

TRABAJO FIN DE MÁSTER
Máster Oficial Universitario en
Intervención social en las sociedades del
conocimiento

**Una mirada sobre la calidad en los Servicios
Sociales de Alcorcón: perspectiva de las
personas usuarias y de los/as profesionales**

Apellidos HERNANDO RUANO

Nombre ANA ISABEL

Fecha Entrega

22/10/2013

Resumen:

El presente Trabajo Fin de Máster tiene por finalidad integrar la perspectiva de profesionales y personas usuarias sobre la calidad en los Servicios Sociales de Atención Primaria de Alcorcón, siguiendo una metodología cualitativa con finalidad exploratoria, mediante entrevistas en profundidad a las profesionales y grupos de discusión con las personas usuarias. Los resultados muestran su visión sobre los servicios ofrecidos en los centros y, de forma más concreta, en relación a las habilidades, actitudes y cualidades en la atención profesional que resultan relevantes para los procesos de formación de los/as profesionales, además de servir como punto de partida en la implementación de sistemas de calidad. Por consiguiente, aportan información esencial para reformular y tomar conciencia de ambas perspectivas, las miradas de personas usuarias y de las profesionales, en pro de garantizar unos servicios de calidad “de los ciudadanos para los ciudadanos”.

Palabras clave: Servicios sociales, calidad, usuarios, profesionales y trabajo social.

INDICE	Nº página
1. Introducción	5
2. Objetivos de la investigación	8
2.1. Objetivo general	8
2.2. Objetivos específicos	8
3. Marco teórico	9
3.1. Marco sociológico de partida	9
3.2. El Sistema Público de Servicios Sociales	11
3.3. El concepto de calidad y servicios sociales	16
3.4. Marco de referencia histórico de la gestión de la calidad	21
3.5. La calidad en los servicios sociales del Tercer Sector	25
3.6. La calidad en la Administración Pública	27
3.7. Los/as profesionales del Trabajo Social y la calidad	29
3.8. Las personas usuarias y la calidad	32
3.9. Experiencia de referencia en la calidad SSAP	34
4. Metodología utilizada	37
4.1. Aspectos metodológicos	37
4.2. Técnicas de investigación	37
4.3. Perfil de las personas participantes	38
4.4. Análisis de datos	41
5. Resultados de la investigación.....	44
5.1. Contexto de los servicios sociales de Alcorcón y la calidad	44
5.2. La mirada de las personas usuarias sobre la calidad de los servicios sociales	47
5.3. La mirada de los/as profesionales sobre la calidad en su práctica profesional	56

6. Conclusiones	61
7. Referencias bibliográficas	65
8. Bibliografía	67
9. Anexos	68
9.1. Guión de los grupos de discusión	68
9.2. Guión de entrevistas	69

1. Introducción

En España, el Sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) está menos consolidado que el Sistema Educativo o el Sistema Sanitario, lo que ha dado lugar a un retraso en el establecimiento de la calidad. En efecto, estos sistemas han contado con dos condiciones básicas para permitir el desarrollo e implantación de sistemas de gestión y garantía de la calidad: su consolidación como sistemas de protección social a lo largo del tiempo y la existencia de un marco legal de carácter estatal que definiera y configurara las estructuras y prestaciones en el conjunto del Estado.

Por el contrario, y en primer lugar, el SSAP es un sistema relativamente joven ya que tiene poco más de 25 años de recorrido temporal y además, carece de una normativa estatal que lo regule.

El artículo 148.1.20¹ de la Constitución Española atribuye a las Comunidades Autónomas la competencia exclusiva para realizar el desarrollo competencial del SSAP. Además, y conforme a la actual Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL), los Servicios Sociales Generales o SSAP constituyen el primer nivel de atención del sistema. No obstante, el Consejo de Ministros ha aprobado a través del Decreto de la reforma de la Administración Local en el mes de julio de 2013, que actualmente se encuentra en trámite parlamentario y que modificará las competencias del SSAP², entre otras.

Por lo tanto, tanto la pluralidad de las normas indicadas y su diferente jerarquía normativa, como la previsible reforma del SSAP, conducen a la existencia de una dificultad en la vigencia de un marco normativo e institucional que defina modelos y sistemas de calidad globales y amplios para los servicios sociales en el conjunto del territorio español, con su correspondiente puesta en práctica.

No obstante, la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia constituye un hito en la coordinación competencial puesto que fue la primera norma de rango nacional que regula aspectos relativos a la actuación de los servicios sociales españoles estableciendo un

¹ El artículo 148.1.20 afirma que “1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: 20. a Asistencia social”.

² Meter fecha y si esta aprobado.

ámbito de ordenación homogénea. En concreto y en lo que respecta a la calidad, la mencionada Ley determina en el art. 34.1. que “fomentará la calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios”. A tal efecto, añade en el art. 34.2. “la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (SAAD) y en el art. 34.3. señala que se acordarán por el Consejo Territorial “los criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios, los indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del sistema, las guías de buenas prácticas, y las cartas de servicios adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes bajo los principios de no discriminación y accesibilidad”. En definitiva, esta ley nacional establece los estándares esenciales de calidad del SAAD, es decir, en una parte de las actuaciones de los Servicios Sociales Generales.

En segundo lugar, y al margen de cuestiones jurídicas, el momento histórico de crisis generalizada se configura como una segunda causa del retraso en la implantación de la calidad en los SSAP.

En efecto, el Sistema Público de Servicios Sociales, como cuarto pilar del Estado de Bienestar, está sufriendo graves cambios siendo que los/as profesionales del trabajo social deben dar una respuesta acorde con las nuevas situaciones económicas, políticas y sociales que afectan a la ciudadanía. Según nuestro Código Deontológico, la labor del/de la trabajador/a social, es la de promover el bienestar social de los individuos, grupos y comunidades y facilitar una mayor cohesión social, en especial con el ámbito relacional de las personas con su entorno, pudiendo intervenir tanto a nivel preventivo y asistencial como rehabilitador. En conclusión, los/as trabajadores/as sociales sustentan el Sistema Público de Servicios Sociales, en especial, a través de la figura del/la profesional de referencia en la intervención social de Atención Primaria y, ahora más que nunca, cobra importancia la calidad en sus actuaciones para la resolución de las problemáticas sociales de la ciudadanía³.

Por este motivo, pensamos que resulta imprescindible en este Trabajo Fin de Master (TFM) abordar el estudio de la calidad del SSAP como un instrumento para potenciar un

³ T.H. Marshall definió el concepto de ciudadanía como aquel conjunto de derechos y deberes que vincula al individuo a la plena pertenencia a una sociedad, constituida por tres elementos: el elemento civil, consistente en los derechos para la libertad individual en todas sus variantes; el elemento político, referido al derecho a participar en el ejercicio del poder político y el elemento social que hace referencia a todo el espectro de derecho a un mínimo de bienestar económico y de seguridad, a participar del patrimonio social y vivir la vida de un ser civilizado conforme a los estándares correspondientes a la sociedad en la que se vive.

modelo público de los servicios sociales frente a los argumentos jurídicos o económicos negativos. Para ello, nos hemos centrado en la calidad de los SSAP de la localidad de Alcorcón debido al puesto de trabajo de la alumna que lleva a cabo el presente TFM. Y en concreto, hemos pensado que, al menos, resultaba imprescindible abordar la tarea de llevar a cabo una mirada desde los ojos, en primer lugar, de los/as usuarios/as y en segundo lugar, de los/as profesionales, por las razones ya expuestas respecto a estos últimos.

En cuanto a los primeros, consideramos que el sistema público se fortalece con la incorporación de ese compromiso de la ciudadanía con la acción social, contando con las personas usuarias a la hora de evaluar los servicios prestados en el municipio de Alcorcón bajo los parámetros de calidad puesto que resulta evidente que en la sociedad actual concurre un creciente interés por la satisfacción del usuario/a como un aspecto esencial de la evaluación de la calidad. En concreto, se tienen en cuenta aspectos tales como el nivel de expectativas de las personas usuarias, las actitudes hacia los servicios y hacia los/as profesionales, el conocimiento de las dimensiones de calidad que identifican, la percepción de las funciones y componentes de los/as profesionales y del resto de los recursos humanos que los atienden, o el conocimiento de la distinción entre calidad percibida y calidad objetiva, entre otras muchas cuestiones.

De hecho los modelos de calidad existentes, como son el modelo UNE-ISO 9.000⁴ y el modelo europeo excelencia (EFQM)⁵, en especial este último, aunque más ligados al ámbito empresarial, dibujan una cultura de la calidad defendida y compartida por todos los miembros de la organización, con el compromiso de los diferentes niveles de la organización, directivos, técnicos e usuarios/as.

Por todo ello, este TFM pretende mostrar a través de las técnicas cualitativas de grupo de discusión (dos grupos de usuarios/as) y la entrevista en profundidad con cuatro profesionales del centro, la reflexión de los resultados obtenidos incidiendo en los aspectos de calidad en el servicio que se presta en el programa de Unidad de Trabajo Social del municipio, considerando que la impronta de los directivos y organización ya resultaba incorporada en los propios programas que aplican los/as profesionales sobre los/as usuarios/as.

⁴ Este modelo de gestión de calidad se centra en los procedimientos y el producto final.

⁵ En este modelo, interesa conocer tanto la satisfacción del usuario y del personal, como el impacto del servicio en la sociedad. El instrumento desarrollado a partir de este modelo, es conocido como SERVQUAL (Servicio Quality), escala para medir la calidad del servicio a través de entrevistas a personal del servicio y a usuarios, en cinco dimensiones: elementos tangibles, instalaciones físicas, etc.; fiabilidad, se realiza el servicio prometido de modo preciso; capacidad de respuesta; seguridad, capacidad para inspirar confianza y seguridad a través del conocimiento del/de la usuario/a y la cortesía de los/as trabajadores/as); empatía y atención individualizada.

2. Objetivos de la investigación

Este trabajo de investigación pretende explorar los diferentes aspectos que inciden en la calidad en los SSAP del Ayuntamiento de Alcorcón, analizando las diferentes percepciones que las personas usuarias y los/as profesionales tienen acerca de la calidad en los servicios sociales que reciben, relativos a la práctica de sus profesionales y del resto de los empleados de dichos servicios. Ello supone una importante contribución de estos informantes-claves en la definición de la calidad del servicio ofrecido, planteando los siguientes objetivos:

2.1. Objetivo general.

Conocer los aspectos básicos de calidad de la actividad de los/as profesionales y de los empleadores de los Servicios Sociales de Atención Primaria de Alcorcón, tanto desde el punto de vista de las personas usuarias, como de los/as profesionales de esos servicios, obteniendo un análisis comparativo de las diferentes perspectivas.

2.2. Objetivos específicos.

2.2.1. Identificar los parámetros de calidad desde la perspectiva de los/as usuarios/as y de los/as profesionales mediante el análisis de sus discursos.

2.2.2. Conocer las diferentes percepciones de las personas usuarios/as y de los/as profesionales sobre la prestación de los servicios sociales ofrecidos.

2.2.3. Analizar los discursos sobre las mejoras y sugerencias que puedan ser relevantes en la organización detectando las necesidades y expectativas, y comprobando el nivel de satisfacción.

3. Marco teórico

3.1. Marco sociológico de partida

De forma previa, también resulta imprescindible, antes de entrar en el estudio concreto en los diferentes apartados sobre la calidad, explicar que compartimos, como señala Valles (1997:69), los diez paradigmas y perspectivas de la investigación cualitativa como enunciados sociológicos de la evolución de la sociología como ciencia y que a nuestro modo de entender, después de leer al autor, se pueden resumir en:

1. La importancia de la tradición empírica separada de la teoría sociológica y de las universidades en el S. XIX.
2. La importancia de Weber en la sociología cualitativa.
3. La cristalización de la Sociología en USA como ciencia empírica.
4. El renacimiento del método de casos con acento fenomenológico y etnometodológico: el nacimiento del funcionalismo revisado o actualizado (teoría de sistemas), la recuperación del interaccionismo simbólico y la importancia de tendencias europeas (teoría crítica frankfurtiana, la filosofía alemana existencial y fenomenológica y el estructuralismo).
5. El reconocimiento de la sociología funcionalista en el plano teórico y de la investigación.
6. La falta de investigación empírica y de utilización de técnicas investigadoras en el franquismo.
7. La relación de la sociología con las conyunturas sociopolíticas del momento en los años 80 y 90 (fin del consenso entre funcionalistas y marxistas).
8. Las nuevas tendencias (desproporción entre investigación empírica y práctica: hacia una investigación remunerada y especializada del sociólogo español).
9. La doble crisis actual de la sociología (del paradigma estructural funcionalista y la del marxismo).
10. La necesidad de múltiples perspectivas y estrategias de análisis de estudios de una realidad social (las cuatro principales: la integración micro-macro, la síntesis teórica, la relación acción y estructura y la metateorización).

Por lo tanto, compartimos con el autor anteriormente citado, que cualquier investigación es relativa puesto que, como acabamos de ver, no solo tiene lugar en un

contexto sociológico específico, sino que por parte del investigador se toman decisiones en función de su ideología y compromiso, desde paradigmas y perspectivas concretas, y con unas estrategias y técnicas metodológicas.

Sin embargo, el propio Valles (1997:74), pone de manifiesto que hay otras posturas diferentes apoyadas en el pragmatismo, que apuestan por una perspectiva más empírica, citando a Patton (1990) que afirma:

“... ahora dejamos el mundo de la teoría y entramos en el mundo de la práctica y del pragmatismo. No todas las cuestiones están basadas en la teoría (...) no es necesario jurar lealtad a ninguna perspectiva epistemológica para usar los métodos cualitativos. En verdad, iría más allá (a riesgo de ser herético) y sugeriría que uno no necesita ni siquiera preocuparse de la teoría. Mientras que los estudiantes que escriben tesis y los académicos se preocuparán necesariamente por los marcos teóricos y la generación de teoría, hay un lado muy práctico de los métodos cualitativos que simplemente supone hacer preguntas sobre la gente y observar asuntos de interés en contextos reales en orden a resolver problemas, mejorar programas o desarrollar políticas (Patton, 1990: 89)”.

En el TFM elegimos esta visión pragmática para acometer los objetivos mencionados en el apartado correspondiente, por dos motivos. En primer lugar, porque entendemos que asumir una perspectiva más teórica no supondría una aportación a ninguna de las teorías antes citadas. Y en segundo lugar, porque las técnicas cualitativas de investigación (grupo de discusión y entrevista en profundidad), eran las más adecuadas para valorar aspectos más profundos y distintos de los que nos podían ofrecer otras respuestas estandarizadas (como las encuestas, etc.) puesto que, como acabamos de indicar, el objetivo general y los específicos se circunscriben a una materia (la calidad), sobre la que como vamos a ver a continuación, existen una pluralidad doctrinal de puntos de vista sobre su concepto, sobre la importancia de la calidad en los servicios sociales, etc.

3.2. El Sistema Público de Servicios Sociales en el contexto del Estado de Bienestar

Podemos asumir como un hecho que el Estado de Bienestar se formula como pacto social que supone un diálogo entre las Administraciones, partidos políticos, sindicatos y organizaciones sociales, con la finalidad del fortalecer una paz social que genere desarrollo y riqueza.

Sin embargo, la realidad social no resulta estática sino que genera grandes trasformaciones sociales que condicionan de forma decisiva el desarrollo y el mantenimiento del Estado de Bienestar como el progresivo envejecimiento de la población, los cambios en la estructura y la dinámica familiar, el fenómeno de la inmigración, la disminución de la natalidad o la mayor esperanza de vida, entre otros.

Desde este contexto, la Unión Europea y sus países miembros han asumido en sus directivas y en su normativa el compromiso de contribuir a una sociedad cohesionada donde se respeten los derechos humanos fundamentales en economías de mercado socialmente sanas. Sin embargo, y paralelamente, existe una gran presión sobre la financiación de los cuatro pilares que garantizan el Bienestar Social, (salud, educación, servicios sociales y pensiones), dando lugar a situaciones de riesgo como el aumento de la pobreza, la desigualdad social y el conflicto social.

Por este motivo, nuestro Estado debe establecer circuitos y herramientas para que las desigualdades sean las menores posibles y, esto solo es viable, si a los colectivos más vulnerables se les atiende desde el concepto de ciudadanía social, lo que supone que el ciudadano no es solo sujeto de derechos civiles y de derechos políticos sino también de derechos sociales (como el derecho a la educación, a los servicios sociales, al trabajo, a la salud). En definitiva, solo el Estado de Bienestar como resultado institucional del consenso, asume la responsabilidad legal de asegurar el bienestar básico a todos sus miembros (y en especial, a los más necesitados), por medio de políticas sociales.

Para conseguir este objetivo el Estado constituye un Sistema Público de Servicios Sociales que reconoce derechos sociales de la ciudadanía ante “situaciones específicas de necesidad social”, definiendo dichos derechos a través de las correspondientes prestaciones básicas. Y son las instituciones las que crean una organización y estructura administrativa

territorial en España cuyo soporte son las Concejalías de Servicios Sociales de los Ayuntamientos, las Direcciones Generales e institutos de Servicios Sociales de Diputaciones Provinciales, las Consejerías de las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Asuntos Sociales, que han de poner en marcha una amplia red de centros y equipos profesionales, promoviendo asimismo la cooperación con organizaciones no gubernamentales para hacer efectiva la atención social, la prevención de la marginación y la promoción social de las personas, grupos y comunidades a las que afectan las situaciones de necesidad social que el sistema aborda.

En consecuencia, y como indicábamos en la introducción, el derecho de los ciudadanos a los servicios sociales en nuestro país se asienta en un novedoso sistema de ingeniería normativa (a través de la legislación nacional de la Seguridad Social, de Leyes homogéneas de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas y los correspondientes desarrollos normativos y la LRBRL), producto de la compleja distribución de competencias que en este tema tienen las diversas Administraciones Públicas. Precisamente por ello y aunque la competencia en materia de asistencia social tiene naturaleza de exclusiva para las Comunidades Autónomas, las mismas intentan establecer unas Leyes de Servicios Sociales con una estructura orgánica y normativa similar ya que comparten un propósito político fundamental: la instauración del Sistema Público de Servicios Sociales en el marco del Estado de las Autonomías. En definitiva, nos encontramos ante un panorama de competencias interrelacionadas.

Por otro lado, los servicios sociales se apoyan en un diseño propio de gestión, respecto a otros sistemas del Estado del Bienestar, ya que asumen la colaboración de la iniciativa privada y el voluntariado social con el sistema público, configurándose como Sistema Público de Gestión Mixta, lo que implica gestión compartida, en determinados niveles de la prestación de servicios, bajo responsabilidad, financiación, control y seguimiento de las administraciones públicas que contratan o subvencionan los servicios de acuerdo a las cláusulas técnicas y administrativas establecidas.

En concreto y como ya indicamos anteriormente, los servicios sociales municipales aparecen jurídicamente con la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL) atribuyendo competencia a los Ayuntamientos en la prestación de servicios sociales que resulta obligatoria para los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, por sí solos o asociados. Posteriormente, en el año 1987, se formaliza el Plan Concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales,

respondiendo a una necesidad de cooperación interadministrativa a la hora de configurar el Sistema de Servicios Sociales, que garantizara a todos los ciudadanos el derecho a los servicios sociales básicos en condiciones de igualdad independientemente de su territorio de residencial⁶.

Por consiguiente, los SSAP son prestados por las entidades locales e incluyen los servicios y programas regulados en el Plan Concertado, constituyendo el mínimo común nacional de cobertura de dichos Servicios Sociales, que incluye tanto las prestaciones como los equipamientos donde se deben prestar dichos servicios. En cuanto a las prestaciones básicas para todo el territorio del Estado son las siguientes: Información y orientación, apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio, alojamiento alternativo, prevención e inserción social. Y respecto a los equipamientos básicos para hacer efectivas estas prestaciones, y en un primer momento, el Plan Concertado fijó que debían existir, los centros de servicios sociales, los albergues y los centros de acogida. Posteriormente, en 1994 se incorporaron con carácter complementario a los centros de servicios sociales, las oficinas o servicios de información, los comedores sociales, los centros de estancia diurna, las mini-residencias y los pisos tutelados.

Siguiendo con este criterio temporal, las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales de la segunda generación contemplan las siguientes características de los servicios sociales:

- Se dirigen a personas y al ámbito familiar y social siendo su enfoque comunitario y preventivo y sus funciones polivalentes puesto que dan respuesta en el ámbito de la convivencia y la relación, con intervenciones de carácter preventivo, de atención integral a personas y familias y de incorporación social y laboral.
- Detectan y atienden necesidades sociales, mediante la provisión de prestaciones y servicios sociales municipales gestionando el acceso a otras instancias de los servicios sociales.
- Con la finalidad de normalización y reincorporación social o como espacio de tránsito a un servicio especializado, desarrollan programas, y promueven y gestionan, en su ámbito territorial, centros orientados a colectivos con problemáticas identificadas y singulares.

⁶ Es un acuerdo de cooperación económica, de gestión, información y asistencia técnica, entre las tres administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales

- Los servicios son prestados por equipos multiprofesionales, en los que se integran las unidades de trabajo social que prestan atención directa en todo el territorio, estableciendo un profesional de referencia que se ubica en los centros de servicios sociales.
- Establecen los principios de proximidad, accesibilidad, transversalidad, coordinación, calidad y calidez, como valores inherentes a los servicios sociales municipales.

Este modelo actual, incipiente en comparación con el resto de los sistemas de protección, está pasando por problemas que ponen en evidencia la fragilidad del mismo. En primer lugar, se trata de un sistema fragmentado que tiene graves dificultades de coordinación interna, déficit de cobertura en prestaciones y servicios, con problemas de equilibrio territorial, debido, en gran medida a la inestabilidad de las fuentes de financiación que se encuentran limitadas a años presupuestarios. En segundo lugar, se ha producido una “descapitalización” de las estructuras básicas, mientras se ha invertido en servicios y programas “especializados en un sector de población”, que frecuentemente también requiere prestaciones básicas. No obstante, en los planes de inclusión social de la Unión Europea, la estrategia consiste en avanzar progresivamente en frenar esta tendencia en favor de objetivos globales para la reducción de las desigualdades y la prevención de la exclusión social. Y en tercer y último lugar, existe una percepción interna del Sistema de Servicios Sociales a la “subordinación” en cadena a otros niveles o sistemas como el educativo, sanitario o de pensiones.

Todos estos problemas han supuesto una crisis del modelo actual, cuya respuesta, de acuerdo a la propuesta que realizaba la FEMP⁷, pasa por dar un nuevo enfoque, abordando cinco aspectos esenciales de los SSAP: el pensamiento y la planificación estratégica, la calidad con la adaptación del modelo de excelencia, el avance en nuevas tecnologías, la recuperación de la capacidad de innovación y de proactividad (adaptando estructuras, organizando a los equipos y dimensionando la red de servicios de proximidad) y la suficiencia presupuestaria.

⁷ Federación Española de Municipios y Provincias.

En esta línea, se estaba trabajando hasta la aparición del Proyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local que se encuentra en procedimiento parlamentario, que de acuerdo al texto actual provocaría una situación crítica para la continuidad del Sistema Público de Servicios Sociales en España tal cual lo conocemos actualmente. Esta situación hace muy difícil el avance desde la perspectiva de calidad en los servicios sociales prestados por las administraciones locales.

Las modificaciones más significativas de esta reforma de la administración local inciden en cuatro aspectos clave, siguiendo las aportaciones del Consejo General de Colegios de Trabajadores Sociales (2013).

El primero: la regulación que lleva a cabo de los derechos sociales que podría entrar en contradicción con los derechos subjetivos reconocidos en las leyes de servicios sociales y otras leyes, algunas orgánicas, que regulan derechos en esta materia. Por ejemplo, la protección integral violencia de género, la responsabilidad penal de los menores, etc.

El segundo: la no proximidad competencial que supone una recentralización de las competencias y una ruptura con las tendencias europeas que propugnan servicios sociales de locales por ser más cercanos a la/os usuarias/os.

El tercero: el asistencialismo que responde a una concepción economicista alejada de las concepciones garantistas del Estado del Bienestar que se habían conseguido alcanzar en España y regresan a formas benéficas sin tener en cuenta la prevención o la promoción ni referirse en ningún momento a los derechos de ciudadanía.

El cuatro: la privatización como uno de los objetivos de la reforma, para “favorecer la iniciativa económica privada evitando intervenciones administrativas desproporcionadas”.

Además, se propone una reducción drástica de los servicios sociales (herramienta clave en la lucha contra la exclusión y marginación y para la cohesión y paz social, en estos momentos de crisis,) donde aparecen únicamente varias formas de evaluación económica a partir de los costes estándar de los servicios como el plan de reducción de costes, el plan de ajuste o el plan económico.

3.3. El concepto de calidad y los servicios sociales

El concepto de calidad ha cobrado importancia en los últimos años con definiciones complejas amparadas desde diferentes estudios e instituciones.

En un sentido gramatical y según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la calidad es "la propiedad de una cosa". Pero esta aparente sencillez conceptual se ve empañada por dos motivos. En primer lugar, porque en nuestra sociedad se tiende a vincular el concepto de calidad con un sentido de excelencia introduciendo un carácter subjetivo de la calidad. Y en segundo lugar, porque existe una necesidad de intentar cuantificar ese concepto de calidad cualitativa. Por todo ello, se suele afirmar que la calidad siempre es una meta a alcanzar, porque siempre puede perseguirse un mayor grado de excelencia. O dicho de otra manera, la búsqueda de la calidad es, por tanto, un proceso sin fin.

Veamos las diferentes definiciones del concepto por parte de los teóricos de la calidad⁸.

Desde un punto de vista económico o bien empresarial, para Deming (1989) la calidad es "un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del cliente". Por consiguiente, este concepto de la calidad tiene su fundamento en la viabilidad o continuidad de la actividad de la empresa. En definitiva, el autor entiende la calidad como un gasto, aunque no nos indica ni siquiera que lo considere necesario, que debe reunir dos notas para poder ser medida cuantitativamente. Por lo tanto, la finalidad última no es el "cliente" sino la protección de la inversión asegurando los empleos de los trabajadores como consecuencia necesaria.

Como una variante de la anterior concepción de calidad, encontramos la definición de Juran y Gryna (1993) como la "adecuación para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente". Nuevamente, esta perspectiva centra el foco de la definición de la calidad en el proceso de producción del producto entendiendo que las empresas deben ajustar tanto su diseño del producto como el resultado del producto a lo que el "cliente" considera como más satisfactorio. De nuevo nos encontramos con que el objetivo finalista de esta idea de calidad se residencia en conseguir un mayor número de ventas.

⁸ <http://xxxturismoxxx.blogspot.com.es/2010/03/conceptos-de-calidad-segun-diversos.html>

Una tercera concepción economicista más estricta del concepto de calidad la encontramos en Crosby (1987) que define calidad “como conformidad con las especificaciones o cumplimiento de los requisitos”. En este caso, y a diferencia de la concepción anterior más amplia, también vuelve a centrarse en el proceso de producción si bien, eliminando de la ecuación al “cliente” y a sus necesidades. Por lo tanto, el objetivo de esta concepción se fija en el objetivo de la empresa de conseguir la cifra de cero defectos.

Finalmente, Reeves y Bednar (1994) mantienen cuatro tipos de definiciones. La primera concepción define la calidad como excelencia haciendo referencia a “lo mejor”. El problema de este tipo de definición resulta doble puesto que, por un lado, el carácter abstracto de lo que podemos entender por lo mejor implica una dificultad intrínseca y por lo tanto, subjetiva. Es decir, difícil de cuantificar. Y por otro lado, resulta palmario, y derivado de la subjetividad aludida, que no resultará coincidente lo que resulta bueno para la organización y para el cliente, ya que, en muchos casos puede resultar completamente opuesto. La segunda definición de calidad se identifica como un valor que debe existir en cualquier actividad o servicio. En este caso, volvemos a encontrarnos con una indefinición subjetiva de lo que se debe entender como el contenido esencial del valor predicado. La tercera concepción de la calidad se fija en la necesidad del ajuste a las especificaciones: “el producto final debe ajustarse a un patrón preestablecido”. Y en dicho sentido, con dicha definición nos resulta imposible determinar la subjetividad del productor que fija el patrón puesto que cada productor fijará el mismo en función de los parámetros que considere más relevantes. Finalmente, la cuarta definición señala que la calidad es la respuesta a las expectativas de los clientes. La ventaja de esta última definición es que supone un reconocimiento de los deseos de los clientes o consumidores de los productos. El problema consiste en determinar cuales son los deseos de los mismos.

Por consiguiente, y tras la exposición de las concepciones anteriormente expuestas podemos concluir que resulta complicado obtener una definición única de calidad. Nos obstante, y ligando esta cuarta definición de Reeves y Bednar, a las concepciones de calidad para los servicios sociales, que es el ámbito propio desde donde se lleva a cabo toda la investigación de este TFM, en el contexto español, nos encontramos con la definición de Medina y Medina (2010: 67), que afirman que: “la calidad es la capacidad que estos presentan para dar respuesta a las necesidades sociales de referencia, de acuerdo con el nivel de desarrollo de los conocimientos científicos y técnicos aplicables a la utilización de los recursos disponibles (humanos, financieros, materiales y técnicos”

Desde esta concepción, que nos parece la más adecuada, se pretende la mejora continua de los procesos de calidad vinculados tanto a la organización como a los/as profesionales de la intervención y la satisfacción de los clientes o usuarios/as de los servicios sociales.

Por lo tanto, podemos concluir que el desarrollo e implantación de modelos y sistemas de calidad en los servicios sociales supone una tarea compleja. De ahí que en términos generales, los sistemas de gestión de la calidad utilizados en la mayoría de las experiencias han comprendido básicamente tres procesos:

- 1) La definición de los criterios de calidad,
- 2) La puesta en práctica y medición del grado en que se han alcanzado los criterios de calidad definidos,
- 3) y la evaluación y retroalimentación de los procesos, a partir de la medición.

En esta línea, algunos autores españoles (Peiró y Medina, 1996; Martínez-Tur et al., 2001; Austin, 2002; Serra, 2002; Fernández y Martínez, 2002, citados por Giménez Bertomeu, V.M. et al. (2010) han identificado factores que contribuyen a incrementar dicha complejidad:

- La intangibilidad de la acción prestadora, puesto que se trata de un servicio: La idea de calidad y de garantía de calidad tiene su origen en el sector privado mercantil productor de bienes. Sin embargo, el Sistema de Servicios Sociales es responsable de la provisión de servicios, en la mayoría de los casos, no de bienes tangibles.
- La prestación y el consumo del servicio son simultáneos, por lo que no pueden ser producidos con antelación, ni el usuario puede realizar una comprobación previa de su calidad, antes del consumo.
- En algunos casos, los servicios no pueden ni deben ser estandarizados en exceso pues se han de adecuar a las necesidades del usuario.

- Los servicios, además, son co-producidos: El resultado de la prestación del servicio depende no sólo del proveedor sino también del usuario o cliente del servicio.
- La identificación de la clientela clave: Supone identificar sus expectativas y necesidades para que la organización establezca el nivel de servicio que quiere alcanzar. En los servicios sociales la dificultad surge porque los sectores de población objeto de su acción son muy heterogéneos, especialmente en los Servicios Sociales Generales o de Atención Primaria que son servicios de orientación polivalente.
- La consideración de los servicios sociales en una doble vertiente: por un lado, prevalece todavía una visión que los concibe como servicios dirigidos a excluidos, en los que la inversión en áreas distintas a la mera asistencia es considerada un lujo; por otro lado, se trata de servicios con una dotación presupuestaria bastante inferior a la de los sistemas sanitario o educativo. De este modo, ambos aspectos se retroalimentan y dificultan la opción por la calidad.
- Los prejuicios de empleadores y trabajadores de los servicios sociales respecto a la calidad que resulta percibida como un concepto ligado a una filosofía económica de corte liberal procedente del ámbito empresarial.
- El escaso nivel de exigencia de responsabilidades en la prestación de los servicios sociales por parte de las personas usuarias de los mismos, al menos hasta la fecha.
- La escasa tradición en el desarrollo de sistemas de planificación de los servicios sociales a medio y largo plazo, ya que la implantación de cualquier sistema de gestión y garantía de la calidad requiere una perspectiva a medio y largo plazo.

A nuestro modo de entender, estas y otras dificultades no paralizan las diversas iniciativas de gestión de calidad en los servicios sociales que se están llevando a cabo, aunque se ha de destacar que la mayoría de ellas, en primer lugar, no responden a una política estatal y/o autonómica de compromiso para desarrollar la gestión de la calidad, y en

segundo lugar, no parten de un modelo definido de gestión de la calidad, porque éste es inexistente, ya que se trata de iniciativas poco constantes en el tiempo y limitadas.

El planteamiento para solventar estos problemas, de acuerdo a la propuesta de la FEMP⁹, pasa por dedicar tiempo, vincular a los equipos y los programas informáticos, y contar con presupuesto para formación y asesoramiento. Por lo tanto, requiere de una decisión por la dirección política y técnica, además de la necesidad de un cambio cultural y organizativo. En definitiva, la mejora de la calidad de los servicios sociales municipales, equivale hoy a la defensa del Sistema Público de Servicios Sociales y supone una apuesta política.

Consideramos que hoy más que nunca, coincidimos con Parreño, (2009) y la FEMP en que existen razones importantes para incorporar la calidad en los Servicios Sociales de Atención Primaria¹⁰:

- a) Por la *estructura* de los equipos: los cuales son cada vez más complejos, con roles profesionales en constante redefinición, con problemas de estabilidad en la plantilla, con vaivenes políticos y con una voluble definición de programas y prestaciones.
- b) Por las *características* de la toma de decisiones: al existir una alta autonomía en la atención y la prescripción profesional, al ser la puerta de entrada a un sistema que frecuentemente cierra la siguiente puerta (servicios especializados, con límites definidos e inflexibles), al constituir decisiones interinstitucionales, etc.
- c) Por las *dificultades* de la vida municipal: no solo por las resistencias internas a simplificar y agilizar procedimientos sino por la tendencia y la exposición permanente al fraccionamiento de competencias y a la creación de nuevos “chiringuitos”.
- d) Por la *variabilidad* de modelos de funcionamiento y de cobertura de necesidades.

⁹ Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales municipales

¹⁰ Ángel Parreño Lizcano, propuestas en Jornadas de análisis y debate convocadas por la FEMP (2009).

3.4. Marco de referencia histórico de la gestión de la calidad

La gestión de calidad en España la encontramos en los tres ámbitos de actuación en la que puede existir, es decir, en el ámbito público, en el de las entidades no lucrativas y en el mundo empresarial. A su vez, siguiendo a Cánovas (2003, citado por Garau: 2005: 9-12), podemos distinguir cuatro fases del desarrollo de la historia de la Gestión de Calidad en España.

La primera fase, llamada de aplicación de la estadística al control de calidad del producto, surge a principios del siglo XX (1900-1940). En Estados Unidos F.W. Taylor, Ford, y otros empresarios, tuvieron una idea que fue visionaria y novedosa: la aplicación de la ciencia empírica a la gestión de las organizaciones. A partir de este pensamiento, surgieron diversas iniciativas destinadas a mejorar los procesos de producción y los resultados de los productos fabricados en serie. En concreto, y entorno al año 1930, Shewart y Juran teorizarán sobre la calidad, su control y la repercusión económica de su implantación en los procesos de producción. De esta manera, aplicaron el control estadístico de los fallos de los productos, lo que supone una herramienta muy útil para corregir y prevenir errores. A partir de aquí la noción de proceso comienza a ser identificada con los procesos de producción en serie. Así lo expresa Cánovas al decir: “entra la materia prima y después de una serie de operaciones, las personas y máquinas la convierten en un producto acabado que se consume masivamente. Este modelo de calidad es propio del sistema de organización de trabajo conocido como Taylorismo y posteriormente como Fordismo y supuso, a lo largo del siglo XX, la introducción de la producción en serie y el desarrollo del consumo masivo”.

En la segunda fase y a diferencia de la anterior, se implica a las personas en la Gestión de la Calidad (1940-1980). W. Edwards Deming fue su precursor difundiendo en Japón sus ideas que fueron seguidas por los empresarios e ingenieros nipones, creándose el Premio Deming en el año 1951. La implantación de su concepción se debió a la sinergia de la cultura que existía en dicho país de compromiso del trabajador con la empresa desde la época feudal, surgiendo así, como afirma el autor, los “Círculos de Calidad como grupos de mejora formados por voluntarios que, fruto de su experiencia, realizarán importantes aportaciones a la gestión de calidad, como el concepto de Calidad Total, impulsado por Ishikawa (productos con cero defectos, procesos de mejora continua, con la implicación de todos los empleados y con la satisfacción plena del cliente)”. Esto supone una diferencia

sustancial con el modelo de calidad anterior del Fordismo, desarrollando un nuevo modelo más humano, conocido como Toyotismo (ya que fue Toyota una de las empresas que lo puso en marcha).

Dentro de esta segunda fase, paralelamente y fuera de Japón, surge como entidad independiente la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en el año 1947, cobijada por los países más desarrollados, introduciendo a través de las Normas ISO unos requisitos de calidad que obliga a su cumplimiento en determinados productos. Estos requisitos se adaptaron a Europa siendo normas EU y en España como normas UNE. La aplicación de estas normas se realizó de manera especial dentro del sector del automóvil aunque también a otras industrias, no afectando a la producción de servicios. No obstante, dentro del campo de servicios, es en el contexto de los servicios sanitarios donde surgirá un movimiento por la calidad en hospitales. En concreto, en USA y en el año 1951 a través de los colegios profesionales se trabaja por establecer unos estándares de calidad en relación a mejorar la atención sanitaria del paciente. En Europa, también en los años cincuenta se creó la primera organización que difundió la gestión de calidad, llamada la European Organization for Quality Control (EOQ), cuya homóloga en España será la Asociación por el Control de la Calidad.

La tercera fase, se caracteriza por la implicación del Estado y la iniciativa social en la Gestión de Calidad, en competencia con las empresas japonesas que tienen implantados sistemas de gestión total de la calidad (1980-2000).

En el año 1987, el Premio Malcom Baldrige se crea como marco legal para reintroducir la calidad en Estados Unidos y en el año 1988 se instituye en Europa la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM). Posteriormente, en el año 1992, se crea el Premio Europeo a la Calidad. Este premio se sustenta en el Modelo de Excelencia en la Gestión de la Calidad, que está muy extendido en España.

Pasando a España, se crea en el año 1986, como entidad privada sin fines de lucro, la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). Su finalidad es la de ayudar a mejorar la calidad y competitividad de las empresas, sus productos y servicios, además de ser la principal entidad certificadora de la gestión de calidad de la Norma ISO 9001. Posteriormente, surge en el año 1992 la entidad de acreditación de las entidades certificadoras, Entidad Nacional de Acreditación (ENAC). Además, la Asociación Española

para el Control de la Calidad pasa a denominarse en el año 1998, la Asociación Española para la Calidad, asociada a la europea.

Posteriormente, en el año 2000, la Norma ISO 9001, se adecua a la concepción de calidad de Gestión por Procesos, lo que conlleva la actualización del modelo EFQM.

En USA se desarrollará el movimiento de la Calidad Asistencial, promovido por la potente Joint Commission que se extenderá a través de acuerdos con otros países, a todo tipo de servicios asistenciales. En España, en el año 1983, por medio de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), se expandirán los conocimientos y los métodos de este movimiento, junto con la Fundación Avedis Donabedian (FAD) en el año 1989.

Finalmente, la cuarta fase, supone la expansión de la gestión de calidad en todos los sectores y la globalización de sistemas (1998-actualidad). En España, se pone en marcha un Plan de Calidad a través del Ministerio de Administraciones Públicas desde el compromiso con la mejora continua y la calidad de sus servicios públicos, aplicando el modelo EFQM. Igualmente, en las empresas privadas se introduce a finales de los años 90.

Dentro de los sistemas de bienestar, en el sanitario se ponen en marcha programas de calidad asistencial, siendo la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, donde se confirman y consolidan los sistemas de gestión y evaluación de calidad de una forma homogénea en todo el Estado español. Además, en el sistema educativo se impulsa y desarrolla el modelo EFQM desde el Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo (INECSE).

Por otro lado, destacar la iniciativa para la calidad de los servicios públicos puesta en marcha por un grupo de ciudadanos liderados por especialistas en la gestión pública e impulsada por la entidad "Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos".

Añadir que a partir del año 2003 y por iniciativa de entidades del Tercer Sector, se crea un sistema de calidad propio para las ONG, llamada "ONG Con Calidad" que desarrollaremos más adelante.

Sin embargo, en el ámbito de las administraciones públicas, lo más significativo fue que se puso en marcha por la Unión Europea el modelo llamado CAF (Common Assessment

Framework/Marco Común de Evaluación), basado en el modelo EFQM, mediante acuerdo de todos los Estados miembros.

El Modelo EFQM de Excelencia es un modelo que sirve para impulsar y estimular la mejora continua, y permite obtener una visión general de tus fortalezas actuales y oportunidades de crecimiento. Los ocho Conceptos de Modelo de Excelencia EFQM se han actualizado en el 2013, fundamentados en un conjunto de valores europeos plasmados por primera vez en la Convención Europea de Derechos Humanos (1953) y en la Carta Social Europea (revisada en 1996). Así, el Modelo Excelencia EFQM (2013) señala los siguientes conceptos:

1. Añadir valor para los clientes: las organizaciones excelentes añaden constantemente valor a los clientes, se nombra específicamente “clientes existentes y potenciales”, y se hace referencia a la transformación de sus necesidades expectativas y potenciales requisitos en propuestas de valor atractivas y sostenibles.
2. Crear un futuro sostenible: se da un mayor énfasis en que las organizaciones excelentes producen un impacto positivo en el mundo, y que su crecimiento tiene incidencia en las condiciones económicas, ambientales y sociales.
3. Desarrollar la capacidad de la organización: las organizaciones excelentes, incrementan sus capacidades mediante una gestión del cambio eficaz.
4. Aprovechar la creatividad y la innovación: las organizaciones excelentes utilizan un enfoque estructurado para generar y priorizar ideas creativas.
5. Liderar con visión, inspiración e integridad: liderar con transparencia, integridad y con capacidad de respuesta por las actuaciones de los líderes.
6. Gestionar con agilidad: las organizaciones excelentes se reconocen por su habilidad para identificar y responder de forma eficaz y eficiente a oportunidades y amenazas.
7. Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas: la importancia de atraer, desarrollar y retener el talento en las organizaciones, así como los aspectos de la diversidad de las personas y de las comunidades y mercados en los que la organización opera.
8. Mantener en el tiempo resultados sobresalientes: la importancia de alcanzar resultados sobresalientes que se mantengan en el tiempo, con un matiz, en el contexto de su entorno operativo. También hace alusión a que las organizaciones excelentes proporcionan beneficios sostenibles a todos sus grupos de interés.

3.5. La calidad en los servicios sociales del Tercer Sector.

La implantación de los sistemas de calidad en el ámbito de los servicios sociales ha sido muy diferente en el sector público, en el sector privado o entidades del tercer sector. En efecto, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las empresas del ámbito de los servicios sociales, que cooperan y son financiadas en gran parte por el sector público como parte integrante del Sistema de Servicios Sociales, se han mostrado más ágiles en la gestión y garantía de la calidad, realizando esfuerzos para incorporar sistemas de calidad desde el año 2000. Y estos esfuerzos se han visto incrementados, en numerosas ocasiones, por la obligación impuesta en los pliegos de condiciones técnicas de los concursos de prestación de servicios públicos ya que se asigna una importante valoración sobre la puntuación final de adjudicación de los mismos, a la puesta en marcha o implantación de sistemas de calidad en la organización concursante.

Dentro del tercer sector, ha sido de gran relevancia el impulso realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde el año 2002, a través del Grupo de trabajo sobre Sistemas de Calidad del Consejo Estatal de ONG de acción social, del que forman parte las ONG españolas de este ámbito. A lo largo de estos años, el programa para el fomento de la calidad en las ONG de acción social ha desarrollado una norma de calidad propia denominada “ONG con calidad”, en torno a la cual se ha creado la Red “ONG con calidad” (ROCC). Fruto de este trabajo se ha constituido el Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG), que tiene personalidad jurídica propia y está formado por las propias ONG, con el fin de impulsar la calidad de las mismas.

La Norma ONG Con Calidad está configurada como un sistema de gestión de calidad hecho a la medida de las actividades y valores propios del tercer sector. Se parte de que dentro del sistema, las organizaciones deben responder a la inquietud y compromiso de alcanzar la excelencia en su gestión para conseguir la máxima satisfacción de las necesidades de los colectivos que son su razón de ser. Por lo tanto, La Norma ONG con Calidad es una Norma de gestión concebida desde y para el Tercer Sector de Acción Social.

En especial, la Norma está ideada para que las ONG centren su actividad en torno a unos valores fundamentales, por lo que esta Norma de Gestión de la Calidad de ONG se construye en torno a los principios y valores estructurados de la siguiente manera :

- a) Orientados hacia las *personas*: como la dignidad humana, la defensa de los derechos, la solidaridad, la profesionalidad y la voluntariedad.
- b) Centrados en la *Organización*: como la orientación al cliente, la participación y descentralización, la transparencia, la eficacia y la eficiencia, la mejora continua y la gestión de la globalidad de la misión de la organización.
- c) Y dedicados hacia la *sociedad*: como el compromiso democrático, la implicación social y la colaboración.

La norma ONG con Calidad marca unos requisitos mínimos que toda ONG necesitan cumplir para poder gestionar su nivel de calidad y mejorar progresivamente (www.calidadong.org, 2013):

- Requerimientos del sistema con relación a las necesidades de clientes y de los requisitos legales.
- Responsabilidad de la Dirección en la promoción y mantenimiento del sistema de calidad, en la definición de políticas y objetivos, así como en la aportación de recursos apropiados, en la aceptación de compromisos externos y en la aprobación de proyectos y servicios.
- Planificación tanto de los objetivos como de los procesos, los cambios, la prevención de riesgos y las contingencias.
- Organización y desarrollo de las actividades y servicios, definiendo funciones y responsabilidades. La participación de profesionales, voluntarios y clientes, con respecto a sus derechos. Las relaciones y alianzas con las partes interesadas, la gestión por procesos, la gestión de los recursos humanos, las compras y la gestión económica y administrativa.

- Medición del rendimiento de los procesos y documentación del sistema, incorporando auditorias internas para evaluar el funcionamiento de todo el sistema de gestión.
- Mejora continua como actividad habitual de la organización, con tratamiento de no conformidades, quejas, sugerencias y reclamaciones mediante acciones correctoras y preventivas.
- Comunicación interna y externa, garantizando que tanto los medios como el intercambio de la información es eficaz en los distintos niveles.

En conclusión, en estos momentos existen numerosas entidades del tercer sector ya certificadas bajo la Norma ONG con Calidad que siguen este modelo en su gestión interna y externa.

3.6. La calidad en la Administración Pública

Las diferentes administraciones públicas, aunque con un mayor retraso temporal, también han puesto en marcha sistemas de gestión de la calidad que ha propiciado el desarrollo de diversos medios de apoyo.

En concreto, la Agencia Española de Evaluación de las Políticas Públicas y la calidad de los Servicios (AEVAL), ofrece un marco común para la autoevaluación de la calidad en la Administración Pública, desarrollando la Guía de evaluación, aprendizaje y mejora (EVAM).

También la FEMP en el ámbito de las administraciones locales, en colaboración con la AEVAL y con la Universidad Autónoma de Madrid, ha elaborado toda una serie guías de apoyo para la modernización de la administración y para la calidad en la gestión pública local. Así, en el año 2005 presentó una adaptación específica de la norma ISO de los gobiernos locales (ISO IWA 4), cuyos ejes son: Desarrollo institucional para un buen gobierno, desarrollo ambiental sustentable, desarrollo económico sostenible y desarrollo social incluyente. Aún así, la gestión de la calidad en las entidades locales no se ha generalizado puesto que nos encontramos con numerosas corporaciones locales que por diferentes motivos, no han incorporado estos programas o guías.

Dicho esto y centrándonos en los Servicios Sociales, podemos afirmar que la planificación y la gestión de la calidad se van convirtiendo en una exigencia para la contratación y para la concertación de servicios de servicios con la empresa privada. Así, en España, AENOR cuenta con la certificación de calidad para las organizaciones de servicios sociales, en la Familia de Normas UNE 158000, a partir de requisitos mínimos y consensuados, que han dado origen a las normas específicas para la gestión de centros y servicios concretos (como la teleasistencia, el centro residencial, el centro de día,...).

A nivel europeo, la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, en su informe “Quality in Social Public Services”, publicado en el 2001, sobre las reformas y cambios que están produciéndose en los servicios sociales públicos y las repercusiones que han tenido las iniciativas destinadas a mejorar la calidad sobre el servicio ofrecido y sobre las condiciones de trabajo del personal, constata que, aunque se ha progresado en la mejora de la calidad de los servicios, es necesario perfeccionar los indicadores y los sistemas de garantía de calidad. El informe establece como conclusiones una serie de factores clave que contribuyen al éxito de la calidad de los servicios, mencionando los siguientes:

- Servicios orientados al usuario que promuevan su implicación y su empoderamiento (empowerment).
- Sistemas de calidad nacionales o regionales, pero flexibles, adaptables y relevantes para las necesidades locales para permitir su aplicabilidad local.
- Participación de todos los interesados en el proceso de definir y concretar la calidad y sus indicadores (empleadores, empleados y usuarios). Se pone un énfasis especial en la participación en el diseño, puesta en práctica y evaluación de los sistemas de calidad de las personas usuarias y del personal.
- La calidad de los servicios está indiscutiblemente ligada a la calidad de la vida laboral, constatándose que cuando se instauran buenas prácticas laborales y buenas condiciones de trabajo, la satisfacción profesional y la gratificación de carácter no económico son elevados.

También la Comisión Europea, desde el año 2007, trabaja en la elaboración de un Marco de Calidad para los servicios sociales de interés general de carácter voluntario que ayude a los Estados miembros a promover servicios sociales de alta calidad.

Nuevamente a nivel nacional, la referencia la encontramos en algunas de las conclusiones del informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007), donde se realiza un análisis de la situación actual de los servicios sociales y donde se establecen los principales retos que debería afrontar el sistema para su mejora. Entre ellos destaca la necesidad de establecer mínimos comunes de atención y calidad en el sistema y de introducir espacios de participación que permitan capitalizar el conocimiento de los diferentes agentes que operan en el sistema en pro de su mejora. Además, se comienzan a introducir sistemas de evaluación de la calidad en las normas jurídicas que regulan los servicios sociales, como en las leyes de servicios sociales de segunda generación de las Comunidades Autónomas y como en la única norma de rango nacional: la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

3.7. Los/as profesionales de trabajo social y la calidad

El Trabajo Social como disciplina científico-profesional tiene como función la de “promover el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno”¹¹.

Partiendo de esta definición, la calidad es una actitud profesional que se apoya en diferentes ciencias para lograr que el trabajo de los/as profesionales sea cada vez de mayor calidad científica y técnica y que las personas usuarias reciban unos servicios adecuados a sus necesidades y deseos.

¹¹ Definición de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, FITS en Asamblea de Montreal de julio de 2001.

Por ello, resulta imprescindible hablar de valores para abordar la calidad en los servicios prestados por los/as profesionales de trabajo social siendo establecidos los mismos en la ética profesional regulada por las organizaciones colegiales¹², tanto a nivel nacional e internacional.

Comenzando por la última, la declaración de ética de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), en el documento la Ética del Trabajo Social señala que se espera que los trabajadores sociales desarrollen y mantengan las habilidades y preparación necesarias para desarrollar su trabajo (IFSW/IASSW, 2004).

El Código Deontológico nacional de Trabajo Social¹³, teniendo como referente el documento de la FITS, en su articulado desarrolla de forma exhaustiva como debe ser la conducta de los trabajadores sociales en su actuación profesional. Y en su artículo siete, señala que “el Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho”.

En estos tres valores básicos se fundamenta la actuación profesional, por medio de la aceptación de los siguientes principios generales:

- 1.- Respeto activo a la persona, al grupo, o a la comunidad.
- 2.- Aceptación de la persona en cuanto tal con sus singularidades y diferencias.
- 3.- Superación de categorizaciones derivadas de esquemas prefijados.
- 4.- Ausencia de juicios de valor sobre la persona así como sobre sus recursos, motivaciones y necesidades.

¹² La Ley 10/82 de 13 de abril creó los colegios profesionales de diplomados en Trabajo Social/asistentes sociales y caracterizó a la profesión como colegiada, sometida por tanto a la Ley Estatal de Colegios Profesionales (Ley 2/74 de 13 de febrero). A partir de este marco general, se han estructurado y vertebrado las normas correspondientes: los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social publicados en el BOE del 6 de marzo de 2001, RD 174/01 de 23 de febrero, que señalan los requisitos para el ejercicio de la profesión; los Estatutos del Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social/Asistentes Sociales aprobados por el Real Decreto 116/2001 de 21 de febrero.

¹³ Código Deontológico del Trabajo Social, texto aprobado de forma unánime por la Asamblea General Extraordinaria el día 9 de junio del 2012.

- 5.- Individualización: adecuar la intervención profesional a las particularidades específicas de cada persona, grupo o comunidad.
- 6.- Personalización, el valor del destinatario como sujeto activo en el proceso de intervención, con la intencionalidad de derechos y deberes.
- 7.- Promoción integral de la persona: sus capacidades potenciales y los múltiples factores internos y externos circunstanciales.
- 8.- Igualdad de oportunidades, de derechos, de equidad y de participación desde la convicción de que cada persona tiene capacidades para una mayor calidad de vida.
- 9.- Solidaridad, implicarse en el logro de una sociedad inclusiva, y oponerse a las situaciones de exclusión, estigmatización o subyugación social.
- 10.- Justicia social con la sociedad en general y con las personas con las que se trabaja, dedicando a ayudar a los individuos, grupos y comunidades.
- 11.- Reconocimiento de derechos humanos y sociales.
- 12.- Autonomía ejercida desde la confianza en las capacidades propias de los/as profesionales, sin coacciones externas.
- 13.- Autodeterminación como expresión de la libertad de la persona.
- 14.- Responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuaria, con todos los sujetos que participan en la intervención profesional y con las instituciones.
- 15.- Coherencia profesional conociendo y respetando el proyecto y la normativa de la institución donde trabaja.
- 16.- Colaboración profesional en relación con los/las otros/as profesionales que participan en la intervención profesional con la persona usuaria.

17.- Integridad, que exige del profesional no abusar de la relación de confianza con la persona usuaria, reconocer los límites entre la vida personal y profesional.

Del mismo modo, existe el compromiso de los trabajadores sociales de promover y respetar todos estos principios que, junto con el deber de la confidencialidad constituyen la clave de la calidad en la intervención social. En relación con la información confidencial, está se considera de calidad cuando se recaba la información estrictamente necesaria para el desempeño de la actuación profesional y de la forma más exacta posible, siendo respetuoso en su obtención y actualización y haciendo un uso responsable de la misma.

3.8. Las personas usuarias y la calidad.

La satisfacción ciudadana por la calidad de un servicio está relacionada con el conjunto de propiedades que debe tener ese servicio para atender las necesidades (explícitas e implícitas) de las personas a las cuales va destinado. Nos encontraríamos ante el plano más objetivo de la calidad.

Sin embargo, la satisfacción también va ligada a la percepción que el ciudadano tiene de cómo se presta el servicio y a la expectativa que tenía respecto al servicio esperado. Esta última percepción nos lleva a concebir al ciudadano como cliente de los servicios, lo que implica un enorme cambio en las bases políticas de las administraciones y especialmente la municipal.

Y profundizando en la definición sobre la satisfacción de las personas usuarias, a través de algunas de las reflexiones de Álvarez (1998), destacamos los dos puntos que consideramos que tienen más importancia para el trabajo que nos ocupa:

- a) Identificar los factores críticos de éxito que constituyen el núcleo de las expectativas del usuario. Para ello es fundamental conocer (escuchar) las necesidades y demandas de las personas usuarias, y solicitar la opinión del usuario sobre la satisfacción del servicio que le estamos ofreciendo o le hemos ofrecido.
- b) Destacar la importancia del personal de primera línea (trabajador/a social, psicólogo, educador) como las personas claves en el proceso de intervención,

especialmente, cuando surge una situación de conflicto o de insatisfacción con el usuario. Para ello es necesario conocer el mayor número de aspectos de estos profesionales con el fin de calibrar el papel que auténticamente desempeñan en la prestación de los servicios. Por lo tanto, el objetivo de cualquier estudio que desee determinar la percepción de calidad de las personas usuarias de una institución de servicios sociales deberá contemplar, además de los ámbitos ya considerados de cultura organizacional y clima, aspectos y variables actitudinales como el nivel de satisfacción laboral, de fatiga laboral y de compromiso organizacional que presentan los/as profesionales, al ser quienes tienen mayor contacto con las personas usuarias y en consecuencia, son los responsables de influir sobre la percepción de calidad asistencial que puedan tener.

Además, el interés por la participación e implicación de las personas usuarias en los servicios sociales desde la década de los años 70 ha crecido, como mencionábamos anteriormente y, en la actualidad, se justifica por la necesidad de reestructurar los servicios que promueven el bienestar social con nuevas formas de garantizar su calidad.

Igualmente, el principio de participación de las personas usuarias ha sido muy recurrente en el proceso de institucionalización de los servicios sociales en nuestro país. Así, este principio hace referencia al derecho del usuario a participar en la planificación, en la definición de la calidad, y en el desarrollo, seguimiento y evaluación de proyectos y servicios. De este modo, la planificación, control y evaluación de los servicios sociales ha de recoger las preocupaciones, intereses y prioridades de las personas usuarias, además de las de los/as profesionales y de los directivos de dichos servicios.

Partiendo de este contexto, Doménez y Jiménez (2012) resaltan diferentes estudios que a nivel internacional, se han desarrollado en el Reino Unido: Beresford y Hasler (2009), Beresford et al. (2010) y el proyecto Experts by experience (Comission for Social Care Inspection, 2008). A nivel nacional, también mencionan los más recientes como son el trabajo de la Generalitat de Catalunya para recoger la visión de las personas usuarias de los servicios sociales en la planificación de los mismos, de forma directa o indirecta (Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2010) y el proyecto Indicadores de Calidad en los Servicios Sociales (INCASS), que desarrollamos en el siguiente apartado.

3.9. Experiencia referente en la calidad en Servicios Sociales de Atención Primaria

Algunos estudios ponen de relieve que para poder cuantificar la calidad se hace necesario contar con un conjunto de dimensiones que puedan proporcionarnos un reflejo real. Los referentes más prácticos sobre dimensiones de calidad que pueden extrapolarse y servir de inicio en un plan de medida serían las mencionadas por Eiglier y Langeard (1989) y Berry, Bennet y Brown (1989), (citado por Medina (1999), que presentan las siguientes variables:

- **Fiabilidad:** Referida a la consistencia de la ejecución de la tarea, con precisión y en el tiempo establecido.
- **Responsabilidad:** Disposición positiva del prestador de servicios.
- **Competencia:** La posesión y aplicación adecuada de los conocimientos y habilidades necesarios para dar el servicio, con aspectos técnicos y de las relaciones interpersonales.
- **Accesibilidad** en la obtención de los servicios y en una rápida y sencilla localización, recepción y consecución del servicio.
- **Cortesía:** Comprende los aspectos orientados al respeto y la consideración hacia el usuario que suponga una buena relación interpersonal.
- **Disponibilidad** como la actitud orientada al servicio en función de los requerimientos del usuario.
- **Comunicación:** Comprende la información de referencia que consiste en expresar los objetivos del servicio con un lenguaje adecuado a los conocimientos del usuario y la de retorno, que supone saber escuchar a este último.
- **Credibilidad:** Significa la honestidad, confianza y prestigio de la institución y de su personal.
- **Seguridad:** incluye la seguridad física, funcional, social, financiera y la confidencialidad.

- Conocimiento: Capacidad de empatía del usuario/a, referida al esfuerzo por entender y satisfacer las necesidades del consumidor sobre las expectativas que tiene del servicio.
- Tangibilidad: supone las condiciones del entorno, los equipos, la apariencia del personal y la representación física del servicio.

Apoyado en este marco, en el ámbito español constituye un referente el mencionado proyecto “Indicadores de Calidad en los Servicios Sociales (INCASS)”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Plan Nacional I+D+I 2008-2011), que ha contribuido a establecer un sistema de indicadores de calidad, con base en la definición de los estándares de calidad en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), prestados por la administración local.

Ese proyecto integra la perspectiva de los empleadores, los/as profesionales y, especialmente, las personas usuarias de dichos servicios, teniendo como base las conclusiones del informe “Quality in Social Public Services” de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (2001) y las conclusiones del informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales¹⁴ (2007), que se mencionaba con anterioridad.

Las conclusiones del proyecto han servido de referencia a este TFM y muestran como resultado que profesionales y personas usuarias de los SSAP, a pesar de su diferente posición, rol y experiencia en los mismos, comparten su visión acerca de las principales habilidades profesionales necesarias para el trabajo en este contexto. De hecho, consideran que las habilidades de comunicación interpersonal son claves en la construcción de una relación entre profesional y usuario satisfactoria y de calidad, en coherencia con las características de este contexto laboral, en el que la interacción interpersonal, el trato interpersonal, es el principal instrumento para la producción de los servicios. Entre estas habilidades coinciden en destacar la escucha activa, la empatía y la transmisión de la información de una forma clara. En definitiva, el buen trato del profesional respecto a la persona usuaria.

El INCASS añade que los/as profesionales y las personas usuarias también concuerdan en identificar las actitudes profesionales que garantizan una buena práctica y un

¹⁴ “Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social”

servicio profesional de calidad. Estas actitudes hacen referencia, por un lado, al respeto a las personas usuarias y a las actitudes de apoyo a los mismos; y por otro lado, señalan cómo se ha de mostrar el profesional en una buena interacción. Es decir, ha de ser accesible, cercano y flexible.

En su análisis, los/as profesionales son más minuciosos y apuntan aspectos no planteados por las personas usuarias al referirse a las habilidades y actitudes necesarias. Así, sugieren la importancia de la asertividad y de establecer límites en sus relaciones con las personas usuarias, pero también con otros profesionales y la propia organización de SSAP. También resaltan la necesidad de velar por garantizar el secreto profesional y la confidencialidad en el uso de la información de las personas de que disponen.

Por lo tanto, la principal diferencia de miradas entre los/as profesionales y las personas usuarias sobre la práctica profesional reside en las cualidades o atributos personales de quienes trabajan en los SSAP. Las personas usuarias destacan que determinadas cualidades personales contribuyen a aumentar la calidad del servicio profesional. De un modo explícito no hacen referencia a la necesidad de formación y entrenamiento profesional, aunque sí lo hacen implícitamente, cuando señalan la importancia de habilidades y actitudes para la práctica profesional o cuando manifiestan que el profesional se muestra simultáneamente como persona y como profesional. Para los/as profesionales, las cualidades personales pueden ser consideradas una condición necesaria pero no suficiente para una buena práctica profesional. En este sentido, estas cualidades son consideradas más un facilitador que un determinante de la acción profesional. Es decir, han de estar acompañadas de formación y reciclaje continuo.

El INCASS muestra que la perspectiva de las personas usuarias sobre la práctica profesional de calidad en los SSAP refuerza la propia perspectiva profesional sobre los componentes fundamentales de dicha práctica arrojando información clave sobre las habilidades, actitudes y cualidades del profesional en la calidad en los SSAP, que resulta relevante en los procesos de formación y selección de su personal.

4. Metodología utilizada.

4.1. Aspectos metodológicos

La investigación combina el análisis de la bibliografía y otras fuentes secundarias como son las experiencias documentadas, con la exploración de los datos extraídos de fuentes primarias a través de las entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Se ha utilizado una metodología cualitativa exploratoria que tiene presente la individualidad, subjetividad y los valores, ya que, como se mencionaba en el marco teórico, valorar la calidad de los servicios sociales resulta complejo y se quiere poner el énfasis en las percepciones que ponen de manifiesto las personas usuarias y los/as profesionales.

En los resultados de la investigación se analizan e interpretan los discursos, poniendo la atención en descubrir el significado que cada participante atribuye a los aspectos de la intervención social de la que son objeto o que desarrollan los/as profesionales. Por lo tanto, hemos valorado que lo novedoso consistía en escuchar a las personas usuarias de la intervención y a los/as profesionales “de a pie” ya que en pocas oportunidades se les ha consultado sobre el tema. En cambio, la opinión de los directivos marca, en mayor o menor medida, el modelo o diseño en la prestación de los servicios sociales y, por ello, su influencia en la calidad de los mismos.

En síntesis, la investigación permite identificar indicadores de orden cualitativo acerca la calidad de las prácticas de profesionales y empleadores de los SSAP de Alcorcón que, en proyectos de intervención futuros, servirá para aplicar mejoras en la organización del centro, contribuyendo a aumentar la transparencia en la prestación de los servicios y servir como referentes en la valoración de la calidad de la atención prestada por los servicios sociales.

4.2. Técnicas de investigación

Para la recogida de los datos de fuente primaria se ha utilizado la técnica de entrevista en profundidad para los/as profesionales y la de grupo de discusión, para recoger las opiniones de las personas usuarias.

La elección de la técnica de grupo de discusión se realizó para la obtención de datos con las personas usuarias, atendiendo a una serie de variables que se consideraron de gran importancia. Por un lado, esta técnica se valoró adecuada porque contribuía a romper la posible timidez de los participantes y el miedo a dar opiniones contrarias o críticas al propio centro donde reciben intervención. Por otro lado, el sentir que, en gran medida, sus opiniones son compartidas por otras personas usuarias que reciben el mismo tipo de apoyo por servicios sociales. Además, resultó de gran interés la observación en la expresión del lenguaje, ya que aunque cada uno se expresaba de forma diferente, todos ellos eran comprensibles desde la singularidad de vivencias culturales de procedencia de cada participante.

La entrevista en profundidad para la obtención de la información de los/as profesionales fue seleccionada como técnica más adecuada en esta investigación al valorar que podrían ser más ricas sus valoraciones basadas en las reflexiones individuales en su actuación diaria y por lo tanto, fruto de su experiencia. Reiteramos que al estudiar un concepto tan pluriconceptual como la calidad, nos pareció que esta técnica podía aportarnos una mayor cantidad de matices.

Además, las trabajadoras sociales entrevistadas son las profesionales de referencia de la mayoría de las personas que han participado en los grupos de discusión. De este modo, la mayoría de los resultados que se exponen corresponde al mismo hecho social observado y valorado por las dos partes implicadas en la intervención social, profesional y usuario.

En conclusión, las técnicas de recogida de datos primarios han sido el grupo de discusión y la entrevista en profundidad y a partir de los discursos recogidos se han analizado e interpretado con la base del marco teórico referido en el punto tres.

4.3. Perfil de las personas participantes

La población de estudio en la investigación han sido las personas usuarias y las profesionales que desarrollan su actividad en las Unidades de Trabajo Social por las razones ya indicadas. Por lo tanto, y a diferencia del proyecto INCASS, no hemos

incorporado esa triple perspectiva que integra la participación de todos los interesados e implicados en la calidad de los servicios (empleadores, empleados y usuarios), sino que nos hemos centrado en los empleados y en las personas usuarias, como se mencionaba anteriormente. La razón, ya la indicamos: los directivos ya marcaron su concepción sobre la calidad al elaborar las normas sobre los distintos servicios y prestaciones que se aplican a los/as usuarios/as y que deben aplicar las profesionales.

Teniendo en cuenta el grado de homogeneidad y heterogeneidad en la configuración de los grupos de discusión (Callejo, 2001:81), los dos grupos que se han constituido por personas que tienen unos criterios comunes que nos ha permitido llevar a cabo el proceso de agrupación de las personas participantes con el objetivo de posibilitar la productividad de los discursos y la representación de las personas atendidas en el centro. Partiendo de estas características homogéneas, se ha invitado a participar a usuarios/as de diferentes situaciones personales, sociales y culturales, etc., basándonos en criterio de heterogeneidad, para definir el perfil de los/as participantes.

En consecuencia, la configuración de los dos grupos de discusión de personas usuarias se tuvieron en cuenta los siguientes criterios, que fueron definidos, respondiendo al criterio común de que cuanto mayor fuera la vinculación con su trabajador/a social de referencia, más relevantes serían sus opiniones en el grupo, al ser expresadas desde un mayor ámbito de libertad en la contestación:

- Personas entre 25 y 50 años, que utilizan o han utilizado alguna de las prestaciones básicas de Servicios Sociales de Atención Primaria, de acuerdo al Plan Concertado, siguiendo un proceso de acompañamiento social.
- Perceptoras de ayudas económicas de emergencia social: para el pago de comedor y/o de escuela infantil o fondos de emergencia social.
- Personas con expediente abierto en el centro con antigüedad mayor a 2 años, con una continuidad en la relación con la trabajadora social, fijada al menos cada dos meses (entrevistas o visitas a domicilio).
- Usuarios/as que forman parte de familias con menores en edad escolar.

- Personas pertenecientes a cualquiera de los colectivos de familias objeto de actuación de los servicios sociales: familias con menores en riesgo, monoparentales sin cargas compartidas, con personas en situación de dependencia, con menores o progenitores de origen extranjero, etc.

Destacar también la riqueza cultural que se dio en el grupo por las diferencias culturales, fruto de las distintas nacionalidades de las personas participantes, siendo los países de origen Marruecos, Brasil, Perú, Guinea, Ecuador, Rusia, República Dominicana, Chile, Colombia..., además de España.

La distribución de las 25 personas en dos grupos que se formaron (21 mujeres y 5 hombres), se realizó atendiendo a la preferencia de cada participante en el horario de celebración de la sesión, mañana (grupo 1 con once participantes) o tarde (grupo 2 con catorce participantes).

En cuanto al número de participantes ideal para la realización de las técnicas cualitativas empleadas, somos conscientes que toda la literatura doctrinal hace referencia a que debe ser una horquilla que debe fluctuar entre 7 y 10 personas. En nuestro caso, los grupos que finalmente se constituyeron para esta investigación fueron mayores puesto que variaron entre 11 y 14 personas. La explicación a esta situación se debe a que se convocaron a un número mayor de personas, (un 30 % más del número con el que se quería trabajar), en previsión de las ausencias producidas en experiencias de convocatorias anteriores. Ante la alternativa de seleccionar al exceso de personas usuarias que habían acudido a la convocatoria, se valoró como más adecuado el mantener la reunión con todas las personas que asistieron, agradeciendo la buena acogida de la propuesta, pues esto asegura su colaboración en futuros estudios al respecto. En todo caso, entendemos que el volumen de participantes no supuso ninguna dificultad en la dinámica del grupo, ya que en el primer grupo que estaba formado por 11 personas, en realidad 5 de las personas participantes fueron poco activas, manifestando sus opiniones de forma escueta o con monosílabos y, en el segundo grupo formado por 14 personas, 6 las personas poco activas.

Por otro lado, las 4 profesionales participantes en las entrevistas, que han aportado su visión, reunían las siguientes características: Tenían experiencia como Trabajadoras Sociales durante más de 8 años continuados, desarrollan su actuación en el centro dentro del programa de UTS (Unidad de Trabajo Social), mujeres con edades comprendidas entre 30 y 39 años.

4.4. Análisis de los datos

Antes de proceder al análisis de los datos hemos estudiado las definiciones doctrinales más características del análisis de contenido y de los distintos elementos que las componen. De todas ellas, consideramos que la más completa mencionada por Andreu Abela (2002):

“Quizás la definición de Laurence Bardin (1996 2^a e p. 32) puede englobar todas las definiciones vistas hasta ahora conceptualizando el término “análisis de contenido” como “el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes”

Una vez que tuvimos claro que debíamos extraer de los datos (obtenidos de documentos y los discursos), indicadores de descripción del contenido de los mensajes de forma científica que permitiesen la inferencia lógica del mensaje, procedimos al análisis.

Como acabamos de indicar, a la hora de analizar los datos nuestra investigación se ha centrado, por un lado, en un análisis de contenido (de los documentos) y por otro lado, en un análisis de los discursos hablados (de personas usuarias y de profesionales).

En un sentido general, el análisis los datos consiste en una técnica de interpretación de textos escritos y las grabaciones de las sesiones, con la finalidad de indagar en la voluntad real del emisor.

En cuanto a este último análisis, a su vez, se ha tenido en cuenta en la valoración, de una parte, el acto conversacional de los participes (lo que podríamos llamar el texto) y de otro lado, se ha llevado a cabo por la autora un proceso de estructuración del contenido del texto (lo que podríamos definir como contexto).

Coincidimos con Andréu Abela, en que es cierto que el análisis de los discursos ostenta per se una dificultad intrínseca a la hora de su interpretación por lo que resulta necesario utilizar tanto un marco interpretativo psicoanalítico como la semiótica actual. Por

lo tanto, la semiótica nos ha permitido acceder al significado de los textos, de una forma reconstructiva, analizando el signo para ponerlo en relación al contexto social, de manera que ello nos permitiese tener un marco descriptivo-interpretativo de las acciones de los participes en la investigación.

En definitiva, para llevar a cabo el análisis de contenido de los datos y de los discursos hemos intentado realizar una lectura científica en la medida de lo posible. Es decir, que respondiese a los parámetros de ser sistemática, objetiva, replicable, y válida. Por lo tanto, hemos combinado en la lectura, por un lado, la observación y producción de los datos, y por otro lado, en los discursos su interpretación o análisis, siendo que en cuanto este último, la percepción de los datos se ha producido, en primer lugar, a lo que denotativamente hemos entendido que los participes querían expresar y en segundo lugar, a lo que indirectamente nos querían poner de manifiesto a través tanto de lenguaje gestual como del contexto en el que lo enmarcan. Para ello ha sido de especial relevancia el conocimiento de la personalidad de las personas usuarias por las trabajadoras sociales.

A partir de las experiencias mencionadas en el marco teórico y en base a lo anteriormente expuesto, se diseñaron los guiones para los grupos de discusión y para las entrevistas en profundidad que supone un primer punto para categorizar los datos.

Siguiendo a Bardin (1996 2^a ed. Citado por Andreu, 2002) La categorización “es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos”. Por lo tanto, la categorización de los elementos la hicimos en función de las respuestas análogas identificadas en cada pregunta contestada de los guiones, no estimando que fuese, por lo tanto, preciso llevar a cabo un proceso de codificación en índices numéricos o alfabéticos, precisamente por los matices aportados por quienes contestaban en sus respuestas.

Si que hemos considerado relevante, a la hora de interpretar las respuestas de los participantes en la entrevista en profundidad o en el grupo de discusión, la presencia o ausencia de los elementos de un texto o que se hable o no de un tema. Del mismo modo, la intensidad en las afirmaciones manifestadas ha sido otro indicador relevante en la interpretación de las respuestas. No así, la dirección y el orden de las respuestas ya que este ha venido fijado por el guión de las entrevistas y del grupo.

Finalmente, en el análisis sociológico del sistema de discursos se ha tenido en cuenta las reflexiones realizadas por Conde (2009), en relación a las dudas que en la doctrina surgen sobre el referido análisis sociológico cualitativo, que de forma literal expresa:

- la importancia de lo “obvio” y de lo “raro” en el trabajo de lectura: La relación entre lo “manifiesto” y lo “latente” en un texto;
- Lo “subjetivo y lo “objetivo” en el trabajo de análisis e interpretación.
- Las relaciones entre lo “empírico” y lo “teórico” en el desarrollo de la investigación.
- La relación entre las tareas de “análisis” e “interpretación.

5. Resultados de la investigación

5.1. Contexto de los servicios sociales de Alcorcón y la calidad

Para hablar de los resultados de la investigación se considera relevante aportar previamente algunos datos sobre la ubicación de los servicios sociales del municipio, relacionados con la calidad que se están llevando a cabo desde los centros.

El municipio de Alcorcón tiene una población superior a 172.000 habitantes y está situado en la zona suroeste de la Comunidad de Madrid. Los SSAP se prestan a través de dos centros, bajo el principio de que con dicho criterio se consigue el objetivo de hacer más próximos los servicios a la ciudadanos de Alcorcón, en el marco del Plan Concertado. De acuerdo a este marco y el nuevo Catálogo de Referencia de Servicios Sociales¹⁵ las tipologías de las prestaciones y servicios ofrecidos, en colaboración y/o junto a la Comunidad de Madrid, son:

a) Prestaciones de servicios que se agrupan en siete ejes temáticos que responden a su vez a diversas situaciones de necesidad social:

- Información, orientación, asesoramiento, diagnóstico y valoración.
- Autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar.
- Intervención y apoyo familiar.
- Intervención y protección de menores.
- Atención residencial.
- Prevención e inclusión social.
- Protección jurídica.

b) Prestaciones económicas, de carácter periódico o pago único, ofertadas para garantizar mínimos de subsistencia o situaciones de emergencia sobrevenidas a los

¹⁵ Documento aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, elaborado con pleno respeto al marco competencial y su proceso de elaboración iniciado en marzo de 2012, mediante la creación de un grupo de trabajo con todas las comunidades autónomas, las ciudades de Ceuta y de Melilla y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)

ciudadanos: Renta mínima de inserción, ayuda para víctimas de violencia de género, y prestaciones económicas para personas en situación de dependencia.

Estas prestaciones y servicios se articulan en cada uno de los dos centros de servicios sociales dentro de los siguientes programas:

- Unidad de Trabajo Social,
- Programa de familias en situaciones de riesgo,
- Terapia familiar,
- Apoyo psicológico,
- Asesoramiento jurídico,
- Desarrollo comunitario
- Y “Tu eres uno +” de apoyo a la población inmigrante.

Este conjunto de prestaciones y servicios ya hemos dicho que se proporcionan a través del los dos centros de servicios sociales del municipio o a través de las empresas que mantienen contrato de prestación de los servicios públicos.

Como podemos observar ni dentro de las prestaciones de servicios ni en relación a las prestaciones económicas, existe realmente un objetivo de implantación de un plan de calidad como mencionábamos en el marco teórico. Más bien, podríamos afirmar que se produce un intento de los/as profesionales y de los técnicos por establecer mecanismos de mejora en la prestación de los servicios a los ciudadanos del municipio, desde el compromiso profesional.

De hecho, el principal mecanismo para la mejora de la calidad que existe en los centros es la formación continua y el reciclaje de los/as profesionales de la acción social y del resto de personal, con los planes de formación diseñados a tal objeto. Del mismo modo, otras acciones puestas en marcha se han llevado a cabo a través:

- de la elaboración, aprobación y publicación de las Ordenanzas reguladoras de algunos servicios,
- de la publicación de bases reguladoras de diferentes prestaciones municipales,

- del desarrollo de manuales de requisitos y procedimientos para los/as profesionales,
- de la implantación de sistemas informatizados que faciliten el análisis de datos y trabajar con planes y proyectos: Plan de inclusión social, proyecto de intervención sociofamiliar, etc.

Por otro lado, y si hablamos de las entidades prestadoras de servicios externalizados, a las mismas se les exige el cumplimiento de la Ley 11/2002 de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales, además de otras condiciones en los pliegos de condiciones técnicas, que en materia de calidad se simplifica con la obligación de tener implantado un sistema de calidad.

Por último, hay que señalar que la calidad aporta otro aspecto relevante que consiste en la introducción de los procesos de evaluación de las actuaciones desarrolladas. La finalidad de esta inserción deriva de que resulta muy conveniente evaluar la gestión utilizando para ello el criterio de la evidencia para conseguir una mejora de los servicios y prestaciones. Para ello se incorporan técnicas de evaluación basadas en el trabajo en equipo, siendo que los planes y proyectos de intervención concretos tienen establecidos sus propios indicadores y estándares de calidad, y que se recaban las aportaciones de las asociaciones representantes de diferentes colectivos (personas con discapacidad, mujeres, etc.), que finalmente se incorporan en la supervisión de casos y en la elaboración de la memoria anual.

Obviamente, consideramos que en los momentos actuales resultan insuficientes estas actuaciones y que se requiere la implantación de sistemas de calidad que pueda abordar los diferentes procedimientos, de acuerdo a lo plateado en el punto anterior. No obstante, pensamos que con esta investigación ponemos de manifiesto las opiniones de las personas usuarias y de las profesionales que han participado en la misma, lo que supone una aportación esencial, en el largo camino hacia la implantación de un sistema de calidad integral.

Como mencionábamos en otros puntos del TFM, la opinión de las personas usuarias y de los/as profesionales son valiosísimas, al considerar que su criterio es esencial al contar con los conocimientos necesarios para mantener una opinión definida del servicio. El valor

referido lo residenciamos en que contamos así con opiniones sobre una misma actuación profesional desde punto de vista, en principio, contrapuesto y complementario. Decimos contrapuesto porque las expectativas de los dos grupos suelen ser diferente a priori y no tiene porque coincidir. Y complementario debido a que las trabajadoras sociales entrevistadas son las profesionales de referencia de la mayoría de las personas usuarias que han participado en los grupos de discusión. De este modo, en la mayoría de los resultados podríamos estar mirando un mismo hecho narrado por cada uno de los intervenientes, con posicionamientos diferentes, profesional o usuario/a: la mirada de dar o recibir la ayuda.

Visto todo lo anterior, pasamos a exponer los análisis de los discursos de esta investigación que se enriquecerán con algunas de las citas textuales que las personas participantes han aportado, al objeto de ilustrar con sus palabras, sus reflexiones y la motivación de las mismas.

5.2. La mirada de las personas usuarias sobre la calidad en los servicios sociales.

La satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida se analiza desde la perspectiva de conseguir una mejor adaptación a sus necesidades y deseos, considerado dos vertientes:

- a) Los mecanismos de acceso, que incluyen los esfuerzos para buscar, concertar y recibir asistencia,
- b) y la actuación del profesional, que supone emitir juicios de valor sobre la calidad de la interacción con el profesional.

No obstante, y a la hora de interpretar los datos obtenidos, siempre tuvimos en cuenta, como cuestión latente, que las personas usuarias, aunque colaboraron en la investigación de forma voluntaria, se encuentran obligadas a someterse a un seguimiento periódico por parte de la trabajadora social al ser perceptora de una prestación o servicio público, siendo este uno de los criterios de calidad internos del propio Ayuntamiento de

Alcorcón. Desde nuestro de vista, ello no supone que ello constituya un indicador negativo en la interpretación de los resultados de los discursos, por cuanto, por el contrario, los propios participantes valoran de forma positiva su vinculación con la profesional de referencia, precisamente por basarse en el principio de confidencialidad de la información suministrada.

Un segundo elemento latente en los grupos de discusión consistía en que el grado de formación académica era muy diverso puesto que en los mismos existían personas que tenían una formación superior universitaria (homologada o no en España) y otras que, sin embargo, podríamos calificar de “analfabetas funcionales”. Sin embargo, nuestro criterio consiste en que esta circunstancia no incidió en manera alguna en que todas ellas expresasen sus opiniones de forma espontánea y libre, aunque las expresiones de las personas menos preparadas fuesen a veces más simples.

Un tercer elemento latente detectado consistió en la diferente clase social de la que provenían los mismos. En efecto, y como decíamos en la introducción, la crisis generalizada ha supuesto que en el acceso a los servicios sociales confluyan personas que con anterioridad, y por su estrato social inicial, nunca hubiesen pensado que necesitasen acudir a estos servicios.

Finalmente, también resulta importante destacar que la propia entrevistadora formaba parte del equipo de profesionales del Centro. Nuestra opinión al respecto, también se manifiesta como un hecho neutro puesto que aunque al principio tuvimos este dato en cuenta en la observación de las manifestaciones de los participantes como elemento condicionante, pronto descubrimos que ello no incidió en la cantidad y calidad de las respuestas de las personas usuarias.

Tras ver los elementos latentes anteriores, podemos pasar a analizar los discursos de valoración de las actuaciones profesionales. La primera cuestión planteada en el grupo fue: ¿Qué es para vosotros y vosotras la calidad enfocada a los servicios que os ofrecemos en el centro, en relación a los recursos sociales o a un “buen trato”?

Debemos recordar previamente que las personas usuarias que participan en los grupos tienen asignado su profesional de referencia de acuerdo a la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Pues bien, las personas usuarias participantes consideran que la calidad en servicios sociales está directamente relacionada con la atención profesional recibida, concluyendo que valoran de forma muy positiva la buena atención recibida por su trabajadora social.

“Cada vez que tengo un problema vengo a contárselo y ella me escucha y me ayuda a saber que puedo hacer” (Grupo 1: G1).

Otro aspecto que se observa que aparece de forma redundante surge en relación con el binomio “buen trato & resolución de problemas”. En este caso, las personas usuarias destacan la importancia de ambos aspectos con carácter general. Sin embargo, cuando observamos con mayor detenimiento su discurso concreto, se aprecian frases en las parecen decantarse por el discurso del buen trato, relacionándolo con los sentimientos de cariño. Al respecto, podemos destacar que se señala de forma textual que:

“Si no hay cariño en el trato, no vuelves” “Importantísimo el trato, pues venir a un trabajador social da miedo por si te rechazan y vienes porque necesitas ayuda” (G1).

“Sentirme como en casa. Encuentro un apoyo grande en la trabajadora social pero es bueno que tenga mucha información para que pueda dar una buena ayuda” (G 2)

Un tercer aspecto relativo al buen trato consiste en observar que los/as usuarios/as relacionan la calidad con los derechos como ciudadanos a recibir una buena atención, entrando de forma más concreta en los tres componentes fundamentales de la práctica profesional: las habilidades, las actitudes profesionales y las cualidades personales.

En efecto, y en relación a las cualidades personales de las profesionales y su importancia en la atención recibida, las personas usuarias consideran que la confianza, la simpatía, la paciencia y la amabilidad son elementos que aportan calidad a la relación de ayuda que reciben en los centros. Así lo podemos apreciar en las siguientes contestaciones aportadas:

“Que sea simpática, amable, que te den confianza” (G1).

“Si te gritaran no volverías, seguro” (G 1).

“Que sea social” (G2)

“Es importante la confianza: tienes un tiempo y si te inspira confianza, lo cuentas”
(G2)

El contexto en el que emiten las diferentes reflexiones observamos de forma cuasi unánime un sentimiento de cariño y cercanía a la profesional de referencia. En este caso, algunas de las usuarias recuerdan que estas habilidades del profesional supusieron que en momentos duros sintiesen el alivio de quien pretende ayudarle con su problema.

Cuando se pronuncian sobre las actitudes en la relación profesional, se observa que se prioriza en una escala de mayor a menor grado, las siguientes actitudes: el respeto, la accesibilidad, la cercanía, el apoyo y la escucha con interés en la persona y su situación.

“Necesitamos ayuda en lo moral, y después orientación” (G 1).

“Para mí lo primero es el respeto a mi persona y a mi familia. Cuanto vengo a contar mis problemas para que me ayuden tengo que sentir que me está respetando” (G 2).

“Cuando vengo porque me ha sucedido algo, necesito que me atienda urgente o que me llame por teléfono para contarle” (G 1).

En este caso, y durante los momentos en que llevan a cabo los discursos de respuesta, las personas usuarias reiteran la importancia de la accesibilidad reforzándose unas a otras de manera que apenas pueden terminar sus manifestaciones cuando la siguiente persona comienza a hablar. Sobre todo, sus respuestas tienen un contenido concreto de la vivencia o vivencias de las prestaciones o servicios solicitados. Incluso en alguna ocasión los sentimientos salen a flote, en especial, cuando exponen situaciones personales puesto que llevan a cabo observaciones en relación a que en la atención consideran que podía haber sido más rápida.

Por último, y en relación a las habilidades sociales, las personas usuarias destacan dentro de las mismas la escucha activa, la claridad en la información y el ofrecimiento de recursos existentes en la intervención profesional. De nuevo lo observamos en las siguientes manifestaciones:

“Mucha cercanía, información, más confianza. Necesitamos que nos escuchen, como hacéis” (G 2).

“Es importante que tenga mucha información sobre los recursos que necesito pues ella puede saber mejor que yo donde me pueden ayudar” (G 2).

En este caso, entendemos que las personas intervenientes muestran un mayor discordancia en cuanto a aspectos más residuales. En concreto, a algunas informaciones que, una vez que van exponiendo, comprueban ellas mismas que la información recibida fue correcta pero que su percepción de la misma no había sido la adecuada. Aún así, y tras las diferentes opiniones emitidas, todas ellas coincidían en que la información recibida les daba las posibilidades de decisión personal más allá de la concreta prestación o servicio inicialmente solicitado.

Como ya indicábamos, otro aspecto esencial relacionado con la calidad versa sobre las funciones del profesional. En este sentido y en la mayoría de sus discursos, los/as usuarios/as consideran que la función más relevante consiste en la relación de ayuda que se establece entre la profesional y la persona usuaria.

“Todos en general venimos a que nos orienten, y otras veces para que nos ayuden”
(G 2)

“Es importante que conozcan y sepan orientar a todas las personas, que sea competente como profesional” (G 2)

“Cuando vienes a cita le cuento todo, te escuchan y te piden los papeles y, si pueden te conceden la ayuda. Otras veces si no pueden, te dice donde puedes ir,...” (G 1).

En este caso, comprobamos que las usuarias muestran sentimientos de enorme carga emocional hacia las dificultades que tienen, por lo que de forma reiteradísima coinciden en su “necesidad” de ayuda por parte de los poderes públicos, a través de las profesionales, ante situaciones desesperadas. Podemos observar que cada una de ellas relata su caso personal.

Otro aspecto relevante que queríamos conocer de las personas usuarias consistía en saber qué nivel de relevancia le concedían a la relación de continuidad del/la profesional de

referencia asignado a cada persona. Las opiniones que nos suministraron no nos dejaron lugar a ningún tipo de duda ya que todas ellas consideraron que es fundamental que no se les cambie de trabajador/a social, precisamente, porque se ha creado una relación de confianza en la cual han dado a conocer todas sus situaciones personales, siendo en la mayoría de los casos muy difíciles de relatar y expresar, ya que, en muchas ocasiones, se trata de experiencias vividas muy duras. De una forma más gráfica reproducimos algunas de las contestaciones:

“Si empiezas con una trabajadora social y te encuentras luego con otra te quedas en blanco. Es tener que comenzar de nuevo, no da confianza” (G 2)

“Es imprescindible que sea la misma, que continúe” (G 1)

Al llevar a cabo estas contestaciones una buena parte de las personas llegaron a expresar estas manifestaciones con una idea de cierto pánico ante la perspectiva de que, después de mucho tiempo de intervención con una determinada profesional de referencia, se pudiese producir un cambio de la misma. Entendimos que en todas ellas aparecía muy interiorizada la idea de que era un “derecho” que podía e iban a exigir.

A continuación resulta muy útil pasar al análisis de las valoraciones de las personas usuarias sobre los mecanismos de acceso, que incluyen los esfuerzos para buscar, concertar y recibir asistencia en los centros. A este respecto las opiniones de las mismas señalan, en primer lugar, que existe dificultad para conocer y tener información de antemano sobre los servicios y recursos que se ofrecen en los centros y cual es su función. A este desconocimiento de la población en su conjunto, sobre la atención que se ofrece, se añade el estigma social que lleva asociado el acudir a servicios sociales con ser pobre.

El contexto en el que expresan sus respuestas resulta muy elocuente puesto que algunas de los participantes nos ponen ejemplos concretos de la negatividad con el que se percibe por la sociedad civil a quien tiene que acceder a los servicios sociales. En concreto, se nos verbaliza lo que los vecinos han manifestado a alguna de ellas en relación a como los servicios sociales “retiran a los niños por no poder cuidarlos”, “llevamos a las personas a los centros en contra de su voluntad, etc.”, indicándonos que ello provocaba un cierto recelo en el primer acceso, a pesar de su necesidad.

En segundo lugar, y a la cuestión relativa a la atención del resto de personal del centro, que fundamentalmente es la atención telefónica y de recepción, realizada por los conserjes de los centros, todos ellos coinciden en manifestar de forma unánime que han recibido un buen servicio y que los/as profesionales les han tratado con gran amabilidad. Las respuestas textuales son muy elocuentes:

“En el mostrador son agradables, va todo bien” (G 1).

“El personal es de diez” (G 2).

Al respecto indicaron, tras las respuestas anteriores de miedo a los servicios sociales, que fue lo primero que les llamó la atención puesto que no esperaban que fuesen atendidas con tanta amabilidad y profesionalidad.

En tercer lugar, y en relación a la pregunta sobre el espacio físico en el que fueron atendidas, debemos concluir que las personas usuarias participantes no lo valoran como un extremo de importancia en relación a la calidad de los servicios. No obstante, sí que resulta importante reseñar que, a pesar de lo indicado anteriormente, consideran que los centros son lo suficientemente cómodos actualmente.

Cuando hacen referencia a nuestros centros resulta relevante indicar que estas respuestas se producen en un contexto en el que los centros actuales tienen una antigüedad de un año, siendo que anteriormente las instalaciones eran muy reducidas sin posibilidades de una atención adecuada, por lo que cobra importancia el concepto de relatividad de la investigación que hemos mencionado en el marco teórico que hemos expuesto. A pesar de ello, consideramos que la respuesta resulta adecuada al presente y futuro a medio plazo.

En cuarto y último lugar, a los participantes se les interrogó sobre los tiempos de espera para ser atendidos en cita con su profesional de referencia¹⁶. Las personas usuarias expresaron de forma unánime que sería necesario agilizar las citas ya que, aproximadamente, se tarda un plazo de un mes desde que se solicita la cita hasta que se lleva a cabo la entrevista personal con su trabajador/a social, en los casos no urgentes. Lógicamente, no podemos olvidarnos que a la urgencia de la situación personal de cada usuario/a se une el hecho de que la crisis ha agudizado y amplificado la cantidad de

¹⁶ Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, introduce la figura del Profesional de Referencia, cuya existencia se contempla como un derecho de las personas en relación a los servicios sociales, siendo su papel el de orientar y acompañar a la persona en todo el proceso de intervención social

personas que tienen la necesidad de solicitar ayuda al Sistema Público de Servicios Sociales. Del mismo modo, las personas usuarias participantes reconocieron que la disponibilidad en caso de urgencia es mucho más ágil. Así lo podemos leer cuando dicen:

“Ellas no saben la urgencia que necesito en que me llamen, para mí es importante que sea rápido” (G 1).

“Que las citas se acorten, no se puede dar citas de un mes sin saber lo que pasa durante ese mes” (G 2).

En este aspecto concreto, si pudimos comprobar un mayor nivel de crispación a la hora de emitir sus comentarios, lo cual consideramos entendibles en cuanto que las situaciones que viven la mayoría de los/as usuarios/as son muy complicadas.

Para finalizar, las opiniones sobre de que se podría hacer para mejorar la calidad han sido muy dispares, y que ello ha devenido de la concreta intervención social en la que se encontraba cada participante. Podemos destacar de las diferentes opiniones que:

- han planteado la necesidad de mejorar las coordinaciones con la Concejalía de Mujer,
- también se hace referencia al coste que puede suponer la gestión de la documentación requerida para trámites y desplazamientos (la mayoría de las gestiones con la administración requiere de cita previa o solicitud por Internet y no disponen de acceso a Internet en su domicilio, lo que supone un gasto, además del desplazamientos),
- o se opina que se deben acortar los plazos en la tramitación y resolución de las ayudas de Renta Mínima de Inserción de Comunidad de Madrid, así como las ayudas de emergencia municipal.

“Sería imprescindible aligerar las ayudas para que lleguen antes ya que son ayudas para poder comer y pagar los recibos. Están tardando mucho y son necesarias” (G2).

Del mismo modo, y en relación con la mejora de la calidad, los participantes también manifiestan la necesidad de que los servicios sociales tuvieran competencias sobre vivienda, puesto que consideran que uno de los problemas compartidos por muchos de los/as usuarios/as consiste en que la vivienda, tanto comprada como en alquiler, resulta

muy elevada en relación al cada vez menor nivel de renta de las personas participantes, resultando este dato constatado desde los SSAP de Alcorcón ya que, en numerosas ocasiones, las ayudas solicitadas por los mismos van destinadas al pago de la renta de alquiler o de la cuota hipotecaria de la vivienda. Así lo expresan con respuestas como la siguiente:

“Que le dieran más importancia al tema de la vivienda, es lo que más dinero se lleva, invertimos mucho dinero en pagar la vivienda para que no nos echen. En Francia, los Servicios Sociales dan mucha importancia a la vivienda” (G 2).

Nos resulta muy interesante que los/as usuarios/as manifiesten a modo de sugerencia de mejora de la calidad de los SSAP, la posibilidad de crear grupos de ayuda mutua en los centros de servicios sociales, donde puedan compartir sus experiencias y apoyarse las personas afectadas, pudiendo ofrecer unas a las otras lo que cada una necesite y otra pueda ofrecer.

Y continúan añadiendo a tal fin que de este modo podrían compartir información que les fuera útil. De hecho, apreciamos que esta idea surge con mucho entusiasmo y fuerza en los dos grupos estudiados e incluso, debido al buen clima existente, los participantes llegan a plantear algunos temas a desarrollar dentro de estos grupos de ayuda, como podría ser la organización de intercambios culturales y los talleres propios de cada país sobre eventos, fiestas patronales, comidas propias, etc.

En definitiva, podemos observar que estas sugerencias derivan de las dificultades para el acceso, tramitación y limitación de los recursos, como los de vivienda, ayudas económicas, etc., y que en todo caso, no hacen referencia a ninguna cuestión relacionada con la actuación profesional.

Por último, y para finalizar, no podemos dejar de indicar que las sesiones realizadas se desarrollan dentro de un clima de cordialidad y respeto, a pesar de las situaciones personales, estando muy convencidos de que su opinión va a influir en la mejora de los servicios sociales del municipio de Alcorcón.

5.3. La mirada de los/as profesionales sobre la calidad en su práctica profesional.

A diferencia de la técnica utilizada con las personas usuarias, con las profesiones de los centros de servicios sociales de Alcorcón, se utilizó la entrevista en profundidad individual como hemos indicado. Todas las entrevistas se realizaron en los centros de trabajo como una forma de que la persona entrevistada tuviese una mayor tranquilidad a la hora de emitir sus respuestas al tratarse del entorno donde desarrolla su actividad. Del mismo modo, todas las UTS llevaron a cabo las entrevistas en un clima de confianza con la entrevistadora debido a sus relaciones profesionales y personales que expresaron no solo de forma expresa sino por el lenguaje gestual desinhibido que utilizaron durante las mismas.

El primer aspecto que les fue planteado a las profesionales que colaboraron en este TFM fue: ¿Qué es la calidad para ti, enfocada a los servicios que ofrecemos en el centro, en relación a los recursos sociales o a un “buen trato”?

Pues bien, podemos afirmar que todas las opiniones parten de la consideración de conjugar ambos aspectos como relevantes.

“La calidad se corresponde con una buena relación de ayuda con la persona, tratar desde el primer momento de comprenderla y dar apoyo emocional ante el problema que presenta, a la par que poderle proporcionar recursos que ayuden a solventar este problema”
(Entrevista 3: E 3).

“Para mí la calidad está relacionada con dar una respuesta sólida y válida al planteamiento problemático que trae la persona. Todo ello abarca el conocimiento que el profesional tenga, pero me resulta imprescindible en nuestra profesión la capacidad humana para poder recibir y contener emocionalmente a las personas para las que estamos trabajando” (E 4).

A continuación, en cuanto a la cuestión de las características que debería tener el servicio para que sea considerado de calidad, sus manifestaciones hicieron alusión tanto a los parámetros que tienen que ver con la actuación profesional, es decir, a habilidades, a

actitudes y a cualidades, como a los que tienen que ver con la organización, accesibilidad al ciudadano y los recursos disponibles.

“Un servicio cercano, cómodo para que la persona se pueda expresar con tranquilidad y confianza, crear un entorno adecuado para ello. Ser un servicio con criterios objetivos pero que tenga en cuenta la peculiaridad de cada caso. Accesible al ciudadano, donde los recursos materiales fluyan con mayor facilidad para ser unas adecuadas herramientas de trabajo” (E 1).

En cuanto a la actuación profesional, las trabajadoras sociales consideran que las habilidades señaladas por las profesionales se centran entorno a las habilidades de comunicación interpersonal, (como la escucha activa, la empatía), el secreto profesional y confidencialidad, la conducta asertiva en cuanto a los/as usuarios/as y el resto de profesionales y capacidad de autocritica.

“La empatía, la sensibilidad, la escucha activa, ponerse en el lugar del otro, actitud abierta y crítica pero sin juzgar, capacidad para sostener y contener emocionalmente, implicación y compromiso del profesional.

En definitiva tratar a la persona como lo que es (persona), dando el máximo de las capacidades personales puestas a disposición para poder ayudar en lo que requiera cada situación particular” (E 3).

Las posiciones anteriormente manifestadas tienen como trasfondo la opinión de Cucala (2013: 214-215) sobre esta cuestión cuando afirma que “...la confidencialidad y el secreto profesional se basan en el derecho que toda persona tiene a que sean protegidas las informaciones suministradas sobre su intimidad personal en el curso de una intervención profesional y que afectan, directamente, a su dignidad como persona, entendiendo la persona usuaria que aquel a quien le ha dado dicha información no va a relevárla pues tiene confianza en él porque sabe que este es un deber moral y legal”. Y continúa diciendo que “...las leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas reconocen la confidencialidad y el secreto profesional como un principio de actuación de quien ejerce una profesión...”. En definitiva, que las profesiones asumen que su actuación profesional resulta avalada por los principios deontológicos y legales mencionados en el marco teórico.

En relación con las actitudes, las afirmaciones de las profesionales constatan la relevancia en el establecimiento de la relación con las personas, en especial en el

desempeño de las habilidades profesionales. Así, las actitudes que mencionan son las siguientes: de respeto a los/as usuarios/as (incluyendo el derecho a la autodeterminación), el ser dialogante, creativa, cercana, accesible y responsable profesionalmente.

“El profesional debería mostrar una actitud de escucha y empatía con el usuario, estar abierto al dialogo sin juzgar, y respetar el derecho de autodeterminación de los individuos y familias siempre que no suponga un riesgo para la propia persona o terceros.

Debe mostrar una actitud creativa y dinámica ante las múltiples facetas y situaciones personales y familiares. Así mismo tiene que mostrar una actitud sincera y responsable en su cometido” (E 4).

“Una actitud cercana y accesible a la persona, de apoyo, que ponga a disposición de la persona los conocimientos y herramientas de que disponga para la ayuda” (E 1).

Podríamos decir que sus discursos sobre la actuación profesional se basan en varios de los principios generales de la profesión del/de la Trabajador/a Social: respeto activo a la persona, al grupo, o a la comunidad como centro de toda intervención profesional, aceptación de la persona en cuanto tal con sus singularidades y diferencias, ausencia de juicios de valor, la adecuación la intervención profesional a las particularidades específicas de cada persona, grupo o comunidad, la personalización (sujeto activo en el proceso de intervención), la igualdad de oportunidades, la autodeterminación como expresión de la libertad de la persona, la responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuaria, y la coherencia profesional conociendo y respetando el proyecto y la normativa de la institución donde trabaja.

Además, las profesionales coinciden en la importancia de las cualidades personales necesarias para el contacto directo con la ciudadanía, como la simpatía, la flexibilidad y la amabilidad, pero consideran que no son suficientes para realizar entrevistas técnicas. Por ello, hacen referencia a la formación en habilidades sociales y conocimiento de recursos.

“Los servicios prestados desde el centro implican necesariamente el contacto con el ciudadano desde una atención directa, es por ello que es necesario la existencia de ciertas habilidades y cualidades en los/as profesionales fundamentadas en el respeto al otro, a las diferencias y la autodeterminación” (E 3).

“Considero que son de valorar la simpatía, la amabilidad, la flexibilidad, pero tan importantes como tener conocimiento de los recursos, capacidad para poder buscar conjuntamente con la persona soluciones reales y útiles para el problema. Y ser ecuánime (actúa con imparcialidad o neutralidad)” (E 2).

Igualmente, y dentro de las funciones del profesional, consideran que todas ellas son importantes: orientar, asesorar, ayudar, gestionar recursos, coordinar recursos, etc. si bien, destacan que la orientación y la ayuda son las más importantes. Así lo podemos leer en la siguiente contestación:

“Afrontar una relación de ayuda desde una relación de confianza y calidez facilitará los procesos de cambio siendo importantes cualidades como la simpatía y la amabilidad aunque no se puede perder de vista el rol profesional, en este sentido la honestidad en el trato y en el proceso es una cualidad fundamental.

Ello no significa que no consideren importante la función de gestión y coordinación de los recursos, puesto que pone en marcha el mecanismo de acceso a las prestaciones y servicios a los que pueda tener derecho el/la usuario/a. Por ello, podemos leer:

“La gestión de los recursos es imprescindible para la intervención y la resolución de determinadas cuestiones. Coordinar y realizar los seguimientos de los recursos es de gran interés, siempre al objeto de optimizarlos y poder seguir ayudando” (E 1).

Por último, y en referencia a lo que entienden que se podría realizar para mejorar la calidad en el centro, señalan dos vertientes independientes.

La primera es la que tiene que ver con la organización en varios aspectos:

- el volumen de casos por cada Unidad de trabajo Social que retrasa la atención (listas de espera),
- la agilidad en los recursos y prestaciones y,
- lo que subrayan de manera notable: se deberían dar pasos hacia la implantación de un sistema de calidad, con procedimientos de planificación y procesos de evaluación continua en los planes, programas y proyectos sociales.

“...con la participación de los responsables políticos, los/as profesionales y usuarios/as intervenientes a través de técnicas cualitativas y cuantitativas, lograr la prestación de unos servicios coordinados, integrados y continuados que respondan con la máxima adecuación y flexibilidad a las necesidades de cada momento” (E 2).

“A nivel profesional, seguir siempre en permanente aprendizaje para poder mejorar. Poder atender con menos lista de espera. Poder contar con los recursos materiales de una forma más inmediata que contribuiría a no tener que hacer tanto trabajo de contención de la angustia de las familias” (E 1).

La segunda vertiente la sitúan centrada en la figura del profesional, en concreto, en lo referente a la formación continua y la motivación por el trabajo. Este aspecto tiene una gran relevancia para la calidad del servicio, a mayor formación y motivación, mayor calidad en las actuaciones profesionales.

“El estar motivada para hacer un buen trabajo” (E 4)

“Otro aspecto para mí fundamental, es la formación continua; cuánto más aprende una persona más posibilidades tiene de abarcar la atención, y más capacidades se desarrollan” (E3).

6. Conclusiones

Los resultados anteriormente expuestos en el epígrafe anterior ponen de manifiesto que existen puntos coincidentes entre la percepción o mirada de las personas usuarias y la percepción o mirada de los/as profesionales, a pesar de las diferencias de rol y de las experiencias que ambas partes tienen de los SSAP, tanto en lo referente a los componentes de la calidad en la relación personal, como en los relacionados con los servicios ofrecidos.

En este sentido, podemos afirmar que los objetivos propuestos en la investigación se han cumplido. Recordamos que el objetivo general consistía en conocer los aspectos básicos de calidad de la actividad de los/as profesionales y de los empleadores de los Servicios Sociales de Atención Primaria, tanto desde el punto de vista de las personas usuarias, como de los/as profesionales de esos servicios, obteniendo un análisis comparativo de las diferentes perspectivas. Pues bien, como se expresa durante todo el apartado cuarto del TFM, hemos podido conocer las diferentes perspectivas sobre la prestación del servicio en el centro, desde dos posiciones totalmente enfrentadas en el desempeño de un papel diferente y diferenciado, usuario/a o profesional.

En cuanto a los específicos, el primero y segundo de los objetivos, recordamos que quedó fijado, de una parte, en identificar los parámetros de calidad desde la perspectiva de los/as usuarios/as y de los/as profesionales mediante el análisis de sus discursos y de otra en conocer las diferentes percepciones de las personas usuarios/as y de los/as profesionales sobre la prestación de los servicios sociales ofrecidos. Y de la misma manera, hemos constado a través de las técnicas cualitativas de investigación como se han identificado parámetros o estándares de calidad homogéneos desde las aportaciones realizadas por profesionales y usuarios/as de sus propias percepciones sobre la calidad de los servicios sociales en el municipio de Alcorcón.

De esta manera, y desde nuestro punto de visto, ambas visiones coinciden en que la clave de la calidad se encuentra en las actuaciones de los/as trabajadores sociales en el ejercicio profesional. Por ello, consideramos que relacionan el concepto de calidad con el del “buen trato del profesional” en la atención que reciben y que ofrecen. Y también, tanto profesionales como usuarios/as, comparten la visión sobre que habilidades, actitudes y cualidades resultan imprescindibles para considerar que el servicio se presta con calidad. Todo ello sin perjuicio de que las profesionales van más allá, poniendo de manifiesto en sus discursos la importancia de proporcionar recursos que le ayuden como profesional, a

solventar los problemas de las personas usuarias. Además, profesionales y usuarios/as destacan de forma mayoritaria que las funciones esenciales en la intervención profesional son las de apoyo y asesoramiento basada en la confianza, por lo que se debe asegurar la continuidad del/la profesional de referencia asignado a cada persona. Pero son las personas usuarias las que consideran más si cabe, que es fundamental el respeto del principio de confidencialidad, puesto que se crea un vínculo de confianza con la profesional que sirve de base para establecer la relación de ayuda.

Por lo tanto, y desde nuestro punto de vista, los parámetros o estándares coincidentes que contribuyen a mejorar la calidad son los siguientes:

- a) Las habilidades de comunicación interpersonal como la escucha activa, y la información clara, aunque para los/as profesionales, además, tiene una gran incidencia también la empatía y la confidencialidad.
- b) Las cualidades personales como la simpatía, la amabilidad, la cercanía y la accesibilidad por parte de las personas usuarias a las profesionales, aunque estas últimas opinan que deben de ir acompañadas del resto de habilidades profesionales.
- c) Las actitudes básicas de la accesibilidad, la cercanía, el apoyo y la escucha con interés en la persona y en su situación. A ello hay que añadir que las profesionales incorporan la actitud dialogante, creativa y de responsabilidad profesional.

Nosotros pensamos que todos los parámetros identificados se pueden aplicar con sencillez en cualquier diseño de gestión de la calidad que pudiera ponerse en marcha desde los SSAP del municipio, sin que supusiera grandes esfuerzos económicos.

El tercer objetivo consistía en analizar los discursos sobre las mejoras y sugerencias que puedan ser relevantes en la organización detectando las necesidades y expectativas, y comprobando el nivel de satisfacción. A nuestro modo de entender, la consecución de este objetivo, es más que evidente, ya que en el análisis de los discursos existen claras aportaciones de mejoras y sugerencias ofrecidas tanto por las profesionales como por las usuarias, que van a incidir de forma relevante en la organización municipal. Además, se han detectado necesidades a las que hay que dar respuesta y expectativas creadas en las personas usuarias que deben ser estudiadas para mejorar el nivel de satisfacción y, por lo tanto, la calidad de los servicios ofrecidos, siempre en la medida de nuestras competencias

y posibilidades. Porque como hemos relatado, tanto las personas usuarias como las profesionales, proponen sugerencias que tienen que ver con las dificultades para el acceso, tramitación y limitación de los recursos. Y ambas partes coinciden en que existe una burocratización en el acceso y en la tramitación de determinados recursos, en especial los que dependen de la Comunidad de Madrid (Renta Mínima de Inserción, Dependencia, centros residencias, entre otros), así como en la escasez o en la limitación de otros recursos, tanto municipales como de la Comunidad de Madrid (becas de comedor, ayudas de emergencia, etc.). Por último, otras aportaciones a tener en cuenta están relacionadas con aspectos que plantean únicamente los/as profesionales como la necesidad de realizar una formación continua y la motivación por el trabajo, como requisito imprescindible para dar un servicio de calidad.

En definitiva, desde nuestro punto de vista, los resultados del TFM aportan información esencial para reformular y tomar conciencia de ambas perspectivas, es decir, de las miradas de personas usuarias y de los/as profesionales, incorporando a los servicios municipales el máximo de las propuestas realizables en pro de garantizar unos servicios de calidad “de los ciudadanos para los ciudadanos”. Por lo tanto, entendemos que este trabajo, como ya indicamos en nuestra introducción, aporta la información precisa para poner en evidencia la necesidad de la implantación de un sistema de gestión de la calidad que mejore el servicio público de servicios sociales, transformando el actual compromiso profesional de los trabajadores sociales en un derecho reconocido en la diferente normativa territorial, con la finalidad de garantizar que se presten un servicios sociales de calidad en el municipio.

Por otro lado, no queremos terminar este trabajo sin mencionar que algunos de los resultados que hemos indicado se alinean con los expresados en el proyecto INCASS, al mostrar que la perspectiva de las personas usuarias sobre la calidad en los SSAP refuerza la propia perspectiva profesional, recalando muchas de las actitudes, habilidades y cualidades necesarias para que el servicio se considere bajo unos parámetros mínimos de calidad.

Por último, concluimos que los componentes fundamentales en relación a las habilidades, actitudes y cualidades de la actuación profesional, deben resultar relevantes en los procesos de formación de los/as profesionales, además de servir como punto de partida en la implementación de sistemas de calidad.

Para finalizar, consideramos de interés como nuevas vías de investigación, profundizar en la calidad percibida por otros perfiles de personas usuarias con los que la intervención social, en lugar de centrarse en un acompañamiento social, se ha dirigido únicamente a la gestión de recursos específicos. Desde su visión, los datos aportados podrían contribuir a diseñar proyectos diferenciados de primera atención en función de la demanda inicial, como por ejemplo un Proyecto de SIVO Telefónico (Servicio de Información, Orientación, Valoración y Orientación) o de gestión on line, entre otros.

7. Referencias bibliográficas

- Andréu Abela, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada, Centro de Estudios Andaluces (Junta de Andalucía).
- Brezmes Nieto, M.J. (2009). Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales. Jornadas de análisis y debate convocadas por la FEMP en noviembre de 2009. FEMP.
- Callejo, J., (2001). El grupo de Discusión: introducción a una práctica de investigación. Cap: 7, *El diseño de las reuniones*. Editorial Ariel
- Canovas, F. Y Pardavila, B. (2004) La gestión de calidad en los servicios sociales. IMSERSO. Madrid.
- Conde Gutiérrez Del Álamo, F. (2009), Algunas reflexiones sobre el trabajo de análisis sociológico del sistema de discursos. Colección Cuadernos Metodológicos nº 43. Cap.4: *Algunas reflexiones sobre el trabajo de análisis sociológico del sistema de discursos*. (pp: 49-66). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social (2012), Código deontológico de la profesión de Diplomado en Trabajo Social. Madrid: CGCDTS. Disponible en: <http://www.cgtrabajosocial.es/>
- Cucala Campillo, F. (2013). Los límites éticos en el ejercicio profesional del trabajo social. Entre la norma moral y la norma legal. Cap. 12. *Voces para la ética del trabajo social en tiempos trémulos*. (pp. 211-224). Publicado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajo Social.
- Doménech López, Y. y Giménez Bertomeu, V.M., (2012). Percepciones sobre la calidad de los servicios sociales de las personas jóvenes usuarias: utilidades para el diseño de estándares de calidad. Cap. 8. (pp: 123-146). *Jóvenes y trabajo social*. Revista de Estudios de Juventud, Nº 97. INJUVE.
- Garau, J. et al. (2005). Guía para la gestión de la calidad de los procesos de los servicios sociales. Disponible en: <http://www.feapsmurcia.org>
- Giménez Bertomeu, V.M. et al. (2010). Estándares de calidad en los servicios sociales: investigar las buenas prácticas para profesionales y empleadores en los servicios sociales de atención primaria". En M. J. Capellín, et al. (coords.). VIII Congreso de Congreso de Departamentos, Escuelas y Facultades de Trabajo Social (pp.1079-1099). Gijón: Escuela Universitaria de Trabajo Social de Gijón.

- Giménez-Bertomeu, V.M. (2012). Investigación desde el Trabajo Social: la experiencia del proyecto INCASS sobre estándares de calidad en los Servicios Sociales. En Vázquez Aguado, O. y de la Fuente Robles, Y. *El Trabajo Social ante los desafíos de un mundo en cambio* (pp: 177-194). Servicio de Publicaciones de la U. de Huelva.
- Guillén Sádaba, E. y Pérez Madera, D. (2002). Procesos de mejora: calidad, decisiones, innovación. *Servicios Sociales: dirección, gestión y planificación*. (pp. 213-236). Alianza. Madrid.
- Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales. B.O.C.M. Nº 304
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas con Dependencia. BOE. Nº 44142.
- Medina Tornero, M. E., (1999). La implantación de la calidad en servicios sociales: desafío a la tradición. *Papeles del psicólogo. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, Nº:74. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Palacios Gómez, J. L. (2001). Las técnicas cualitativas de investigación social en la medición de la calidad de los servicios públicos: una aproximación teórica y metodológica. Nº. 4. *Revista castellano-manchega de ciencias sociales*.
- Subirats Humet, J. y equipo (2007), *Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social*. Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Turismo. 16 de octubre de 2013. Mensaje publicado en:
<http://xxxturismoxxx.blogspot.com.es/2010/03/conceptos-de-calidad-segun-diversos.html>
- Valles, M.S. (1997). Diseño y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. Cap. Nº 3. *Técnicas cualitativas de la investigación social*. (pp: 69-105). Síntesis. Madrid.

8. Bibliografía

- Barbero Blanco, I. y Díez Aramburu, (2009). Orientaciones para la implantación progresiva de sistemas de calidad en los servicios sociales locales de la CAPV. *Revista de servicios sociales*, Nº. 45
- Casas Mínguez, Fernando, (2006). Derechos humanos Calidad y Servicios Sociales. Nº9. Disponible en: <http://www.uclm.es/bits/sumario/49.asp>
- García Guillamón, G. (2012). Aproximación Teórica sobre la Calidad Percibida en los Servicios Sociales. *TSMU*, Nº. 17, págs. 11-15
- Herrera Gómez, M. y Castón Boyer, P., (2003). El welfare mix y sus políticas sociales: lógicas “liberales/laboralistas” versus lógicas “societarias”. Cap: 7. (pp. 201-222). *Las políticas sociales en las sociedades complejas*. Ariel Sociología.
- Medina Tornero, M.E. (2000), Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia. Universidad de Murcia.
- Sacanell Berrueco, E. (1995). El concepto de calidad en la gestión de los servicios sociales. Nº. 26. *Revista de servicios sociales*. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de La Rioja.

Páginas Web consultadas

- Asociación Española para la Calidad. Entrada el 2 de septiembre de 2013: <http://www.aec.es>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajadores Sociales. Entrada el 2 de septiembre de 2013: <http://www.cgtrabajosocial.com>
- Consejo de ONG. Entrada el 2 de septiembre de 2013: <http://www.calidadong.org>
- Entidad Nacional de Acreditación (ENAC). Entrada el 2 de septiembre de 2013: <http://www.enac.es>
- Federación Española de Municipios y Provincias. Entrada el 2 de septiembre de 2013: <http://www.femp.es>
- Sociedad Española de Calidad Asistencial. Entrada el 2 de septiembre de 2013: <http://www.sociedadesasistencial.es>

9. ANEXOS

9.1. Guión para el grupo de discusión.

1. ¿Qué es para vosotros la calidad enfocada en los servicios que os ofrecemos en el centro? En relación a los recursos sociales o a un “buen trato”

2. ¿Qué características, en vuestra opinión debería tener el servicio para que lo considerarais de calidad?
 - 2.1. En relación al profesional:
 - 2.1.1. Cualidades (simpatía, amabilidad,... ¿Son necesarias o no? ¿Grado de importancia? ¿En que grado valoras estas cualidades en la atención recibida?)
 - 2.1.2. Actitudes que consideráis importantes (responsable, flexible, da apoyo, resulta accesible, comprensiva, cercana, etc.)¿Cuál priorizaríais como muestra de mayor calidad? ¿Cómo debe ser la actitud del profesional?)
 - 2.1.3. Habilidades sociales de comunicación. ¿Qué habilidades resaltaríais? ¿En qué grado valoras estas habilidades en la atención recibida?)
 - 2.1.4. Dentro de las funciones del profesional, ¿cuál o cuáles valoras más relevantes? : Orientar, Asesorar, Ayudar, Gestionar recursos o Coordinar recursos
 - 2.1.5. ¿Cómo valoras la continuidad en los/as profesionales?

 - 2.2. En relación al resto de personal del centro (Conserjes, Administrativos,), ¿Cómo valoras la atención recibida?

 - 2.3. En relación al espacio físico del centro, ¿qué aspectos destacaríais como influyentes en la calidad?
 3. ¿Qué es lo que se podría hacer para mejorar la calidad?

9.2. Guión para las entrevistas

1. ¿Qué es para vosotras la calidad enfocada en los servicios que os ofrecemos en el centro? En relación a los recursos sociales o a un “buen trato”.

2. ¿Qué características, en vuestra opinión debería tener el servicio para que lo considerarais de calidad?
 - 2.1. En relación al profesional:
 - 2.1.1. Cualidades (simpatía, amabilidad,... ¿Son necesarias o no? ¿Grado de importancia?
 - 2.1.2. ¿cómo debe ser la actitud del profesional?
 - 2.1.3. Habilidades de los/as profesionales. ¿Qué habilidades resaltaríais? ¿En qué grado valoras estas habilidades en la atención recibida?
 - 2.1.4. Dentro de las funciones del profesional, ¿cuál o cuáles valoras más
 3. ¿qué es lo que se podría hacer para mejorar la calidad?