

# Calidad percibida en los servicios sociales de inclusión. Una aproximación desde el caso de Avilés (Asturias)

## *Quality in social inclusion services. An approach from the specific case of Avilés (Asturias)*

Miguel ARENAS MARTÍNEZ  
Universidad de Oviedo y Ayuntamiento de Avilés (España)  
[marenas@uniovi.es](mailto:marenas@uniovi.es)

Recibido: 26/01/2015  
Revisado: 16/02/2015  
Aceptado: 12/05/2015  
Disponibile on line: 10/06/2015

### Resumen

La perspectiva de las personas atendidas ha comenzado a contemplarse en los Servicios Sociales de inclusión solo recientemente. En este trabajo se intenta avanzar en este sentido, y exponer el planteamiento, el análisis y los resultados de una entrevista representativa sobre la calidad percibida por las personas atendidas en los centros de Servicios Sociales de las cuatro zonas de Avilés (Asturias, España). Las calificaciones han sido elocuentemente buenas: se califica con cerca de 9 puntos sobre 10 la percepción de calidad. Es necesario situar estos resultados en el contexto de estos servicios, cuando la desigualdad, la ruptura de los vínculos y/o la exclusión social han demolido los conectores sociales de referencia y queda solo como recurso acudir a ellos. Acto seguido es importante también ponderar la importancia de dicha satisfacción respecto a los profesionales, los servicios y las prestaciones, pues supone que se alcanzan los mínimos de calidad para comenzar a profundizar en las actuaciones con más eficacia inclusiva, que ya tendrían que ser evaluadas con métodos y categorías diferentes a las que aquí se exponen.

**Palabras clave:** Servicios Sociales de inclusión, calidad percibida, necesidades sociales, participación social, cuestionario SERVQUAL.

### Abstract

The prospect of people served has only begun to be seen from recently in Social Services. This paper takes a small step in that direction by exposing the approach, analysis and results of a representative interview about the perceived quality of at the centers of the four areas that make up these community services in Avilés (Asturias). Ratings have been eloquently good to be perceived quality around nine out of ten. You need to place these results in the context of social services, when inequality, the severance of ties and/or social exclusion have demolished social reference plugs and i am just resorting to them; but immediately is also important, as a starting point, weigh the importance of that satisfaction with professionals, services and benefits as this means that minimum standards are maintained to start deepen proceedings with more inclusive efficacy which should be assessed with methods and different categories to display here.

**Keywords:** inclusion Social Services, perceived quality, social need, social participation, SERVQUAL questionnaire.

**Referencia personalizada:** Arenas Martínez, M., (2015): «Calidad percibida en los servicios sociales de inclusión. Una aproximación desde el caso de Avilés (Asturias)». *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1): 115-125.

**Sumario:** Introducción. 1. Metodología. 2. Resultados: calidad percibida y servicios sociales. 3. Análisis descriptivo. 4. Dimensiones de calidad. 5. Un recorrido por las dimensiones de calidad. 6. Una visión panorámica: percepciones promedio por pregunta y dimensión. 7. Conclusiones. 8. Referencias bibliográficas.

### Introducción

Es evidente que en nuestra sociedad a quienes no pueden contribuir al bien colectivo por estar situados en el terreno de la asistencia, no se les considera capacitados para participar y ser sujetos con su propia finalidad (Simmel, 2005). Se

entiende, además, que esta consideración de los otros o de sí mismos, se refuerza en las crisis sociales y económicas como la actual.

Hasta ahora ha habido un desplazamiento racionalista que ha asimilado la desventaja social y el acceso a los Servicios Sociales de inclusión

a la ineptitud para opinar o contribuir, particularmente a los mismos procesos de incorporación que atañen a estas personas (Paugam, 2007). Dicha barrera se justifica en el supuesto de *a más desventajas menos capacidad para participar*, que se conjuga con la dificultad para desarrollar metodologías de intervención donde las personas constituyan uno de los ejes de la restauración de los vínculos sociales que les incumben. A esto se añade que una de las tendencias consolidadas en los Servicios Sociales, en los últimos años, es la afluencia de nuevos perfiles que están transformando su manera de verse y ser vistos por la sociedad. Por un lado, la ampliación de prestaciones y unos programas sustantivos, como la renta mínima de inserción (el Salario Social Básico en Asturias) o la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de Dependencia (2006) que en gran parte sostienen su intervención y los cuidados de larga duración en estos servicios comunitarios, los han acercado a la universalización que, si bien figuraba como principio en las leyes de servicios sociales, en la práctica no había conseguido materializarse. Por otro lado, la creciente crisis, al haber desposeído a los más débiles, abocándolos a la vulnerabilidad, ha supuesto, paradójicamente, la afluencia de perfiles sociales nuevos, más proclives a la participación social, cuyo problema principal es la falta de empleo y el agotamiento de sus prestaciones contributivas. De manera que, al haberse quedado en el terreno asistencial, influyen en la «normalización» de los servicios sociales, pero también sufren las consecuencias del estigma y la catalogación como asistidos.

En este punto cabe situar la necesidad de comenzar a dar la voz a aquellas personas, con diferentes perfiles más menos novedosos, que hasta ahora no han tenido la oportunidad de manifestarla. Nuestra propuesta es una iniciativa de participación limitada, pero que ya incorpora las aportaciones y opiniones de las personas: es decir, la percepción del conjunto de la atención recibida. Aunque los Servicios Sociales de Avilés no desarrollan, ni orgánica ni institucionalmente, la «gestión de la calidad», se ha adaptado el cuestionario SERVQUAL, centrado en la percepción subjetiva de calidad de la atención, que han propuesto Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988).

Esta experiencia puede suponer un avance, siempre y cuando consigamos extraer conclusio-

nes críticas de los resultados, en la línea de avanzar hacia una metodología intersubjetiva para la intervención social que es la que, a nuestro entender, debe caracterizar a estos servicios. En ese sentido, se examinan críticamente los métodos basados en el pragmatismo de la experiencia, donde convergen tanto la *ideología individualista sobre la calidad* como la trayectoria unidireccional monopolizada en el *trabajo de caso*; en detrimento de un enfoque más socializado y plural de una *intervención basada en la acción social* y en el *trabajo social de caso* (Arenas, 2013; Álvarez-Uría y Parra, 2014). De hecho, los servicios sociales están atravesados por movimientos convergentes crecientes entre la unidireccionalidad metodológica y organizativa de sus prácticas y todo lo que recuerda al paradigma de la calidad: hay un desarrollo de protocolos e *ítems* predefinidos, «buenas prácticas» y referencias encasilladas, una incesante burocratización de la atención (otra intervención, cuando se da, depende del empeño personal de algunos profesionales), una individualización de las causas y los afrontamientos de la desventaja social, una acentuación del trabajo no compartido (frente al de equipo), resultando, en conjunto, una simplificación teórico-práctica.

Vemos la medición de la calidad subjetiva como una información útil, pero limitada. Nuestro trabajo trata de superar el «fetichismo de la calidad» en el que está inserta (Chauvière, 2007), remarcando un estado de cosas comparable con otros servicios sociales comunitarios. Necesario, pero reducido, pues al mismo tiempo que supone una forma incipiente de participación, interroga por aspectos muy concretos y preguntas aisladas, desde un prisma que fuerza la visión individualista; si bien recubriéndola con «la visión personal de usuarios o clientes» (Fantova, 2000). Así, este tipo de trabajo debe completarse con otros, donde se hable con las personas sobre los diferentes prismas de la relación de intervención o, respectivamente, se desarrollen opiniones y razonamientos de largo alcance sobre los servicios y la interacción social implicados. Formas de consulta que afronten la relación intersubjetiva con contexto e historia que suponen los procesos compartidos de búsqueda de la autonomía y reparación de los vínculos sociales (Grandjean, 2008; Paugam, 2013). Por lo tanto, esta investigación puede concebirse como un punto de partida, un zócalo

que debe sostener la orientación hacia las personas y las comunicaciones con ellas.

A partir de la atención realizada por las trabajadoras y trabajadores sociales, educadoras y auxiliares, se ha medido la calidad percibida en los cuatro centros de zona. En ese sentido, los objetivos han sido: a) identificar y valorar las principales dimensiones de calidad según el nivel de satisfacción; b) radicar los resultados en un contexto de sentido respecto de la intervención social en los servicios sociales; y, finalmente, c) elaborar un conjunto de conclusiones y propuestas que consideren la opinión y participación de las personas que acceden a ellos.

### 1. Metodología

El trabajo se sitúa en la primera vez que se consultaba a las personas que se atienden en los centros de zona comunitarios. En el contexto de los compromisos con la ciudadanía contenidos en la Carta de Servicios de los Servicios Sociales (junio de 2013), se trataba de conocer la calidad percibida y su valoración. Se optó por un instrumento estandarizado de medición de la satisfacción (el SERVQUAL) fácil para adaptarse y aplicarse, al facilitar, además, una cierta comparabilidad con otros servicios sociales analizados mediante el mismo en los últimos años (Medina y Medina, 2011; Peña, 2014).

El cuestionario se valoró y lo discutieron los/las profesionales de los servicios sociales de los diversos niveles, efectuándose las adaptaciones acordadas. La calidad en los servicios sociales depende, en buena medida, de las y los profesionales que trabajan de forma directa con las personas, debiendo tener las cualidades de: empatía, escucha, receptividad, motivación, apoyo emocional y observación, junto a la capacidad para elevar la autoestima (Peña, 2014). En ese sentido, en dicho instrumento se contempla la medición de varias dimensiones de calidad con variables que pueden ser analizadas en bloque: 1) la «confianza» en los servicios, a partir de la atención recibida; 2) la «capacidad de respuesta» ante las situaciones y/o problemas; 3) la «seguridad inspirada», es decir, la confianza y seguridad que infunden en los ciudadanía que accede a los centros; 4) la «comprensión y empatía» que transmiten en la medida que ponerse en lugar del otro, junto a la cortesía en el trato, es un aspecto nuclear de la relación; 5) la «cercanía y tangibilidad», a partir de la disponibilidad y accesibili-

dad de los profesionales, pero también la adecuada disposición de los locales donde tiene lugar dicha atención. Además se añadió otro bloque 6) para medir la «satisfacción general» teniendo en cuenta tanto la atención más reciente como la valoración global de los servicios y prestaciones.

Así, constatando que la mayor parte de las personas encuestadas ya habían accedido a dichos servicios en otras ocasiones, no se efectuó el contraste entre expectativas (antes de la primera atención) y percepciones (una vez recibida aquélla), que suele ser habitual en el instrumento SERVQUAL en organizaciones en las que se atiende a clientes. Además, en la medida en que tendemos a marcarnos altas expectativas respecto a los servicios que potencialmente podemos demandar, las percepciones sobre ellos siempre permanecen por debajo de aquéllas (Jelvez, Riquelme y Gómez, 2010). Por otro lado, dicho contraste entre expectativas y percepciones no es significativo en una relación que se materializa mediante un contexto e historia de atenciones (y no tanto a través de una sola, episódica). La escala utilizada ha sido una Likert de 10 opciones, que va desde «totalmente de acuerdo» (10) hasta el «muy en desacuerdo» (1).

Más allá de estas consideraciones, se trata de una entrevista representativa a partir del universo de personas que han accedido a los centros durante los últimos cuatro años. Para la obtención de la muestra y su afijación se consideraron variables como: el sexo, la edad y las zonas de servicios sociales. En concreto, la selección última de las personas entrevistadas se realizó a partir de la Agenda de citas del servicio (véase Anexo metodológico). No obstante, por motivos de espacio y por el lógico aumento desmedido del margen de error, en este artículo no se presentan los cruces de las respectivas dimensiones de calidad según sexo, edad y zonas de servicios sociales.

### 2. Resultados: calidad percibida y servicios sociales

Es necesario contextualizar los resultados obtenidos que están en relación con lo que mide el instrumento utilizado. En primer lugar, sostenemos que obtener unos buenos resultados, como ha sido el caso, significa aprobar y legitimar las dimensiones básicas de un servicio y sus prestaciones. Visto así, podemos entender la capaci-

dad para profundizar en la dispensación de prestaciones, como aquella que es posible de realizar siempre y cuando se cumplan aspectos por los que se interroga en el modelo SERVQUAL. A saber: precondiciones para la atención que resultan imprescindibles para comenzar a pensar en otros objetivos más profundos como los que podríamos definir a partir de la profundidad inclusiva; la acción comunicativa como método de delimitación y coordinación de las acciones; y la misma participación mixta que involucra al mundo social y al experto. En ese sentido, los datos obtenidos en estos servicios sociales han sido excelentes, ya que la mayoría de las valoraciones referidas al conjunto de la atención, a las y los profesionales y a los equipamientos se sitúan en torno al punto 9 en la escala de Likert. Por lo tanto, se cumplen con nota alta las exigencias de calidad percibida, dando pie así para abordar otros objetivos más ambiciosos, como los ya señalados anteriormente.

Simultáneamente, es conveniente ponderar dichos resultados a la luz de lo que significa un servicio social de proximidad, cuyo objetivo es la corrección y la promoción social. Para situarnos, es necesario visualizar los procesos sociales y personales excluyentes que han abocado a las personas a estos servicios, en especial desde el comienzo de la terrible crisis económica y social en la que estamos inmersos. El desempleo, el agotamiento de prestaciones, contributivas o no, la pobreza económica (relativa o severa), el señalamiento, el estigma, la culpa, el desánimo,

las dificultades cotidianas, la desprovisión social y política, etc. (Vecina, Ballester *et al.*, 2013). Al fondo, el contraste con las otras partes de la sociedad que siguen disfrutando (a menudo, conspicuamente) de los bienes sociales de los que aquéllas han sido desprovistas. Son referencias que apenas nos acercan a vislumbrar a qué se enfrentan las personas y las familias, pero que ayudan a comprender su precaria situación cuando deben recurrir a los servicios sociales y, por fin, sienten la solidaridad en la primera entrevista (o siguientes) con las y los profesionales, donde les son explicados e informados sus derechos; además, en unos equipamientos que no connotan una imagen de precariedad. Desde ahí es posible entender que dichos servicios, aun siendo dispensadores de prestaciones limitadas de carácter asistencial, han reconfortado a estas personas facilitándoles que sea recuperada una parte de lo perdido.

### 3. Análisis descriptivo

Las personas entrevistadas para este trabajo han sido una representación del conjunto de quienes han sido atendidas en los servicios sociales en los últimos años. Es decir, constituyen la muestra y universo del estudio, respectivamente. Pero, además, las variables sociodemográficas referentes coinciden con la composición social de las personas solicitantes y receptoras de una de las prestaciones más importantes en los últimos años: el salario social básico. Así, en la Tabla 1 podemos ver dicha composición sociodemográfica<sup>1</sup>.

Sexo (N)			
Mujer		Hombre	
66		38	
Edad (N)			
24-44	44-64	65 y más años	
58	35	11	
Zonas y número de entrevistas			
1: El Foco	2: La Magdalena	3: El Arbolón	4: Sabugo
26	26	26	26

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.

<sup>1</sup> El origen de todos los datos de las tablas y gráficos de este artículo es la «Encuesta Calidad Percibida Servicios Sociales de Avilés 2014».

Lo primero que destaca en ellos es la mayor presencia de mujeres con respecto a la de hombres lo cual se ha reflejado en las personas entrevistadas (64 por ciento mujeres frente a 36 por ciento varones). Además de confirmarse el predominio de mujeres en la búsqueda de apoyos sociales en estos servicios, destaca la presencia creciente de hombres que también acceden a ellos después de agotar las prestaciones de origen contributivo, viéndose abocados a solicitar la renta mínima de inserción (u otras ayudas sustitutivas hasta su percepción efectiva).

Al avanzar hacia la parte media de la tabla nos encontramos con la composición por grandes grupos etarios, confirmando que la cruenta crisis sufrida desde hace seis años, al provocar la expulsión del empleo, ha ido afectando crecientemente a personas de menor edad que deben recurrir a los servicios sociales, como en otros lugares de los que tenemos referencia (Peña, 2014). Así, los porcentajes se distribuyen entre el 56 por ciento de personas entre 24 y 44 años, el 34 por ciento de la siguiente franja de edad (44-64 años) y el 10 por ciento de aquellas personas de 65 y más años. En cuanto a las restantes variables con un potencial interés (estado civil, nivel de estudios, situación laboral, etc.) han ido incluyéndose a partir de la aleatoriedad de la agenda de citas preestablecida: personas de diferentes estados civiles (casadas/os, solteros, divorciadas y divorciados), con presencia creciente de familias de madre sola, y niveles de instrucción bajos y medio bajos (estos últimos algo más novedosos), junto a los ya mencionados «desempleados sin ingresos».

#### 4. Dimensiones de calidad

Como es sabido, el modelo de cuestionario SERVQUAL está organizado según el desarrollo de diversas preguntas que constituyen cinco dimensiones diferenciadas con una información que puede tratarse globalmente. Además, hemos añadido otro bloque para medir la «Satisfacción General» sobre la atención recibida (Gráfico 1). Lo primero que destaca es la excelente valoración en toda la secuencia o, lo que es lo mismo, la alta satisfacción con los servicios sociales de las personas entrevistadas. La calificación promedio global de todas las dimensiones ha sido de 9,06 estando la satisfacción más alta en «Cercanía y elementos tangibles» (9,27), referida a la apariencia de las instalaciones y a la imagen de los/las profesionales. Es notorio que la interacción entre las personas y los Servicios Sociales, en buena parte, se da en los espacios físicos donde son atendidas por los/las profesionales que, a su vez, muestran «una apariencia» que puede facilitar u obstaculizar la comunicación. Por contraste, la satisfacción menos alta (8,76) la encontramos en la dimensión «Capacidad de respuesta» donde están incluidos aspectos como la rapidez, la actitud de los/las profesionales y los tiempos de tramitación. Es decir, la urgencia y la angustia de estas situaciones de vulnerabilidad social, chocan con el alto nivel de atención, con la lentitud, en general, del proceso de tramitación y, en particular, con la saturación administrativa de algunas grandes prestaciones (como el salario social básico y la dependencia) cuya demora resolutive es debida

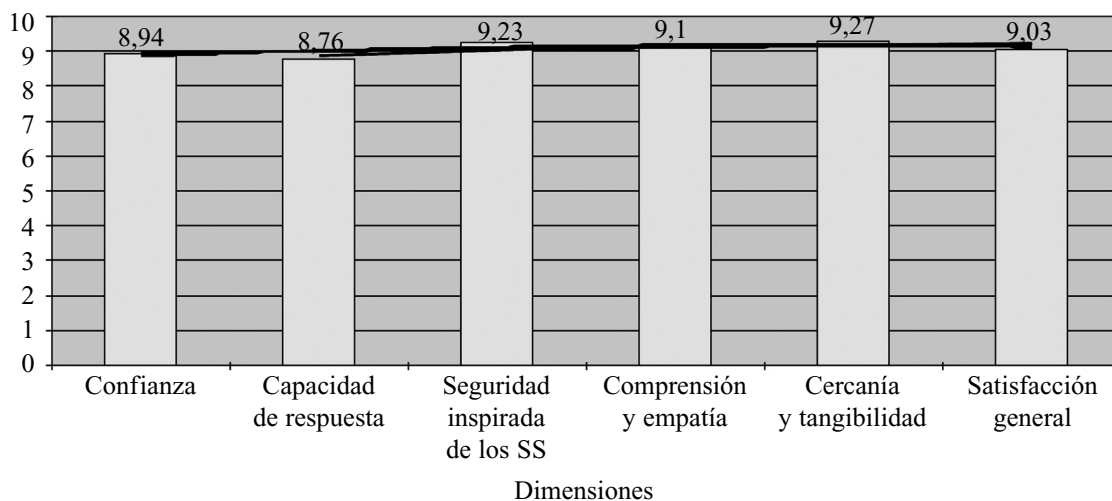


Gráfico 1. Resultado de las dimensiones de calidad percibida.

a los dilatados tiempos de gestión en otras administraciones. Sin duda, aunque la capacidad de discernimiento de las personas es muy grande, alguna influencia tienen dichos retardos en la satisfacción menos alta obtenida.

La «seguridad inspirada» por los Servicios Sociales, como segunda puntuación más alta (9,23), se materializa en la capacidad observada hacia las y los profesionales junto a su disposición para la escucha e interacción de ayuda desarrollada. Es uno de los apoyos reales más reconocidos a los servicios sociales que aquí se ve confirmado en la opinión de las personas entrevistadas.

La tercera dimensión mejor calificada (9,10) se refiere a la «comprensión y empatía» donde se valora la cercanía y el «ponerse en el lugar del otro» como factores importantes para su evaluación subjetiva. Dejando aparte la «satisfacción general» que veremos al final, el siguiente bloque de *ítems* concierne a la dimensión «confianza» como segunda valoración menos alta (8,76), después de la «capacidad de respuesta». La disposición de las/los profesionales y la transparencia en la información son variables cuya importancia es fácil de calibrar en un servicio donde acceden personas que, precisamente, han podido perder confianza en sí mismas; en un proceso creciente de dificultades objetivas (como el desempleo) y subjetivas (como la merma de la creencia en las propias capacidades y la pérdida de confianza). Finalmente, más allá el promedio general de todas las dimensiones se pidió a las personas encuestadas que hicieran un balance general de los Servicios Sociales, realizando una «valoración general» junto a una evaluación de «La última atención recibida» antes de efectuar la encuesta. La pun-

tuación, como se advierte, ha sido de 9,03 puntos, lo cual se corresponde con las calificaciones de las otras dimensiones.

## 5. Un recorrido por las dimensiones de calidad

### 5.1. Confianza

Procurar «confianza» en las personas que están en dificultades al haber perdido vínculos sociales referentes (Tabla 2), es una de las funciones más importantes a tener en cuenta en los servicios sociales, recordando que dicha dimensión tiene un 8,94 de satisfacción promedio. Y dentro de ella, «proporcionar una información clara y suficiente», es el apartado más valorado (9,09), al igual que ocurría en los otros servicios sociales donde se ha medido la calidad percibida (Medina y Medina, 2011; Peña, 2014). La confianza también se afirma cuando «los trabajadores tienen interés por realizar bien su trabajo desde el primer momento» que es calificado con un 8,99 de media. Por diferencia, los *ítems* menos excelentemente valorados son aquellos que se refieren «al interés de resolución de los trabajadores por un asunto personal o familiar que se les haya planteado», o relativos a «compromisos de cumplimiento de trabajos y tramitación en un tiempo dado», calificado con un 8,85. Es decir, son atenciones con las que algunas personas, muy pocas, están insatisfechas, lo cual ha determinado esta leve bajada en los niveles de calidad percibida.

### 5.2. Capacidad de respuesta

Como también ocurre en los servicios sociales comunitarios de Murcia y Zaragoza (Medina y Medina, 2011; Peña, 2014), la dimensión «Ca-

Descripción	Media	Desviación típica	Media
1. Cuando las/los trabajadoras/es del centro de servicios sociales se comprometen a hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen	8,85	1,83	8,94
2. Los/las profesionales ante un problema que mi familia o yo tengamos, muestran un verdadero interés por resolverlo	8,82	1,90	
3. El personal realiza bien su trabajo desde la primera vez	8,99	1,80	
4. Los/las profesionales me informan de una manera suficiente, clara y comprensible	9,09	1,77	

Tabla 2. Dimensión «Confianza».

Descripción	Media	Desviación típica	Media
1. El personal del centro de servicios sociales atiende y responde con prontitud y rapidez	8,76	1,93	8,76
2. Ante una situación de urgencia, el personal del centro me atiende con prontitud	8,57	2,35	
3. Los/las profesionales siempre se encuentran dispuestos a ayudar	9,05	1,07	
4. Los trabajos relacionados con la información, tramitación e intervención (entrevistas, informes, gestiones, recursos...) se realizan con prontitud	8,67	2,02	

Tabla 3. Dimensión «Capacidad de respuesta».

pacidad de respuesta» es algo menos valorada que las restantes (8,76) en la medida que en ella está concitada la capacidad del servicio para responder con rapidez antes situaciones que, como mínimo, requieren celeridad para su cita, atención y resolución, cuando no se trata de otras de plena urgencia. A pesar de que existe un compromiso formal de cita de no más de una semana, junto al tiempo empleado en tramitaciones y gestiones (muchas veces de otros servicios y administraciones), es comprensible que sea la dimensión menos valorada (8,94). Así, los apartados que se refieren a los tiempos y la prontitud están calificados por debajo del 9: en la Tabla 3 el apartado 1 con 8,76, en el 2 la media es 8,57, y en el 4 de 8,67, mientras que en el 3, relativo a la buena disposición de los/las profesionales, alcanza el 9,05 de promedio<sup>2</sup>. Este contraste entre el relativo descenso en la satisfacción respecto a los tiempos y la buena disposición otorgada a los/las trabajadores/as sociales y educadoras, es

muy relevante cuanto que indica que se distinguen unos aspectos de otros, sin responsabilizar a los/las profesionales de algo que no depende enteramente de su iniciativa.

### 5.3. Seguridad inspirada

Esta dimensión (Tabla 4) está directamente relacionada con la capacidad y disposición de las/los profesionales a la hora de desarrollar su trabajo e inspirar confianza (9,19), de su cualificación percibida (9,37), de su disposición a la ayuda y amabilidad (9,24) y de la diligencia tenida a la hora de recoger aquellos aspectos que generan un cierto descontento (quejas y sugerencias) en las personas (9,12). Como también ocurre en los otros servicios sociales ya mencionados, se trata de una de las dimensiones con un grado de satisfacción percibida más alto (9,23), estando, asimismo, relacionada con el hecho de que los servicios sociales son reconocidos como agencias en las que se desarrollan interacciones

Descripción	Media	Desviación típica	Media
1. La forma de trabajar de los profesionales me inspira confianza	9,19	1,65	9,23
2. El personal del centro está cualificado para las tareas que realiza	9,37	1,21	
3. Los/las profesionales se muestran dispuestos a ayudarme y su trato es amable	9,24	1,45	
4. Los/las profesionales recogen siempre mis quejas y sugerencias	9,12	1,46	

Tabla 4. Dimensión «Seguridad inspirada».

<sup>2</sup> Las desviaciones típicas tan elevadas de los apartados 2 y 4 junto a las encontradas en la Tabla 5, pueden ser explicadas a partir de las mínimas valoraciones dadas por unas pocas personas que contrastan con las del conjunto.

Descripción	Media	Desviación típica	Media
1. Los/las profesionales del centro me han dado un trato personal y cercano	9,26	1,59	9,10
2. Los/las profesionales intentan comprender mis necesidades y problemas	9,15	2,01	
3. Los/las profesionales se preocupan de mis intereses y demandas	8,90	2,01	

Tabla 5. Dimensión «Comprensión y empatía».

de apoyo y solidaridad (entre profesionales y ciudadanos) que son muy valoradas por las personas que acceden a los mismos (Chauvière, 2004; Agulló, 2013).

### 5.5. Comprensión y empatía

En la línea de la dimensión anterior, «comprensión y empatía» refuerzan complementariamente la calidad, profundidad y sintonía comunicativa entre profesionales y personas que acceden a los centros (con una media de 9,10) (Tabla 5). Se trata de apartados que estando formulados de forma positiva, redundan en la satisfacción de personalización en el trato (9,26) (Medina y Medina, 2011; Peña, 2014), o en la disposición comprensiva que muestran las/las profesionales respecto a las dificultades específicas de los ciudadanos que solicitan alguna prestación.

Dicha valoración, es algo menos buena (8,90) cuando hablamos de la preocupación, intereses y demandas de las personas. En ese sentido, parece haber una diferencia entre la interacción y su calidad, que es reforzadora y vinculante, con la comprensión sostenida en el tiempo que indica «la preocupación» respecto de sus intereses y demandas (necesidades estables).

#### 5.5.1. Cercanía y elementos tangibles

Con esta dimensión se presentan aquellos aspectos más de carácter físico u organizativo que,

al igual que ocurre en Zaragoza (Peña, 2014), facilitan la acogida e interacción con las personas en los centros comunitarios municipales (Tabla 6); significativamente renovados y mejorados en los últimos años. Como ya hemos señalado, es la dimensión promedio más valorada (9,27) y su logro se concreta en unas «instalaciones acogedoras» (9,13), complementadas en el ítem 3 con la satisfacción expresada respecto a la adecuación de los horarios. Hay que tener en cuenta que las/las profesionales no solo están disponibles tres mañanas señaladas de atención en cada centro de zona, sino que las otras dos restantes se utilizan, a menudo, para completarla en los centros o en los domicilios.

Finalmente, es reseñable como la presentación corporal y apariencia de los/las profesionales se estima como muy adecuada y correcta por prácticamente todas las personas encuestadas (supone, como en los otros municipios vistos, la máxima valoración con 9,50 de media).

### 5.6. Satisfacción general

En el cuestionario también se incluyeron dos preguntas directas sobre el servicio prestado. Por un lado, se solicitaba una valoración de la última atención recibida, y, por otro, una *valoración general* de los servicios sociales, según el criterio de las personas entrevistadas (Tabla 7). En ese sentido, los resultados completan a los

Descripción	Media	Desviación típica	Media
1. Las instalaciones del centro son acogedoras	9,13	1,53	9,27
2. La presentación y apariencia de los/las profesionales es adecuada	9,50	0,97	
3. El centro de servicios sociales tiene horarios que satisfacen mis necesidades	9,17	1,68	

Tabla 6. Dimensión «Cercanía y elementos tangibles».



Descripción	Media	Desviación típica	Media
1. Calificación a la atención de la última demanda efectuada	8,99	2,16	9,03
2. Valoración general de los Servicios Sociales Municipales	9,07	1,51	

Tabla 7. Dimensión «Satisfacción general».

precedentes y, además, pueden ser usados como confirmación de las tendencias apuntadas. La valoración media de la respuesta a la última demanda es algo menos alta (8,99) que la «valoración general» donde sí se confirman los valores con el promedio general obtenido (9,07), corroborando la excelencia percibida en los aspectos de calidad que aquí se miden.

**6. Una visión panorámica: percepciones promedio por pregunta y dimensión**

Como final, cabe ahora realizar un ejercicio de confirmación visual de los resultados obtenidos. Así, al mirar el Grafico 2 es notorio que no existen grandes diferencias entre los distintos apartados de calidad percibida, como tampoco entre las distintas dimensiones de calidad. Partiendo de su alta calificación, en torno al 9, es posible ver como los aspectos relativos a la capacidad de respuesta (tiempo de citación y tramitación), son algo menos bien calificados; es decir, las personas matizan algo estos apartados a partir de sus situaciones de dificultad.

Al buscar una tendencia general en el gráfico, según el orden de dimensiones SERVQUAL, encontramos que las dos primeras, están algo por debajo del 9 (excepto la buena información proporcionada por los profesionales),

mientras que en las tres siguientes están conformadas por aspectos concretos cuyo nivel de satisfacción es superior a dicha calificación (excepto la preocupación de los profesionales por las necesidades y demandas de las personas), lo cual determina que la línea de tendencia vaya claramente por encima de 9. Y ahí, el aspecto y apariencia de los/las profesionales es destacable, al ser la mejor calificada con 9,50.

**7. Conclusiones**

Desde una perspectiva general, lo primero que se destaca son las excelentes calificaciones otorgadas en este estudio sobre la calidad percibida en los Servicios Sociales de Avilés, pues las personas entrevistadas tienen un grado de satisfacción muy elevado. Como hemos visto, dichos resultados incluso mejoran los obtenidos por otros servicios sociales en España que han utilizado una metodología similar. Hemos llegado a la conclusión de que, cuando se accede a estándares con un nivel de calidad elevado en los temas que caracterizan a un servicio de atención, una forma de legitimarlo es medir dichos niveles constatándolos.

Por otro lado, hemos entendido la consulta realizada como una forma de tener en cuenta la opinión de las personas en un servicio donde no

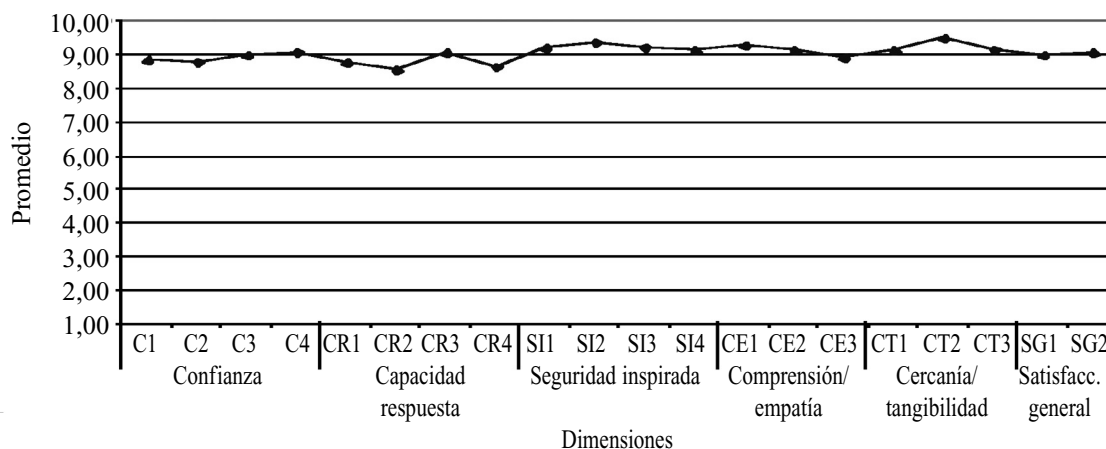


Gráfico 2. Percepciones (promedio).

suele ser habitual. Esta ausencia se ha venido justificando a partir de la desprovisión de la ciudadanía afectada que no puede contribuir a financiar el bien colectivo. Entendemos este trabajo como un avance básico y útil, un paso hacia una participación que movilice variables más inclusivas. En ese sentido, el instrumento de medición utilizado, aunque permite comparaciones estándar de nivel, tiene limitaciones metodológicas que deben ser superadas. No obstante, desde la perspectiva de la profesionalización de los servicios sociales, entendemos que el cumplimiento de dichos niveles es ineludible para avanzar hacia objetivos de eficacia inclusiva más ambiciosos.

Al seguir calibrando el método utilizado, hemos observado que los plausibles resultados obtenidos solo pueden ser razonados a partir de su contextualización en las situaciones de progresivo desmantelamiento de los vínculos sociales a las que han estado abocadas en los últimos años las personas que acceden a estos servicios. La solidaridad y atención encontradas en ellos, después de varios años de desprovisión, se traduce en un profundo agradecimiento que se refleja en la satisfacción obtenida al evaluar la calidad. Sirva como indicador que desde 2008, con el comienzo de la crisis, hasta finales de 2013 han accedido a los Servicios Sociales de esta ciudad más de 8.000 familias (el 18 por ciento) que nunca antes habían tenido que recurrir a los mismos (Servicios Sociales, 2011 y 2015). Lo cierto es que si no hubieran estado preparados para desarrollar una atención de calidad, el grado de satisfacción habría sido inferior.

Como hemos señalado a lo largo del trabajo, las diferencias promedio entre las dimensiones de calidad no han sido muy significativas. Cuando pasamos a reseñarlas y a explicarlas se encuentran en torno a 9 puntos, en un abanico que oscila pero nunca llega a un punto (entre 8,5 y 9,5), con una media global para todas las dimensiones de 9,06 puntos. En ese sentido, no hemos hablado tanto de grados de satisfacción bajos como de valoraciones «menos buenas», de notable muy alto, que apenas contrastan con las calificaciones sobresalientes generalizadas.

Con esas premisas, la calidad percibida más alta la encontramos en la dimensión referente a equipamientos e imagen de los y las profesionales que se ha valorado con un promedio de 9,5. La segunda dimensión más valorada de media

(9,23) se refiere a la seguridad que transmiten estos servicios. La inestabilidad, el vértigo y la desprovisión socio-personal generada a partir de las situaciones de vulnerabilidad surgidas por la crisis, o incluso anteriores a ella, revalorizan la importancia de la seguridad y estabilidad proporcionada; un punto de apoyo hasta que vuelva a ser posible la autonomía social para dichas personas y familias. Para ese decurso es imprescindible el ponerse en el lugar de los otros y, en ese sentido, con la dimensión «comprensión y empatía» se han tratado de medir algunos aspectos relacionados, situándose en tercer lugar en el orden de importancia otorgada por las personas entrevistadas (con un 9,10 de media).

La satisfacción menos alta percibida (8,76) se refiere a la rapidez de la respuesta, y actitud de los y las profesionales, ante las demandas, recursos y prestaciones. En situaciones que siempre son de urgencia (mayor o menor), constituye un leve matiz del que se debe aprender, por más que se sepa que, a menudo, la dispensación de prestaciones depende de varios servicios y administraciones. Es notorio que la saturación de los mismos en los últimos años y el desbordamiento por acumulación de prestaciones, explican en buena parte las dificultades para una pronta atención. Respecto a la dimensión «confianza», como segunda con una valoración menos buena (8,76), hemos visto que implica a la disposición de los y las profesionales y a la transparencia y claridad de la información, después de seguridad, la facultad de proporcionar confianza, y ayudar a obtenerla, atañe también directamente a los servicios sociales.

Finalmente, se pueden añadir a todas las capacidades otorgadas la propia evaluación mediante respuestas a preguntas directas sobre la «satisfacción general» con el servicio. En ese sentido, no ha habido diferencias acusadas entre la evaluación promedio de las dimensiones de calidad y la media de la «satisfacción general» (9,03). Es decir, las personas entrevistadas están «muy satisfechas» con la atención recibida.

Con este trabajo hemos tratado de medir la calidad a través de la opinión de las personas atendidas. Al mismo tiempo que remarcar su importancia como comienzo participativo, valorarlo como algo necesario pero provisional. En definitiva, expresar y sacar el máximo partido mediante una crítica del método y su adaptación a otros cometidos más cercanos a las personas y sus necesidades.

## 8. Referencias bibliográficas

- Agulló, E. (2013). *El Salario Social Básico como medida de inclusión social. Estrategias y trayectorias*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Álvarez-Uría, F. y Parra, P. (2014). The Bitter Cry: materiales para una genealogía de la identidad profesional de las pioneras del Trabajo Social en Inglaterra y los Estados Unidos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 95-104.
- Arenas, M. (2013). Un acercamiento sociológico a las formas de acción e intervención social. Acción social y acción social proyectada. *Papeles del CEIC*, 2013/02 (97).
- Ayuntamiento de Avilés. (Junio de 2013). *Carta de Servicios de los Servicios Sociales de Avilés*. Ayuntamiento de Avilés.
- Chauvière, M. (2004). *Le travail social dans l'action publique. Sociologie d'une qualification controversée*. Paris: Dunod.
- Chauvière, M. (2007). *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*. Paris: La Découverte.
- Fantova, F. (2000). Gestión de calidad en servicios sociales: una aproximación a la calidad en el ámbito de la intervención social. En: J. Hernández Yáñez et al., *El imperativo de la calidad en la acción social* (pp. 31-61). Madrid: Cáritas Española.
- Grandjean, C. (2008). *Une approche critique de la démarche qualité dans les institutions sanitaires, sociales et médico-sociales*. Recuperado de: <http://www.oedipe.org/fr/actualites/lademarchequa- lité> (Consultado el 15 de septiembre de 2014).
- Jelvez, A., Riquelme, J. y Gómez, N. (2010). Evaluación de la calidad de servicio en Centro de Salud Familiar en Chile. *Horizontes Empresariales*, 9 (2), 76-89.
- Likert, R. (1934). *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Medina, M. y Medina, E. (2011). Análisis de la calidad percibida en los usuarios/as de servicios sociales comunitarios. *ZERBITUAN. Revista de Servicios Sociales*, 50, 85-100.
- Peña, E. (2014). Análisis de la satisfacción y de la calidad percibida por las personas atendidas en los Servicios Sociales Comunitarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27 (1), 117-147.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). «SERVQUAL: A multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality». *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Paugam, S. (2007). *Las formas elementales de la pobreza*. Madrid: Alianza Editorial.
- Paugam, S. (2012). Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales. *Papeles del CEIC*, 2012/2(82), 1-19.
- Servicios Sociales (2015). *Memorias cuatrienales*. Ayuntamiento de Avilés. Avilés.
- Simmel, G. (2005). *Les pauvres*. Paris: PUF.
- Vecina, C., Ballester, L; et al. (2013). Crisis económica y crisis social. Debate en torno a la necesidad de las familias y la infancia. *Revista de Educación Social*, 16, 1-20.

### Muestreo:

- Muestreo aleatorio simple estratificado por zona, sexo y edad.
  - Selección aleatoria de las personas entrevistadas a partir de la Agenda de Citas de los Centros de Zona.
- Universo:* Población atendida en los centros en los últimos 4 años.
- Tamaño Muestral:* Realización de (N) 104 entrevistas (cuestionario SERVQUAL).
- Distribución de la muestra:* (p.q.)= 50%.
- Margen de error:* ± 10%.
- Nivel de confianza:* 95,5%.
- Pretest:* 7 entrevistas.
- Trabajo de campo:* Realizado en mayo y junio de 2014 por trabajadoras del Plan de Empleo del Ayuntamiento, 2014, formadas y entrenadas al efecto. Las entrevistas fueron realizadas en un espacio y ambiente adecuados, ajenos a la dinámica habitual de la atención.
- Entrada y tratamiento de datos:* SPSS/PC.

Anexo Metodológico.