían superadas desde los años ochenta, como las relativas a la descentralización municipal.

De los efectos de la crisis también encontramos evidencias en los datos que arrojan los presupuestos, del Plan Concertado, por ejemplo; se reflejan en la reducción de plantillas (como la descrita para el caso de Cuenca) y en el incremento de la vulnerabilidad de las personas atendidas (según la información ofrecida para Castilla-La Mancha).

Una aproximación a la realidad reciente de los servicios sociales castellano manchegos pone de manifiesto cómo lo construido en muchos años puede transformarse radicalmente en unos meses. Hemos tenido ocasión de contrastar las opiniones de expertos que en 2009 describían un sistema plenamente consolidado, con las demandas de profesionales que en el año 2012 expresaban su impotencia para afrontar las nuevas y urgentes demandas que llegaban de la ciudadanía con cada vez medios más escasos. Nuevos usuarios llegaron al sistema con problemáticas inéditas hasta el momento: impago de hipotecas, total carencia de ingresos en muchas unidades familiares, etc. Demandas que se unían a las ya esperadas provenientes de la dependencia, que abrió los servicios sociales a nuevos perfiles de usuarios.

Para salir de esta situación necesitamos encontrar respuestas, como las ofrecidas por la Unión Europea que, a veces de un modo más manifiesto y otras más latente, marca pautas de hacia dónde ir. Las instituciones europeas se abren a los ciudadanos, trabajan en red, y como los problemas están interconectados, buscan soluciones de la mano de otras instituciones, empoderando a la ciudadanía en el proceso¹³¹. Integración, cooperación, mayor visibilidad social, son algunos de los retos que los servicios sociales deben afrontar y en los que la investigación y la colaboración universidad-administración tiene mucho que decir. Devolver los resultados de las

¹³¹ Sirva como ejemplo el servicio de la Comisión Europea SOLVIT, que colabora en la resolución de conflictos en el reconocimiento de derechos a los ciudadanos de la Unión Europea. http://ec.europa.eu/solvit/what-is-solvit/index_es.htm (último acceso 2/11/15).

investigaciones a la sociedad en forma de conocimiento es una misión más de la labor universitaria.

Otra respuesta debe provenir desde los procesos de calidad y mejora. Aunque se trata de un tema relativamente reciente en el ámbito de los servicios sociales públicos y más en los básicos, hemos podido comprobar cómo incorporar en las organizaciones procesos de gestión de calidad, las sitúa en mejor posición para afrontar la crisis y, por supuesto, para avanzar hacia la excelencia. Cuando las organizaciones consiguen el reconocimiento y la confianza de sus usuarios, tienen en cuenta a sus trabajadores, los hacen cómplices y partícipes, ganan un bagaje que se integra en el día a día y ya es difícil volver atrás.

Así lo demuestran los procesos de mejora analizados en Cuenca y Albacete, que comparten semejanzas y a la vez son diferentes: un punto de partida diferente y distintas motivaciones para impulsar el proceso de mejora han llevado a procesos distintos con un mismo fin: mejorar el servicio ofrecido y sentirse mejor con cómo se presta.

Ambos servicios desarrollan el mismo tipo de actividades en las etapas iniciales de implantación de procesos de mejora: formación-sensibilización y auto-evaluación, si bien las plantean de un modo distinto. Cuenca hace énfasis en la formación en comunicación y su autoevaluación cuenta con el protagonismo de los equipos profesionales. En Albacete, el equipo técnico lidera el proceso; la formación es diversa y adaptada a los distintos grupos profesionales, se orienta a la cultura de calidad en la administración local, crisis y servicios sociales y gestión por procesos. El equipo de auto-evaluación se constituye en este municipio con representantes de todos los colectivos profesionales.

En ambos casos, se establecieron cauces de colaboración con la UCLM, en Cuenca mediante convenios de colaboración para contar con becarios para el trabajo de campo y en Albacete, un convenio de I+D+i para sufragar el asesoramiento técnico inicial y el desarrollo de las actividades formativas.

El asesoramiento en la autoevaluación se prestó en Cuenca por una consultora privada (Indoor), mientras que en Albacete se realizó a través de la AEVAL. En ambos casos, se puso de manifiesto el importante papel de los profesionales

encargados del proceso y las relaciones de colaboración y participación que se establezcan. Cuenca siguió un proceso de reflexión adaptado a sus circunstancias, mientras que Albacete se ajustó a los requerimientos del modelo EVAM.

Los dos procesos de mejora han vivido momentos de altibajos, de avances y de estancamiento, por factores exógenos (por ejemplo, cambios políticos) o internos (problemas de liderazgo, conflictos de comunicación).

Se puede constatar la relevancia nuevamente del factor humano. Gran parte del proceso de mejora depende de las personas que están al frente, de sus capacidades profesionales, de liderazgo, de la capacidad de decisión que se le otorgue. También depende de las relaciones personales, inherentes a cualquier organización humana. Es clave contar con un liderazgo que Peters y Waterman (1991, pp. 93-94) denominan «transformador» e identifican con: capacidad de negociación, de diálogo, receptividad a las demandas, meticulosidad, flexibilidad, invisibilidad cuando las cosas van bien y visibilidad cuando van mal, habilidad para rodearse de un equipo leal, con habilidad de alentar, reforzar o corregir con sutileza. Un liderazgo preocupado por los detalles al tiempo que formula valores que trascienden los asuntos cotidianos. No puede, pues, ser impuesto, sino que debe ser reconocida su autoridad con credibilidad y entusiasmo por aquellos a quienes se lidera.

Es también fundamental la transparencia del proceso, de las decisiones que se toman, la difusión de la información, la clarificación de funciones, la distribución de tiempos, poner en valor el trabajo «indirecto», el que se desarrolla desde servicios de apoyo, para facilitar el trabajo de primera línea y la prestación del servicio. Resulta difícil compatibilizar atención directa y análisis, pero es imprescindible establecer cauces de transmisión de información y de comunicación fluidos, facilitar la presencia de unos y otros en los distintos espacios y establecer relaciones profesionales basadas en la seguridad y en la confianza.

Otro elemento clave es responder a las expectativas generadas y cumplir con los compromisos adquiridos, como ocurre ante el ciudadano en las cartas de servicios. Para ello es fundamental contar con el compromiso político de quienes pueden tomar decisiones, basadas en la confianza y complicidad de la dirección. Los objetivos estratégicos deben marcar la meta de un camino que se recorrerá paso a paso, pero

con orientación hacia un fin último. Las etapas del camino a veces requerirán rodeos, pero tienen que ser coherentes con nuestra visión de cómo queremos ser y a dónde nos proponemos llegar.

El caso de Cuenca nos demuestra que épocas de recortes presupuestarios o alternancia política pueden exigir modificaciones en las estructuras o en las maneras de funcionar, pero a nivel técnico, los avances aportados por el proceso de mejora no tienen vuelta atrás. Podemos destacar su modelo propio, ajustado a las características del servicio. Un fuerte liderazgo técnico, un equipo profesional implicado porque ha sido tenido en cuenta y una población satisfecha con los servicios que recibe, son un valioso tesoro a preservar, pase lo que pase.

La experiencia de los servicios sociales de Albacete, liderados por su equipo técnico, nos muestra cómo el paso de los años no debe debilitar la fuerza de trabajar con la idea de transformación para la mejora. Problemas anquilosados deben ser estímulo y generar cambios, a través del trabajo común, para la mejora. Su proceso, «de libro» en sus inicios, debería cristalizar en un futuro próximo en plan estratégico y global de mejora; muchas expectativas han sido generadas y no se pueden frustrar. Porque lo importante son las personas: los profesionales, que ofrecerán un mejor servicio si su opinión es tomada en consideración y se sienten parte del proyecto, con motivación y consideración de su iniciativa, así como las personas usuarias que atienden y deben sentirse satisfechas.

De ahí que sea fundamental integrar en las organizaciones de servicios sociales de modo continuado y estable procesos de análisis de la satisfacción de usuarios y profesionales. Los resultados de nuestros estudios demuestran que nos encontraremos con toda probabilidad, motivos para la enhorabuena. La ciudadanía (como demuestran los estudios de la AEVAL) y las personas usuarias, sin diferencias relevantes por edad o género, están contentas con los servicios; aprecian la atención que reciben, valoran el trato humano y la profesionalidad de quienes prestan el servicio, están satisfechos por la seguridad que transmiten y por la cuidada información. Los profesionales de primera línea se sienten comprometidos con el proyecto, motivados y satisfechos. La mejor manera para mantener estas fortalezas

será escuchar lo que tienen que proponer, buscar en sus opiniones evidencias que nos permitan formular demandas a quienes toman decisiones con fundamento científico.

Son numerosas las líneas de investigación que se abren, algunas propias del ámbito, como la incidencia que normas como la LRSAL tendrán en su aplicación; otras, exploradas en otros campos pero inéditas en los servicios sociales. Entre ellas, cabría mencionar los estudios sobre la satisfacción de otras partes interesadas (potenciales usuarios, sociedad, entidades colaboradoras, entidades que gestionan servicios, sociedad, otras profesiones, etc.). El estudio de la imagen de los servicios sociales en la sociedad, dada la escasa atención prestada en los estudios demoscópicos, es una de las líneas de investigación más interesantes, también el estudio de la satisfacción de directivos. Trabajar en el desarrollo de procedimientos de análisis sistemático de los procesos de gestión de calidad en los servicios sociales y de sistemas de calidad propios (documentos, etc.), así como la posible elaboración de una norma propia de gestión de calidad, recogiendo las peculiaridades de los servicios sociales. Impulsar la gestión del conocimiento en la rama, favoreciendo una mayor sistematización y difusión de experiencias y buenas prácticas. Llevar a cabo un profundo análisis de la implantación de sistemas de gestión de calidad en servicios sociales especializados que puedan tener aplicabilidad en los servicios sociales municipales. Para finalizar, no podemos olvidar la conveniencia de establecer una periodicidad y continuidad en la repetición del proceso para la obtención de información que permita establecer series de datos que favorezcan la posibilidad de comparar.

Se pone de manifiesto que, siguiendo a Croizer (1989) en Casas Mínguez (2003), invertir en calidad es invertir en formación, en organización de las relaciones humanas, en la renovación de las instituciones, también en investigación. Exige un enorme esfuerzo en todos los ámbitos: una financiación sostenida y, lo que es más complicado, la transformación de modos de pensar, de los hábitos mentales, de las escalas de valores.

Que los servicios sociales son imprescindibles para la sociedad es algo obvio para quienes componen, trabajan y estudian este mundo; este convencimiento es claro entre quienes los conocen y es evidente el compromiso con su valoración y mejora, desde los colectivos profesionales de primera línea hasta los directivos, sin

diferencias relevantes en sus categorías profesionales ni antigüedad. Sin embargo, esa idea debe extenderse al conjunto de la ciudadanía, que debe sentirse partícipe. Aunque los servicios sociales son bien valorados por la ciudadanía, aún son bastante desconocidos y escasamente utilizados como vía para hacer efectivos los derechos sociales. Investigar en busca de evidencias es un reto en el que la universidad tiene mucho que aportar.

Estudios como los aquí presentados ofrecen datos en los que avalar procesos de mejora y que pueden fortalecer el reconocimiento social del papel de los servicios sociales. El elemento humano obliga a reflexionar sobre la importancia de la formación de los profesionales de los servicios sociales y exige desarrollar estudios para conocerlos mejor. Ciudadanos más informados serán profesionales más preparados para desarrollar su labor en los servicios sociales. Mejores profesionales conseguirán que las personas usuarias estén más satisfechas, Usuarios más satisfechos generarán una ciudadanía más reivindicativa que no permitirá que sus derechos sean rebajados o vulnerados.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- Abadía Tirado, J., y Pola Maseda, Á. (2009). *Guía para la implantación de un sistema de gestión de la calidad UNE-EN ISO 9001 en la Administración Pública Local*. Madrid: AENOR.
- AENOR. (2003). *Gestión de la calidad. Manual de normas UNE*. Madrid: AENOR.
- AEVAL. (2009a). *Guía de Evaluación Modelo EVAM. Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora*. Madrid: AEVAL.
- AEVAL. (2009b). *Guía para el desarrollo de cartas de servicios*. Madrid: AEVAL.
- AEVAL. (2009c). *Guía para la evaluación de la calidad de los servicios públicos*. Madrid: AEVAL.
- AEVAL. (2010). *Agenda pública y satisfacción con los servicios públicos en el Estado Autonómico*. Madrid: Ministerio de Política Territorial y Administración Pública.
- AEVAL. (2013). *La importancia de los Servicios Públicos en el bienestar de los ciudadanos*. Madrid: AEVAL.
- AEVAL. (2014a). *Calidad de los servicios públicos en tiempos de austeridad*. Madrid: AEVAL.
- AEVAL. (2014b). *Guía para la realización de estudios de análisis de la demanda y de evaluación de la satisfacción de los usuarios*. Madrid: AEVAL.
- AEVAL. (2015). *Calidad y sostenibilidad de los servicios públicos*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Aguado i Cudolà, V. (2009). *Servicios sociales, dependencia y derechos de ciudadanía: el impacto de la movilidad de los ciudadanos europeos*. Barcelona: Atelier.
- Aguilar Hendrickson, M. (2013a). Los servicios sociales en la tormenta. *Documentación Social*, 166, 145-167.
- Aguilar Hendrickson, M. (2013b). Retos de los servicios sociales. *Presupuesto y gasto público*, 7, 271-290.

- Agut, S., Peiró Silla, J. M., y Grau, R. (2005). La relación entre la infracualificación percibida y la satisfacción laboral: el papel de las conductas laborales innovadoras. *Revista de psicología de la salud*, 17(1), 25-42.
- Albrecht, K. (1998). *Servicio al cliente interno: cómo solucionar la crisis de liderazgo en la gerencia intermedia*. Barcelona: Paidós.
- Alemán Bracho, C. (1991). *El sistema público de los Servicios Sociales en España*. Granada: Impredisur.
- Alemán Bracho, C. (2002). El sistema público de Servicios Sociales en España, en T. Fernández García y A. Ares Parra (Eds.), *Servicios Sociales: dirección, gestión y planificación* (pp. 15-26). Madrid: Alianza.
- Alemán Bracho, C., y Garcés Ferrer, J. (1996). *Administración social. Servicios de Bienestar social*. Madrid: Siglo XXI.
- Alemán Bracho, C., y García Serrano, M. (1999). *Fundamentos de bienestar social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alemán Bracho, C., y Pérez Sánchez, M. (2000). Nuevas estrategias para el avance de los servicios sociales. Nueva gestión, análisis y evaluación, en J. A. Díaz Martínez y M. J. Salvador Pedraza (Eds.), *Nuevas perspectivas de los Servicios Sociales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Alemán Bracho, M. d. C. (2005). Las políticas sociales en los inicios del siglo XXI: tendencias recientes y búsqueda de un nuevo diseño *Sobre problemas y respuestas sociales: homenaje a Demetrio Casado* (pp. 33-48). Barcelona: Hacer.
- Alemán Bracho, M. d. C. (2010a). *Fundamentos de servicios sociales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alemán Bracho, M. d. C. (2010b). Situación actual y perspectivas de los servicios sociales en España *Fundamentos de servicios sociales* (pp. 299-309). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alemán Bracho, M. d. C., y Alonso Seco, J. M. (2011). Los servicios sociales: sistema público de protección social. *Civitas. Revista española de derecho del trabajo* (151), 669-698.
- Alemán Bracho, M. d. C., Alonso Seco, J. M., y García Serrano, M. (2011). *Servicios sociales públicos*. Madrid: Tecnos.
- Alemán Bracho, M. d. C., y Trinidad Requena, A. (2012). *Evaluación de servicios sociales*. Cizur Menor, Navarra: Civitas.
- Alguacil Gómez, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social* (25), 63-74.
- Almeida Cerredá, M. (2013). El incierto futuro de los servicios sociales municipales. *Anuario de Derecho Municipal* (7), 93-144.
- Almeida Cerredá, M., y Quintana López, T. (2014). La redelimitación de las competencias de los municipios en materia de educación, sanidad, salud y servicios sociales y su transferencia parcial a las Comunidades Autónomas *La reforma del régimen local* (pp. 113-165). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alonso-Olea García, B., y Medina González, S. (2012). *Derecho de los servicios públicos sociales*. Madrid: Editorial Aranzadi.

- Alonso Seco, J. M. (2013a). Atención a la dependencia y sistemas autonómicos de servicios sociales *Dependencia y servicios sociales* (pp. 207-236): Cizur Menor (Navarra): Aranzadi ; Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Alonso Seco, J. M. (2013b). *Política social europea*. Madrid: UNED.
- Alonso Seco, J. M., y Gonzalo Gonzalez, B. (2000). *La asistencia social y los servicios sociales en España* (2º ed. ed.). Madrid: BOE.
- Antón, A. (2012). Política social en tiempos de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social* (25), 49-62.
- Arenas Martínez, M. (2015). Calidad percibida en los servicios sociales de inclusión. Una aproximación desde el caso de Avilés (Asturias). *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 113-123.
- Ariño Altuna, M. (1996). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. en M. C. Alemán Bracho y J. Garcés Ferrer (Eds.), *Administración social. Servicios de Bienestar social* (pp. 19-28). Madrid: Siglo XXI.
- Arriba, A., Pino Matute, E. d., y Calzada Gutiérrez, I. (2006). *Las actitudes de los españoles hacia el estado del bienestar (1985-2005)*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ayuntamiento de Madrid. (2010). *Cuestionario de satisfacción de usuarios de los centros de Servicios Sociales*. Madrid: Dirección General de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia.
- Aznar López, M. (2000). Los derechos sociales en España y en la Unión Europea: marco actual y líneas prospectivas, en J. A. Díaz Martínez y M. J. Salvador Pedraza (Eds.), *Nuevas perspectivas de los Servicios Sociales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Azpeitia Arman, M. C. (2003). Género e identidad profesional en los trabajadores sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* (16), 147-170.
- Badía, A., y Bellido, S. (1999). *Técnicas para la gestión de la calidad : control de la calidad-ISO 9000, gestión por procesos, diagramas de proceso, gestión de la calidad total, "benchmarking-reingeniería"*. Madrid: Tecnos.
- Baltar Moreno, A. (2014). Comunicación y conocimiento de los Servicios Sociales públicos. La difusión de los Servicios Sociales municipales en la Comunidad de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 127-138.
- Bañez Tello, T. (1997). Género y Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales* (6), 151-188.
- Barinaga Osinalde, R. (2004). El camino de GAUTENA hacia la calidad, en la provisión de servicios de apoyo a personas con trastorno del espectro autístico, en F. Cánovas Sánchez y B. Pardavila Martínez (Eds.), *La gestión de la calidad en los servicios sociales* (pp. 159-169). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Barranco Expósito, C. (2000). Investigación sobre la calidad de vida y calidad del servicio en tres campos de Tenerife *Cambio social, relaciones humanas, nuevas tecnologías: enfoques para una formación de futuro: [3º Congreso, Escuelas Universitarias de Trabajo Social]* (Vol. 2, pp. 37-46). Zaragoza: Mira.
- Barranco Expósito, C. (2004a). La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas: cuadernos de trabajo social* (12), 79-102.

- Barranco Expósito, C. (2004b). Los profesionales de ayuda y el burnout. *Trabajo Social y Salud* (47), 27-35.
- Barranco Expósito, C. (2006). Ética, calidad integrada y burnout en las organizaciones de bienestar social: reflexiones y propuestas desde el Trabajo Social. *Servicios Sociales y Política Social* (75), 105-120.
- Barranco Expósito, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y Trabajo Social. *Alternativas: cuadernos de trabajo social* (18), 57-74.
- Barrera Algarín, E., Malagón Bernal, J. L., y Sarasola Sánchez-Serrano, J. L. (2015). Trabajo social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales* (9), 51-71.
- Beltrán Aguirre, J. L. (1992). *El régimen jurídico de la acción social pública*: Oñati: Instituto Vasco de Administración Pública.
- Beltrán Aguirre, J. L. (2005). Los principios organizativos de la Administración social: descentralización, participación, coordinación y cooperación. *Documentación administrativa* (271), 207-236.
- Bengoa, M. A., y Celorio, M. J. (2003a). Los sistemas de acreditación como garantía de calidad, en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berrueco (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 224-236). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Bengoa, M. A., y Celorio, M. J. (2003b). Nuevas estrategias en la provisión de servicios humanos y clientes consumidores. Una visión desde el Trabajo Social, en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berrueco (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 133-146). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Berasaluze Correa, A. (2009). El devenir del Trabajo Social en clave de género. *Zerbitzuan: Revista de servicios sociales* (46), 133-140.
- Bolton, R. N., y Drew, J. H. (1991). A multistage model of customer's assessment of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17, 375-384.
- Bonazzi, G. (1993). Modelo japonés, taylorismo, producción ligera: algunas cuestiones abiertas. *Sociología del trabajo* (18), 3-22.
- Bosch, N., y Solé-Ollé, A. (2014). "La fallida reforma de la Administración Local" Reforma de la Administración Local en España. *Informe IEB sobre federalismo fiscal en España*, 13, 4-8.
- Brezmes, M. J. (2010). *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de servicios sociales municipales*. Zamora: FEMP.
- Bricall, J. M. (2000). *Informe Universidad 2000*. Madrid: Conferencia de Rectores de Universidades Españolas.
- Cabrera Rodríguez, F. A., Donoso Vázquez, T., Aneas Álvarez, A., Campo Sorribas, J. d., y Pi i Murugó, A. (2010). Valoración de la satisfacción de usuarios de programas sociales: propuesta de un modelo de análisis. *Revista de educación* (351), 311-336.
- Calzada Gutiérrez, I., y Pino Matute, E. d. (2008). La percepción de eficacia y las percepciones de los ciudadanos ante la reforma del estado del bienestar. *Revista internacional de ciencias administrativas: revista de administración pública comparada*, 74(4), 31-54.
- Callejo Gallego, M. J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: El silencio de tres prácticas de investigación. *Revista española de salud pública*, 76(5), 4.

- Callejo Gallego, M. J. (2006). Análisis de documentos *La investigación social del turismo: perspectivas y aplicaciones* (pp. 179-194): Madrid: Thomson.
- Callejo Gallego, M. J. (2014). Bosquejo para la observación de la emoción en los procesos sociales. *Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo (RICD)*, 1, 91-102.
- Callejo Gallego, M. J., y Vallejos, A. F. (1996). Enfoque dialógico del grupo de discusión: diálogo e investigación social *Diálogo y retórica* (pp. 141-144).
- Camarero Rioja, L. A. (2006). La investigación mediante encuestas: elementos de diseño de muestras estadísticas *Medio ambiente y sociedad: elementos de explicación sociológica* (pp. 3-42). Madrid: Thomson-Paraninfo.
- Camarero Rioja, L. A., y Val Cid, C. d. (1999). *Técnicas avanzadas de investigación social: primer cuatrimestre (Técnicas cuantitativas)*: Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED.
- Campos Antoñanzas, M. A. (1988). *Servicios Sociales*. Zaragoza: E.U. Trabajo Social San Vicente Paúl.
- Campus, C., y Lago, S. (2014). La necesaria (y fallida) reforma de la Administración local” Reforma de la Administración Local en España. *Informe IEB sobre federalismo fiscal en España*, 13, 9-11.
- Cánovas Sánchez, F., y Pardavila Martínez, B. (2004). *La gestión de la calidad en los servicios sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cardozo, R. N. (1965). An empirical study of customer effort, expectation, and satisfaction. *Journal of Marketing research*, 2, 244-249.
- Casado, D. (1987). Viejos y nuevos problemas sociales e intervención social. *Documentación Social* (nº 69), nov-26.
- Casado, D. (1994). Acción social y servicios sociales V *Informe Foessa* (pp. 1737-1880). Madrid: Fundación Foessa.
- Casado, D., y Ander-Egg, E. (1986). Bienestar Social *Materiales para un glosario sobre bienestar social*. Madrid: CEBS/ Cáritas Española.
- Casado, D., Española, C., y Foessa, F. (2010). *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Casado, D., Fantova Azcoaga, F., y Cáritas Española. (2007). *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España : informe con ocasión de la Ley sobre Autonomía y Dependencia*. Madrid: Cáritas Española.
- Casado, D., y Guillén, E. (2001). *Manual de servicios sociales*. Madrid: CCS.
- Casado Pérez, D. (2007). La rama de los servicios sociales. en D. Casado Pérez y F. Fantova Azcoaga (Eds.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España: informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia* (pp. 35-50). Madrid: Cáritas Española.
- Casado Pérez, D. (2008). Los servicios sociales: carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social; y exclusiones y desigualdades de su acción protectora *Políticas y bienes sociales: procesos de vulnerabilidad y exclusión social* (pp. 535-609). Madrid: Fundación Foessa.
- Casado Pérez, D. (2010). La descentralización territorial de los servicios sociales públicos. Problemas *Leyes de servicios sociales del siglo XXI* (pp. 177-200). Madrid: Cáritas: Fundación Foessa.

- Casado Pérez, D., Aznar López, M., Casado de Otaola, D., Guitiérrez Resa, A., y Ramos Feijoo, C. (1994). *Acción Social y Servicios Sociales V Informe sociológico sobre la situación social de España. Sociedad para todos en el año 2000*. Madrid: Fundación Foessa. Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada.
- Casas Mínguez, F. (2003). Teóricos de la Calidad. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (5).
- Casas Mínguez, F. (2006). Derechos humanos Calidad y Servicios sociales. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (9).
- Casas Mínguez, F. (2007). Fragmentos sobre Calidad y Mejora en las Administraciones Públicas. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (12).
- Casas Mínguez, F. (2011a). La crisis financiera en un mundo desbocado. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (16).
- Casas Mínguez, F. (2011b). Mercado de Servicios y los Servicios sociales de interés general en la Unión Europea. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (15).
- Castelló Santamaría, L. (2011). Trabajo de cuidado, género y clase social. Remedios desiguales a un problema común. *Sociología del trabajo* (73), 24-41.
- Castillo Alonso, J. J., y Prieto Rodríguez, C. (1981). Una técnica subjetiva de investigación en condiciones de trabajo: las encuestas de Satisfacción. *Reis*, 13(13), 49-63.
- Castillo Alonso, J. J., y Prieto Rodríguez, C. (1983). *Condiciones de trabajo: hacia un enfoque renovador de la sociología del trabajo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Coloms Masfret, D. (2005). La satisfacción de los clientes de los establecimientos y servicios sociales: el elemento desconsiderado por excelencia. en E. Guillén (Ed.), *en Sobre problemas y respuestas sociales*. Barcelona: Hacer.
- Combessie, J.-C. (2000). *El método en sociología*: Alianza Editorial.
- Consejería de Bienestar Social de La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (2007). *Revisión del modelo de servicios sociales básicos en Castilla-La Mancha*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Consejo de Estado. (2013). Dictamen 567/2013 sobre el Anteproyecto de Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=CE-D-2013-567>.
- Consejo Económico y Social de España. (1996). *Informe del Consejo Económico y Social 8/1996. La pobreza y la exclusión social en España*. Madrid: CES.
- Consejo Económico y Social de España. (2000). *Unidad de mercado y cohesión social*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Consejo Económico y Social de España. (2014). *Memoria sobre la situación económica y laboral España 2013*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Consejo General del Trabajo Social. (2013). *I Informe sobre los servicios sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Cosano Rivas, F., Hombrados Mendieta, M. I., y Castilla Mora, R. (2014). Un modelo explicativo de la influencia del apoyo social en el burnout y la satisfacción laboral en el Trabajo Social. *El trabajo social ante el reto de la crisis y la educación superior [Recurso electrónico]*, 927-934.

- Cruz Roja Española. (2015). *Informe vulnerabilidad social 2014*. <http://www.sobrevulnerables.es/sobrevulnerables/informes.do>.
- Charroalde Valles, J. I. (1996). Información y orientación en los Centros de Servicios Sociales - CSS. *Cuadernos de Trabajo Social* (9), 37-56.
- Charroalde Valles, J. I., y Pardávila, B. (1992). *Información, documentación e informática en servicios sociales*. Barcelona: INTRESS.
- Chiang Vega, M. M., Salazar Botello, C. M., y Núñez Partido, A. (2007). Clima y satisfacción laboral en instituciones públicas: adaptación y ampliación de un instrumento. en J. C. Ayala Calvo (Ed.), *Conocimiento, innovación y emprendedores: camino al futuro*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- De La Red Vega, N. (2000). *Derechos sociales y responsabilidad profesional del Trabajador Social*. Paper presented at the Relaciones Humanas y Nuevas Tecnologías. III Congreso de EUTS., Barcelona.
- De la Rosa de Prado, J. (2004). Actuaciones de la Federación Española de Municipios y Provincias con relación a la calidad en servicios sociales en la Administración Local, F. Cánovas Sánchez y B. Pardavila Martínez (Eds.) *La gestión de la calidad en los servicios sociales* (pp. 51-80). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- De Las Heras, P., y Cortajarena, E. (1979). *Introducción al Bienestar Social*. Madrid: Siglo XXI.
- De Las Heras Pinilla, P. (1985). Los Servicios Sociales en España *Sociología y Planificación de los Servicios Sociales*. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- De Las Heras Pinilla, P. (1990). El Plan Concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de Servicios Sociales en las Administraciones Locales *Los servicios sociales en la Administración Local* (1º ed. ed., pp. 149-156). Madrid: FEMP.
- De Las Heras Pinilla, P. (1991). *El bienestar en las grandes ciudades. Bienestar Social y Servicios Sociales en España*. Madrid: FEMP.
- Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha. (2010). *Informe anual 2009*. Albacete: Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha.
- Defensor del Pueblo de España. (2014). *Informe anual 2013*. Madrid: Defensor del Pueblo.
- Defensor del Pueblo de España. (2015). *Informe anual 2014*. Madrid: Defensor del Pueblo.
- Del Pozo Herráiz, B., y Sánchez Pérez, M. C. (2010). Trabajando por la calidad desde los servicios sociales básicos: una experiencia. *Miradas a lo social [Recurso electrónico]: procesos y problemas sobre los que actúa el Trabajo Social*, 109-120.
- Del Val Cid, C. (2006). La entrevista abierta *La investigación social del turismo: perspectivas y aplicaciones* (pp. 133-151): Madrid: Thomson.
- Del Val Cid, C., y Gutierrez Brito, J. (2005). *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Díaz Pulido, J. M., Pino Matute, E. d., y Palop, P. (2012). Los determinantes de la satisfacción con las políticas de bienestar del Estado autonómico. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas* (139), 45-84.

- Domínguez González, J., y Jaureguibehe, V. (2012). Trabajo social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social* (51), 140-144.
- Domínguez Rosingana, M. C., y Munuera Gómez, P. (2008). El "empowerment" y el derecho a disponer de la información en el ámbito del trabajo social. *Trabajo Social Hoy* (54), 13-28.
- Donabedian, A. (1989). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista JANO*, 864, 103-110.
- EAPN Castilla-La Mancha, y Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (2010). *La exclusión social en Castilla-La Mancha*. Toledo EAPN/JCCM.
- Equipo Estudios, y Cáritas Española. (2013). *Empobrecimiento y desigualdad social. VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social*. Madrid: Cáritas Española.
- Esteban Ramiro, B. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* (3), 123-131.
- Estivill, J. (1990). Prestaciones básicas de Servicios Sociales. El Plan Concertado. *Documentación Social* (nº 79), 111-124.
- Facal Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia: Revista de Trabajo Social* (12), 59-69.
- Fantova Azcoaga, F. (2004a). *Gestión de calidad en los sistemas de servicios sociales de las Comunidades Autónomas*: en www.fantova.net.
- Fantova Azcoaga, F. (2004b). Tendencias y apuestas en gestión de calidad para los servicios sociales. en www.fantova.net.
- Fantova Azcoaga, F. (2005). *Manual para la gestión de la intervención social*. Madrid: CCS.
- Fantova Azcoaga, F. (2008). *Sistemas públicos de servicios sociales: nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Fantova, F. (2007). Elementos de diagnóstico técnico e institucional de los Servicios Sociales en España y propuestas para su mejora. en D. Casado y F. Fantova (Eds.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (pp. 209-). Madrid: Fundación Foessa.
- Fernández García, T., y Sánchez Pérez, M. C. (2000). Los servicios sociales en la Comunidad de Castilla-La Mancha. en A. Gutierrez Resa y J. Garcés Ferrer (Eds.), *Los Servicios sociales en las comunidades y ciudades autónomas* (pp. 303- 356). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fernández Guerrero, R., y Martínez Moreno, A. (2003). Personas, conocimiento e innovación en servicios sociales, en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berruero (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 59-93). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fernández-Villarán Ara, A. (2003). Los indicadores en el marco de los modelos de calidad, en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berruero (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 95-110). Valencia: Tirant lo Blanch.

- FOESSA, F. (2009). *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España:2008*: Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.
- Fuente Roldán, I. N. d. I., y Sánchez Moreno, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. *Portularia: Revista de Trabajo Social* (12), 121-130.
- Fuentes García, F. J., Sánchez Cañizares, S. M., y Artacho Ruiz, C. (2008). Rankings internacionales de satisfacción laboral. *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, 21(219), 60-70.
- Galgano, F. G. (2011). *Modelos de evaluación para la administración local*. <http://www.femp.es/files/566-979-archivo/Modelos%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20para%20la%20Administraci%C3%B3n%20Local%20v2.pdf>: FEMP.
- Gallego Ayllón, M. J., y González Vélez, M. (1997). *Aproximación a la acción social y los servicios sociales*. Huelva: Cuché.
- Garau, J. (2002). *Guía para la implantación de la norma ONG con calidad*. Barcelona: INTRESS.
- Garau, J. (2005). *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales*. Barcelona: INTRESS.
- Garau, J., y Navarro Tuneu, E. (2000). Apostando por un modelo de calidad propio. *Revista de Servicios Sociales Y Política Social* (49), 91-96.
- Garcés Ferrer, J. (1996). *Sistema político y administrativo de los Servicios Sociales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garcés Ferrer, J., y Durá Ferrandis, E. (2000). Ideología y Política Social. en M. C. Alemán Bracho y J. D. Garcés Ferrer (Eds.), *Política Social* (pp. 51- 77). Madrid: Mc Graw-Hill.
- García de Cortázar Nebreda, M. L. (2001). Catedráticas de universidad: la exigua minoría *Las académicas (profesorado universitario y género)* (pp. 405-410). Madrid: Instituto de la Mujer.
- García de León Álvarez, M. A., y García de Cortázar Nebreda, M. L. (2001). *Las académicas (profesorado universitario y género)*. Madrid: Ministerio de Trabajo e inmigración, Instituto de la Mujer.
- García, G., Parreño, Á., Ramírez, J. M., y Santos, J. (2013). El valor de la proximidad: servicios sociales y ayuntamientos. en Asociación Estatal de Directores y Gerentes en *Servicios Sociales* (Ed.), (pp. 20). <http://www.directoressociales.com/images/reforma%20ley%20bases%201marzo%202013.pdf>.
- García Herrero, G. (1989). *Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo*. Madrid: Siglo XXI.
- García Herrero, G. (2014). Índice DEC: una herramienta para valorar el desarrollo de los servicios sociales. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales* (57), 21-38.
- García Herrero, G., y Ramírez Navarro, J. M. (1992). *Los nuevos servicios sociales*. Zaragoza: Certeza.

- García Herrero, G. y. R. N., J.M. (2012). *Índice de desarrollo de los servicios sociales 2012*: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en servicios sociales.
- García Montalvo, J. (2009). La inserción laboral de los universitarios y el fenómeno de la sobrecualificación en España. *Papeles de economía española* (119), 172-187.
- García Montalvo, J., y Peiró Silla, J. M. (2009). *Análisis de la sobrecualificación y la flexibilidad laboral: observatorio de inserción laboral de los jóvenes 2008*. Valencia: Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE).
- García Montalvo, J., y Peiró Silla, J. M. (2011). *Crisis económica e inserción laboral de los jóvenes: Resultados del Observatorio de Inserción Laboral de los Jóvenes 2011*. Valencia: Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE).
- García Pineda, M. L., y Gago Cabrera, M. S. (2010). Estudio del perfil de usuarios de un centro de servicios sociales *Una Europa social y plural [Recurso electrónico]: actas del VII Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social* (pp. 148). Granada: Universidad de Granada.
- García Sánchez, F. A., Mirete Ruiz, A. B., Marín Oller, C., y Romero, L. (2008). Satisfacción del cliente familia en atención temprana: valoración de la importancia que otorgan a distintos aspectos del servicio. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(227), 55-74.
- Generalitat de Valencia. (2002). *Indicadores para la mejora de la atención residencial*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Generalitat Valenciana. (2005). *Manual de buenas prácticas. Gestión de centros de personas con discapacidad de la Comunidad Valenciana*. Valencia: Consellería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.
- George, D., y Mallery, P. (2011). *SPSS for Windows step by step : a simple guide and reference 18.0 update* (11th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson.
- Giménez Bertomeu, V. M., y Doménech López, Y. (2012). Expertos por la experiencia y expertos por la profesión. Visiones sobre la práctica profesional en los Servicios Sociales de Atención Primaria. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(2), 439-449.
- Giménez Bertomeu, V. M., Lillo Beneyto, A., Doménech López, Y., y Lorenzo García, J. (2012). La Calidad en los servicios sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. *Portularia: Revista de Trabajo Social* (12), 61-71.
- Gómez Bueno, C. (1996). El género y el prestigio profesional. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas* (75), 215-234.
- Gómez García, R. (2013). Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales. *Portularia: Revista de Trabajo Social* (13), 25-37.
- Gorri Goñi, A. (2000a). La intervención psicológica en Trabajo Social y Servicios Sociales: una aproximación interdisciplinar. *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social* (nº 8), 89-113.
- Gorri Goñi, A. (2000b). Servicios Sociales y Psicología. Perspectivas para una intervención psicosocial *Servicios Sociales e interdisciplinariedad* (pp. 99-128). Valencia: Setimig.
- Guillén, E., y Casado, D. (2005). *Sobre problemas y respuestas sociales [Texto impreso]* (1ª ed.). Barcelona: Hacer.

- Guillén, E., y Vila, A. (2007a). Cambios legislativos recientes en materia de servicios sociales, en D. Casado y F. Fantova (Eds.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (pp. 147-175). Madrid: Fundación Foessa.
- Guillén, E., y Vila, A. (2007b). Impacto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en los servicios sociales de las Comunidades Autónomas. en D. Casado y F. Fantova (Eds.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (pp. 177-205). Madrid: Fundación Foessa.
- Guillén Sadaba, E. (1996). Los servicios sociales en Europa, en M. C. Alemán Bracho y J. Garcés Ferrer (Eds.), *Administración social. Servicios de Bienestar social* (1º ed. ed., pp. 707-730). Madrid: Siglo XXI.
- Guillén Sádaba, M. E., y Martínez Román, M. A. (1997). Servicios sociales generales y servicios sociales especializados *El derecho y los servicios sociales* (pp. 29-40). Peligros (Granada): Comares.
- Gutiérrez Brito, J. (2001). Elementos no-técnicos para la conducción de un grupo de discusión. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales* (4), 121-144.
- Gutiérrez Brito, J. (2006). El grupo de discusión *La investigación social del turismo: perspectivas y aplicaciones* (pp. 163-175). Madrid: Thomson.
- Gutiérrez Resa, A. (2001). El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en España (Once años de Plan Concertado). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (nº 93), 89-130.
- Hackman, J. R., y Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279. .
- Hayes, B. E. (2002). *Cómo medir la satisfacción del cliente. Desarrollo y utilización de cuestionarios*. Barcelona: Gestión.
- Heller, A. (1990). *Más allá de la justicia*. Barcelona: Crítica.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (2010). *The motivation to work* (12th ed. ed.). New Brunswick: : Transaction Publishers.
- Imsero. (1998). *Atención a las personas mayores que viven en residencias. Protocolos de intervención psicosocial y sanitaria*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO. (1999a). *Analizando la calidad de servicio. Calidad de vida, calidad de servicio*. Madrid: IMSERSO.
- Imsero. (1999b). *Analizando la calidad de vida. Calidad de vida, calidad de servicio*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2004). *Guía de estándares de calidad en atención temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ishikawa, K. (1994). *Introducción al control de calidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Juanes, B., y Blanco, J. (2001). *El Gato de Alicia. Modelos de calidad en la administración pública*. Madrid: Díaz de Santos.
- Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (2011). *Ley de servicios sociales de Castilla-La Mancha*. Toledo: Dirección General de Acción Social y Cooperación Internacional.
- Juran, J. M. (1990). *Jurán y la planificación para la calidad*. Madrid: Díaz de Santos.

- Lagares Díez, N., Pereira López, M., y Jaráiz Gulías, E. (2015). El Índice de Cobertura de Servicios (ICS). Un instrumento para la evaluación de los Servicios Públicos. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas* (13).
- Lapuente, V. (2014). "Dos pesos de la historia". Reforma de la Administración Local en España. *Informe IEB sobre federalismo fiscal en España*, 13, 12-16.
- Literas Rondón, L., Navarro, A., y Fontanals de Nadal, D. (2010). Diseño y validación de una escala de satisfacción y calidad de vida para usuarios de centros residenciales y sociosanitarios. *Revista española de geriatría y gerontología: Organó oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 45(6), 320-325.
- Lizcano Fernández, E. (1999). La metáfora como analizador social. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales* (2), 29-60.
- López-Fresno, P. (2011). *Gestión de las reclamaciones. De la insatisfacción a la fidelidad*. Madrid: AENOR.
- López Cabanas, M., y Chacón, F. (1997). *Intervención psicosocial y servicios sociales*. Málaga: Síntesis.
- Lopez Camps, J., y Gadea Carrera, A. (1995). *Servir al ciudadano. Gestión de la calidad en la administración pública*. Barcelona: Gestión 2000.
- López De Foronda, F. (2003). Derechos ciudadanos y calidad en los servicios sociales. en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berrueco (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 113-131). Valencia: Tirant lo Blanch.
- López Hernández, A. M., Ortiz Rodríguez, D., y Navarro Galera, A. (2006). La aplicación de indicadores de gestión en la administración local: una propuesta para facilitar su viabilidad *IX Jornada de Contabilidad Pública ASEPUK [Archivo de ordenador] : Logroño, La Rioja, 23 y 24 de febrero*.
- Lucas Marín, A. (1981). Una aproximación sociológica al estudio de la satisfacción en el trabajo en la provincia de Santander. *Reis*, 13(13), 65-100.
- Malgesini Rey, G. (2014). Informe Social Castilla La Mancha 2014. en EAPN Castilla La Mancha (Ed.). Toledo.
- MAP. (2006). *Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas.
- Martín López, M. d. C., Padial Díaz, M. d. C., Romero Gallardo, R., y Serrano Guerrero, R. (1996). Satisfacción laboral de los trabajadores sociales de Málaga (I). *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social* (8), 15-27.
- Martin, L. L. (1993). *Total quality management in human service organizations*. Newbury Park: Sage Publications.
- Martínez Tur, V., Ramos López, J., Marzo, J. C., y Peiró Silla, J. M. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14(4), 765-770.
- Mateos-Aparicio Morales, G. (2011). Los modelos de ecuaciones estructurales: una revisión histórica sobre sus orígenes y desarrollo. en J. M. Riobóo Almanzor y I. Riobóo Lestón (Eds.), *Historia de la probabilidad y de la estadística V* (pp. 289-301). Santiago de Compostela: AHEPE.
- Medina Toneró, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.

- Medina Tonero, M. E. (2003). La calidad de vida en la gestión de la calidad: el servicio de ayuda a domicilio. en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berrueco (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 189-196). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Medina Tornero, M. E. (1997). Evaluation of the quality of assistance in social services. *Psychology in Spain* (1), 3-9.
- Medina Tornero, M. E., y Medina Ruiz, E. (2011). Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales* (50), 85-100.
- Ministerio de Sanidad, S. S. e. I. (2014). *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2012-2013*. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1997). *Ponencia técnica de evaluación del Plan Concertado. El sistema público de Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Moliner, M. (2008). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.
- Monar, F. (2004). *El rol del Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos ante las Administraciones Públicas*. Paper presented at the II Jornadas de Calidad y mejora Administraciones Públicas. http://www.navarra.es/appsext/jornadascalidad/ponencias_pdf/monar.pdf
- Mora, A. (2004). Propuesta de indicadores básicos de gestión de Servicios Públicos Locales. *Auditoría pública: revista de los Organos Autónomos de Control Externo* (32), 54-62.
- Moreno Alego, J. L. (2007). *Guía para la aplicación del modelo EFQM de Excelencia en entidades de acción social*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- Moya Vaquero, E. (2000). Herramientas para gestionar la calidad en un centro de Servicios Sociales. *Revista de Servicios Sociales Y Política Social* (49), 85-90.
- Munuera Gómez, P. (2011). La huella de Mary Richmond en la intervención psicosocial del siglo XXI. *Trabajo Social Hoy* (64), 9-28.
- Munuera Gómez, P., y García-Longoria, M. P. (2013). Ética del cuidado: empowerment y toma de decisiones *Voces para la ética del Trabajo social en tiempos trémulos* (pp. 61-78): Madrid : Paraninfo.
- Murillo de la Vega, S. (1999). La perspectiva de Género en la práctica profesional del Trabajo Social. *Servicios Sociales y Política Social* (45), 23-40.
- Nieves Nieto, C. d., y Ros McDonnell, L. (2006). *Comparación entre los Modelos de Gestión de Calidad Total: EFQM, Gerencial de Deming, Iberoamericano par la Excelencia y Malcom Badrige. Situación frente a la ISO 9000*. Paper presented at the X Congreso de Ingeniería de Organización, Valencia. http://www.adingor.es/congresos/web/uploads/cio/cio2006/econo_competitividad/00176_final.pdf
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- OXFAM. (2012). *Crisis, desigualdad y pobreza. Aprendizajes desde el mundo en desarrollo ante los recortes sociales en España*.

[http://www.oxfamintermon.org/es/documentos/13/12/12/crisis-desigualdad-pobreza:](http://www.oxfamintermon.org/es/documentos/13/12/12/crisis-desigualdad-pobreza)
OXFAM.

- Pacheco Mangas, J., y Palma García, M. d. I. O. (2014). El discurso profesional en servicios sociales comunitarios: una aproximación desde la identificación de repertorios interpretativos. *Alternativas: cuadernos de trabajo social* (21), 9-28.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V., y Berry, L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing research*, 58, 111-124.
- Pastor Seller, E., y Sánchez Millán, M. (2013). Impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas sociales en el perfil, necesidades y prestaciones de las personas usuarias de los servicios sociales municipales. Análisis de caso local en la Región de Murcia (España). *Alternativas: cuadernos de trabajo social* (20), 141-161.
- Pazos Morán, M. (2011). Roles de género y políticas públicas. *Sociología del trabajo* (73), 5-23.
- Peiró Silla, J. M., Agut Nieto, S., y Grau, R. (2007). La relación entre la sobrecualificación percibida y la satisfacción laboral: diferencias de género. *Perspectivas y retrospectivas de la psicología social en los albores del siglo XXI*, 279-286.
- Peña Salas, E. d. I. (2014). Análisis de la satisfacción y de la calidad percibida por las personas atendidas en los Servicios Sociales Comunitarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 115-125.
- Pérez Cosín, J. V., y Bueno Abad, J. R. (2000). Percepciones de los servicios sociales y representaciones de los trabajadores sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* (13), 53-74.
- Pérez Cosín, J. V., y Bueno Abad, J. R. (2005). Identidades y representaciones del trabajo social. *Portularia: Revista de Trabajo Social* (5), 165-173.
- Pérez Cosín, J. V., y Deslauriers, J.-P. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* (17), 195-210.
- Pérez Menayo, V. (2005). *La calidad social, un nuevo paradigma en la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Peters, T. J., y Waterman, R. H. (1991). *En busca de la excelencia : lecciones de las empresas mejor gestionadas de Estados Unidos*. Barcelona: Folio.
- Pillinger, J., y Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. (2001). *Quality in social public services*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Pino Matute, E. d. (2007). Las actitudes de los españoles hacia la reforma del estado de bienestar. *Política y sociedad*, 44(2), 185-208.
- Pörksen, U. (1995). La matematización del lenguaje cotidiano. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 20, 59-68.
- Prats Darder, P. (2005). *Métodos para medir la satisfacción del cliente*. Madrid: AENOR.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (1999). *Informe sobre desarrollo humano 1999. La mundialización con rostro humano*. Madrid: Mundi prensa.
- Ramírez Moraleja, K. (2014). *Imagen y percepción de los Servicios Sociales en zonas rurales con baja densidad de población. Estudio de la Zona PRAS de Villalba del*

- Rey (Cuenca). (Grado en Trabajo Social), Universidad de Castilla-La Mancha, en <http://alcarriaemas.com/DOCUMENTOS/estudioprasvillalba.pdf>.
- Real Academia Española. (2003). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.). Madrid: Espasa-Calpe.
- Real Pascual, M. J., y Heras Valle, V. d. I. (2011). MEDAS, una apuesta por las nuevas tecnologías y la calidad en la práctica del Trabajo Social en Servicios Sociales. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (15).
- Redondo de La Serna, A. (1985). Sociología, planificación social y servicios sociales *Sociología y Planificación de los Servicios Sociales* (pp. sep-18). Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Robles Ríos, P., y Lara Martínez, F. (2009). Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón: diagnóstico para la mejora de la calidad del servicio. *Cuadernos de Trabajo Social* (22), 259-276.
- Ródenas Rigla, F., y Garcés Ferrer, J. (1996). Los servicios sociales generales. en J. Garcés Ferrer (Ed.), *Sistema político y administrativo de los Servicios Sociales* (pp. 151-190). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Rodríguez Cabrero, G. (2004). *El estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Fundamentos.
- Rodríguez Cabrero, G. (2007). Financiación de los servicios sociales con especial referencia a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Situaciones y propuestas de mejora, en D. Casado y. F. Fantova (Ed.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (pp. 355-371). Madrid: Fundación Foessa.
- Rodríguez Cabrero, G. (2011). *Servicios sociales y cohesión social*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Rodríguez Garraza, T. (2012). *La calidad y la mejora en la Administración Pública*. Madrid: AENOR.
- Roldán García, E. (2001). *¿Hacia un sistema mixto de bienestar social?. La evolución de los servicios sociales en España* (1º ed. ed.). Madrid: Complutense.
- Roldán García, E., y Leyra Fatou, B. (2014). Reforma local, servicios sociales y perspectiva de género. *Investigaciones feministas: papeles de estudios de mujeres, feministas y de género* (5), 129-156.
- Ruidíaz García, C. (2010). Percepciones ciudadanas sobre el Sistema Público de los Servicios Sociales en La Rioja. *Revista electrónica del Departamento de Derecho de la Universidad de La Rioja, REDUR* (8), 147-167.
- Ruiz Díaz, M. Á. (2000). *Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: UNED.
- Ruiz, M. A., Pardo, A., y San Martín Castellanos, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 31(1), 34-45.
- Salgado Velo, J., Iglesias, M., y Remeseiro Rioboo, C. (1996). Clima organizacional y satisfacción laboral en una pyme. *Psicothema*, 8(2), 329-335.
- Salvador Pedraza, M. J. (2000). Calidad y servicios sociales. en J. A. Diaz Martinez y M. J. Salvador Pedraza (Eds.), *Nuevas perspectivas de los Servicios Sociales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Salvador Pedraza, M. J. (2003). Criterios de calidad en los servicios de atención a las personas. en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berrueco (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 147-175). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Sánchez Aguado, A. (2011). La calidad en la gestión de los Servicios Sociales Municipales: algunas experiencias de INTRESS. *TS nova: trabajo social y servicios sociales* (3), 49-54.
- Sánchez Bellido, J. (1996). *Los Servicios Sociales Comunitarios como base para la cobertura de necesidades sociales*. Paper presented at the en VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales: Trabajo Social en el cambio de milenio, Sevilla del 7 al 9 de noviembre de 1996, Sevilla.
- Sánchez Cañizares, S. M. (2006). *Diseño de un modelo causal de satisfacción laboral: aplicación al sector servicios*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- Sánchez Martín, R. (2005). Servicios sociales, complejidad y supervisión. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa* (30), 83-102.
- Sánchez Pérez, M. C. (2003). Dificultades y beneficios de la implantación de sistemas de gestión de calidad en una organización. *Bits: Boletín informativo trabajo social* (5).
- Sánchez Pérez, M. C. (2010). Calidad de satisfacción de usuarios: una investigación para la mejora de los servicios sociales *Una Europa social y plural [Recurso electrónico]: actas del VII Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social* (pp. 145): Granada : Universidad de Granada, 2010.
- Sánchez, R., Martínez Tur, V., González Morales, M. G., Ramos López, J., y Peiró Silla, J. M. (2009). Un análisis transnivel de las relaciones de la calidad de servicio y la confirmación de expectativas con la satisfacción de los usuarios. *Psicothema*, 21(3), 421-426.
- Seminario Taxonómico. (1987). *Conceptos básicos del bienestar social: Ilustre Colegio Nac.de Doctores y Licenciados en CC. Políticas y Sociología*.
- Sennett, R. (2003). *El respeto : sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona: Anagrama.
- Sennett, R. (2008). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Setién, M. L., y Arriola, M. J. (2000). Política social y Servicios Sociales. en M. C. Alemán Bracho y J. D. Garcés Ferrer (Eds.), *Política Social* (pp. 323-353). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Setién Santamaría, M. L., y Sacanell Berrueco, E. (2003). *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Shewhart, W. A. (1997). *Control económico de la calidad de productos manufacturados*: Díaz de Santos.
- Siis. Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Centro de Documentación y Estudios. (2010). La situación de los Servicios Sociales de Base en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales* (47), 7-36.
- Spendolini, M. J. (1994). *Benchmarking*. Bogotá: Norma.
- Sunyol, R. (2002). Sistemas de indicadores para la gestión de calidad en las residencias de personas mayores. en *Revista Documentación Social* (128), 171-178.

- Tornero, M. E. M., Ruiz, E. M., y Miralles, R. V. (2011). *Calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios* Paper presented at the III Congreso Anual de la REPS. Los actores de las políticas sociales en contextos de transformación., Pamplona.
- Tornos Mas, J. (2004). Significación y consecuencias jurídicas de la consideración de los servicios sociales como servicio público. *Cuadernos de derecho local* (6), 7-18.
- Tornos Mas, J. (2005). Efectividad de los derechos y exigibilidad de los servicios sociales. *Documentación administrativa* (271), 371-388.
- Tornos Mas, J. (2006). Las cartas de servicios. *Cuadernos de derecho local* (10), 72-82.
- Trinidad Requena, A. (2010). La evaluación participativa en la Nueva Gestión Pública. *RIO: Revista Internacional de Organizaciones* (5), 75-107.
- Trinidad Requena, A., y García Moreno, J. M. (2012). Las lógicas de la evaluación de programas de intervención ¿imposición o participación? *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* (1), 111-126.
- Uceda i Maza, F. X., Martínez Martínez, L., Navarro Pérez, J. J., y Botija Yagüe, M. d. I. M. (2014). La pérdida de garantías en los Servicios Sociales Comunitarios: la reforma local. *Azarbe: Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* (3), 247-251.
- Ugalde, M. (2003). Los componentes básicos de la calidad total, en M. L. Setién Santamaría y E. Sacanell Berruero (Eds.), *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias* (pp. 19-23). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Valcarce García, A. (2008). La Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia. *Presupuesto y gasto público* (50), 201-204.
- Van Ryzin, G. G., y Pino Matute, E. d. (2010). Cómo escuchar, cómo aprender y cómo responder: las encuestas ciudadanas como una herramienta para la reinención del gobierno *Gobernanza democrática y fiscalidad* (pp. 182-212). Madrid : Tecnos.
- Varona Arciniega, J. A. (2002). *Propuesta de una nueva gestión municipal*: Sevilla : Dirección General de Administración Local, 2002.
- Vavra, T. G. (2002). *Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000*. Madrid: Fundación Confemetal.
- Velasco, F. (2005). El clima laboral y el rendimiento del individuo. *Forum calidad*, 17(162), 46-53.
- Vilá, A. (2010). Los cambios legislativos en materia de servicios sociales (2000-2009) *Leyes de servicios sociales del siglo XXI* (pp. 17-48). Madrid Cáritas : Fundación Foessa.
- Vilà, A., y EAPN España. (2009). *Tendencias de la nueva legislación de los servicios sociale : informe*. Madrid: EAPN España.
- Vila Mancebó, A. (1996). Las ayudas y subvenciones de asistencia y servicios sociales. en M. C. Alemán Bracho y J. D. Garcés Ferrer (Eds.), *Administración social. Servicios de Bienestar social* (1º ed. ed., pp. 159-199). Madrid: Siglo XXI.
- Villegas Periñán, M. M., y Rosa Díaz, I. M. (2003). La calidad asistencial: concepto y medida. *Dirección y organización: Revista de dirección, organización y administración de empresas*, (29), 50-58.
- Viñas, V. (2005). Satisfacción del cliente, calidad y evaluación: un análisis crítico. *Revista del CLAD Reforma y Democracia* (32).

Bibliografía

- Vuori, H. V., Saturno Hernández, P., Delgado Vila, R., y Suñol Sala, R. (1996). *El Control de calidad en los servicios sanitarios : conceptos y metodología*. Barcelona, etc.: Masson.
- Zamudio Igami, M. P. (2005). El uso del SERVQUAL en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información: el caso de la Biblioteca del IPEN. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 28(2), 177-191.
- Zeithaml, V. A., y Parasuraman, A. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications. *Journal of marketing: A quarterly publication of the american marketing association*, 58(1), 111-124.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., y Berry, L. L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios : cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Díaz de Santos.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.

9. APÉNDICE DOCUMENTAL.

9.1. Anexo 1. Modelo de cuestionario de satisfacción de usuarios del SIVO de Cuenca.

PROYECTO: Investigación de la satisfacción de los usuarios de los servicios y programas del AIS. Excmo. Ayuntamiento de Cuenca.

SERVICIO DE INFORMACIÓN, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN. AIS.

Buenos días. Desde la Universidad de Castilla-La Mancha estamos colaborando con el Ayuntamiento de Cuenca para conocer la opinión de los ciudadanos sobre el servicio que acaba de recibir y así poder introducir mejoras en el futuro. Su opinión es muy importante y será breve. Gracias. (→ Al encuestador: marca con una "X" en la casilla que corresponda).

Encuestadora M^a Paz Ana
 Sexo Varón Mujer
 Edad De 18 a 35 De 36 a 55 De 56 a 70 Más de 70
 Perfil Extranjero → Tiempo en España: _____ meses _____ años

Lugar donde se pasa el cuestionario AIS
 Tipo de atención que acaba de recibir Primera atención Atención en zona

→ (Intentad rellenarlo vosotras, si preguntar al usuario, pues la gente no lo distingue: despacho en el que le han atendido, quién la ha atendido, si ese día solo hay citas de primera atención).

¿Me podría indicar el nombre de la profesional que le ha atendido?	No lo conoce	Nombre
--	--------------	--------

- ¿Ha cambiado recientemente la Trabajadora Social que le atendía anteriormente (en caso de atención en zona)? SI NO

- En caso afirmativo, ¿qué opinión le merece el cambio? _____

- Antes de utilizar los servicios sociales, ¿los conocía Ud.? SI NO

- ¿Cómo conoció o llegó a los Servicios Sociales del Ayuntamiento? (respuesta múltiple):

Particular, amigo, familia	<input type="checkbox"/>
Medios de comunicación (televisión, periódico, etc.)	<input type="checkbox"/>
Guía telefónica	<input type="checkbox"/>
Asociación, Institución o Entidad (indicar cuál):	
- Centro de salud	<input type="checkbox"/>
- Colegio	<input type="checkbox"/>
- Hospital	<input type="checkbox"/>
- Centro de la mujer	<input type="checkbox"/>
- Cruz Roja	<input type="checkbox"/>
- Cáritas	<input type="checkbox"/>
- Policía Municipal	<input type="checkbox"/>
Otros (indicar)	<input type="checkbox"/>

a. Sobre el proceso de solicitud de cita (no es necesario indicarlo):

	Por teléfono	Personalmente en el AIS	Otro
Cómo solicitó la cita con la Trabajadora Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nada sencillo					Muy sencillo				
	1	2	3	4	5					
¿Le resultó sencillo saber cómo pedir cita?	<input type="checkbox"/>									

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar ¿Cuál fue el problema? _____

PROYECTO: Investigación de la satisfacción de los usuarios de los servicios y programas del AIS. Excmo. Ayuntamiento de Cuenca.

	Nada adecuada					Muy adecuada				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Considera que la información que le ofrecieron al solicitar la cita fue adecuada?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar. ¿Cuál fue el problema? _____

	Muy insatisfecho					Muy satisfecho				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
- Indíquenos, de 1 a 5, su grado de satisfacción con la atención recibida por el personal que le dio la cita.										

	Número de días
Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta que le atendió la trabajadora social (fecha de la cita):	

	Nada adecuado					Muy adecuado				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Le parece adecuado ese tiempo?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar. ¿Por qué? _____

	Si	No	No sabe
¿Le parece adecuado el sistema de cita previa?			
En caso de considerar que NO, ¿por qué?			

➤ Propuestas de mejora del proceso de cita y atención ADMINISTRATIVA en el AIS: (anotar comentarios y opiniones del entrevistado)

b. Sobre las instalaciones (no es necesario indicarlo):

	Andando	En coche	En autobús	Otros (indicar)
¿Cómo se ha desplazado al centro?				

	Menos de 10 min.	Entre 10 a 20 min.	Más de 20 min.
Cuánto tiempo ha tardado en llegar desde su casa al AIS/ Centro			

	Ninguna dificultad					Muchas dificultades				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Considera que existen dificultades para acceder al Centro o desplazarse por él?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar ¿Cuáles? _____

	Nada adecuadas					Muy adecuadas				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Considera que las instalaciones son adecuadas?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar ¿Qué es exactamente lo que no le gusta o mejoraría? _____

PROYECTO: Investigación de la satisfacción de los usuarios de los servicios y programas del AIS. Excmo. Ayuntamiento de Cuenca.

- La sala de espera
- El despacho del profesional
- El mobiliario
- Los accesos

- La limpieza
- Las señalizaciones/indicaciones
- Todo en general

c. Sobre la Atención por la Trabajadora Social (no es necesario indicarlo):

	Nada adecuado					Muy adecuado				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
El horario de atención, ¿le parece adecuado?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar. ¿Por qué? _____

	Si	No
¿Le han atendido cumpliendo el horario de la cita?		

→ En caso de respuesta NO. ¿Cuánto tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta que entró? _____ minutos.

	Nada/ninguna					Mucho/as				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Durante la atención, ¿se han producido interrupciones?										
¿La información que le ha ofrecido la trabajadora social, le ha resultado sencilla de comprender?										
¿Considera que ha recibido un trato agradable?										
¿Considera que ha recibido un trato individual, adecuado a las particularidades de su demanda?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar. ¿Por qué? _____

	SI	NO
Le han solicitado información repetida en varias ocasiones		

	SI	NO
¿Le han solicitado documentación?		

→ En caso de respuesta SI:

	Poca	Normal	Excesiva	Otros (indicar)
¿Cómo considera la documentación solicitada?				

	Número de minutos
Cuánto tiempo ha durado la consulta con la Trabajadora Social?	

	Nada adecuado					Muy adecuado				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Considera este tiempo adecuado?										

→ En caso de respuesta menor a 3, preguntar. ¿Por qué? _____

	Muy insatisfecho					Muy satisfecho				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
- Indíquenos, de 1 a 5, su grado de satisfacción con la atención recibida por la Trabajadora Social										

PROYECTO: Investigación de la satisfacción de los usuarios de los servicios y programas del AIS. Excmo. Ayuntamiento de Cuenca.

Respecto de lo que esperaba, la atención que recibió en el servicio fue:	
Mucho mejor	
Mejor	
Más o menos igual a como esperaba	
Peor	
Mucho peor	

	SI	NO
¿Cambiaría de Trabajadora Social?		

¿Cuál ha sido el motivo de su consulta con la Trabajadora Social?	(Dejar que se expresen antes de dar opciones. Respuesta múltiple.)
- Solicitud de información.	
- Gestión de ayudas	Indicar cuál
- Entrevista	
- Otras (indicar):	

¿Cuál ha sido la actuación de la Trabajadora Social? (respuesta múltiple)	(Dejar que se expresen antes de dar opciones. Respuesta múltiple)
- Me ha ofrecido información sobre (indicar)	
- Ha recogido datos personales	
- Me ha citado para otro día	
- Me ha indicado que debo ir a otro lugar	
- Me ha indicado que visitará mi domicilio	
- Me ha solicitado documentación	
- Ha recogido la documentación	
- Ha recogido mi solicitud	
- Me ha escuchado	
- Otras (indicar):	

	SI	NO
Considera que su demanda ha sido atendida		
En caso de considerar que no, ¿por qué?		

	Muy insatisfecho					Muy satisfecho				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
- Indíquenos, de 1 a 5, su grado de satisfacción con la respuesta o resolución a su demanda										

➔ Preguntar en caso de usuarios que han realizado una solicitud y no es su primera cita.

	Número de días
¿Cuánto tiempo pasó desde que presentó su solicitud hasta que tuvo respuesta?	

	Nada adecuado					Muy adecuado				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Considera este tiempo adecuado?										

➤ Propuestas de mejora del servicio de atención por la trabajadora social (reflejar comentarios del entrevistado):

Satisfacción general.

Para usted, lo mejor del servicio es: -----

Lo peor es: -----

¿Qué mejoraría del servicio prestado? -----

PROYECTO: Investigación de la satisfacción de los usuarios de los servicios y programas del AIS. Excmo. Ayuntamiento de Cuenca.

	SI	NO
¿Conoce la existencia de un sistema de quejas y sugerencias a su disposición en el Área de Intervención Social?		
¿Conoce algún servicio más del AIS (aclarar qué es el AIS y mencionar algunos proyectos: como centros atención infancia, escuela verano, PLIS, etc.)?		

¿Cuál/es? (indicar): _____

	SI	NO
¿Ha hecho uso de ellos?		

¿De cuáles?

- En caso de colectivo inmigrante, preguntar específicamente:

	SI	NO
¿Conoce el SAMI: Servicio de Atención y Mediación Intercultural?		

Describe qué servicios ofrece/qué ha oído de él (imagen): Indícale que el SAMI está en la planta de arriba del AIS y las profesionales son Jelena y M^a Luz.

	SI	NO
¿Ha hecho uso del SAMI?		

- Alguna propuesta o sugerencia adicional:

Muchas gracias.

FECHA: ____/____/____

9.2. Anexo 2. Modelo de cuestionario de satisfacción profesional en los servicios sociales de Albacete*.

** Elaborado por el equipo técnico del Servicio de Acción Social del Excmo. Ayuntamiento de Albacete. Mayo 2014, en el marco del «Contrato menor para formación y asistencia técnica que el Servicio de Acción Social requiere en materia de evaluación y mejora para la calidad de los servicios sociales municipales» (UCTR130351 de la UCLM).*



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE

UNIDAD O SERVICIO: Acción Social

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

En el Servicio de Acción Social hemos iniciado un proceso de trabajo para mejorar lo que hacemos y cómo lo hacemos. En este sentido es fundamental conocer vuestra opinión y por ello, te solicitamos que respondas a las siguientes cuestiones con toda sinceridad, eligiendo la opción que más se ajusta a lo que sientes, explicando tus respuestas, etc.

Debes saber también que tu opinión será tratada con carácter confidencial.

Gracias por tu participación y colaboración

1. SEXO

- Hombre
- Mujer

2. ¿CUÁL ES TU EDAD? _____ años

3. ¿CUÁL ES TU NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS?

- Primaria (Los que no hicieron bachillerato elemental o no completaron ni la EGB, ni la ESO)
 - Secundaria primera etapa (Bachillerato elemental, EGB completa, ESO completa)
 - Secundaria segunda etapa (Bachillerato superior, BUP, bachillerato)
 - Formación Profesional (FP)
 - Universitarios Medios (Diplomatura)
 - Universitarios Superiores (Licenciatura, Grado, Máster Oficial, Doctorado)
 - Otros estudios relevantes para tu puesto de trabajo
-
-

4. ANTIGÜEDAD LABORAL

Por favor, anota los años que llevas trabajando en el Ayto de Albacete: _____

Por favor, anota los años que llevas trabajando en el SAS: _____



ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

5. ¿Conoces la organización interna de tu centro de trabajo (CAIPSH, Casa de Acogida y CUR, Centro de Autonomía, Centros Socioculturales, Centro de la Mujer, Centro Joven, etc.) ?

- Si
- No

6. ¿Conoces la organización interna del Servicio de Acción Social (SAS)?

- Si
- No

7. ¿Consideras que tus funciones y responsabilidades laborales están bien definidas?

- Si
- No

8. ¿Consideras que los edificios y espacios que tiene el Servicio de Acción Social son adecuados para prestar Servicios Sociales?

- Si
- No

Argumenta brevemente tu respuesta: _____

9. ¿Consideras que tu centro de trabajo da respuesta a las necesidades de los trabajadores?

- Si
- No

Argumente brevemente tu respuesta: _____

10. ¿Qué mejorarías de tu centro de trabajo?

- No es necesario mejorar nada
- Mejoraría: (Elige, hasta un máximo de tres, las que consideres más importantes para ti)
 - Los horarios
 - El mobiliario
 - La seguridad
 - La limpieza
 - La gestión de residuos (papel, tóner, etc.)
 - La eficiencia energética
 - Otros: _____



11. ¿La tecnología del SAS (ordenadores, teléfonos, impresoras, fotocopadoras, etc), responde a las necesidades de los servicios que presta?

- Sí
- No

12. Consideras que dispones de las herramientas tecnológicas apropiadas para desarrollar adecuadamente tu trabajo?

- Si
- No

Argumenta brevemente tu respuesta: _____

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

13. ¿Consideras que los trabajadores del SAS tienen información suficiente de los servicios y actuaciones que desarrolla?

- Si
- No

14. Consideras que los canales de comunicación del SAS, ¿son los adecuados? (Llamamos canales de comunicación a la vía por la que recibes o facilitas información)

- Si
- No

15. Escribe los 3 canales de comunicación que más utilizas en tu puesto de trabajo:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

FORMACIÓN

16. ¿Consideras que recibes la formación necesaria para desempeñar correctamente tu trabajo?

- Si
- No



17. Cuando el SAS te encomienda nuevos cometidos, ¿te proporciona la formación adecuada?

- Si
- No

MOTIVACIÓN, PARTICIPACIÓN Y RECONOCIMIENTO

18. ¿Te gusta el trabajo que desarrollas?

[Elige (haciendo un círculo) la puntuación que te parezca más correcta, teniendo en cuenta que 0 es la puntuación más baja y 10 es la más alta]

Nada en absoluto										Totalmente	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

19. ¿Te sientes partícipe de los éxitos y fracasos del SAS?

- Si
- No

20. ¿Te sientes parte de un equipo de trabajo?

- Si

Indica cual es: _____

- No

21. ¿Te sientes reconocido y valorado en el SAS?

- Si
- No

CLIMA LABORAL

22. Te resulta fácil expresar tus opiniones en el grupo de trabajo?

- Si
- No



23. Consideras que en tu grupo de trabajo existe:

	SI	NO
Confianza		
Diferencias de trato		
Respeto a la diversidad		
Conflictos entre compañeros		
Apoyo mutuo		
Envidias profesionales		
Seguridad		
Estrés		

OTROS: _____

24. ¿Consideras que en el SAS se reparte, de manera equilibrada, la carga de trabajo para igualar el rendimiento individual de sus trabajadores?

- Sí
 No

SATISFACCIÓN GLOBAL

25. ¿En general, cuál es tu grado de satisfacción con la actividad laboral que desarrollas en el SAS?

[Elige (haciendo un círculo) la puntuación que te parezca más correcta, teniendo en cuenta que 0 es la puntuación más baja y 10 la más alta]

Ninguna satisfacción					Máxima satisfacción					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ESCRIBE CUALQUIER OTRA CUESTIÓN SOBRE TU SATISFACCIÓN O EL TRABAJO QUE REALIZAS, QUE NO HAYAS PODIDO REFLEJAR EN EL CUESTIONARIO.

MUCHAS GRACIAS.

