

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
Curso Adaptación al GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD
PERCIBIDA POR LAS PERSONAS
ATENDIDAS DESDE SERVICIOS
SOCIALES COMUNITARIOS.**

Centro Municipal de Servicios Sociales Delicias
del Ayuntamiento de Zaragoza.

Alumno/a: Eva De La Peña Salas
Director/a: Miguel Miranda Aranda
Grupo: Curso Adaptación al Grado de
Trabajo Social
Zaragoza, Junio de 2013



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

INDICE

1. Introducción.	2
1.1. Objeto del trabajo.	6
2. Fundamentación teórica. Contexto de la calidad.	7
2.1. Antecedentes.	7
2.2. En busca de una definición de calidad.	9
2.3. Calidad de servicio. Calidad en Servicios Sociales.	11
2.4. Modelos de evaluación de la calidad en la Administración Pública. Modelos de calidad en Servicios Sociales.	17
2.5. Calidad percibida. Satisfacción del usuario en Servicios Sociales.	25
2.6. Estudios o experiencias en relación a la satisfacción de usuarios de Servicios Sociales.	32
2.7. La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de calidad.	36
3. Metodología del estudio	39
3.1. Conceptos básicos.	39
3.2. Ubicación del estudio.	45
3.3. Población objeto de estudio.	52
3.4. Instrumento de análisis.	53
4. Resultados del estudio.	58
4.1. Datos sociodemográficos.	58
4.2. Dimensiones de calidad percibida.	64
4.3. Diferencias significativas.	74
5. Conclusiones.	86
6. Referencias bibliográficas.	91
Anexos	
Anexo 1. Mapa del barrio de Delicias.	100
Anexo 2. Cuestionario.	101
Anexo 3. Ejemplos de análisis estadísticos.	103
Anexo 4. Cronograma del Trabajo Fin de Grado.	106

1. INTRODUCCIÓN.

La satisfacción de las personas con la atención recibida se concibe como una medida de control de calidad. El presente trabajo va a consistir por un lado en la revisión bibliográfica entorno al concepto de calidad y percepción de la satisfacción del servicio en Servicios Sociales y por otro lado en el diseño, realización y análisis de resultados de un Estudio de Investigación sobre la satisfacción de la atención percibida por los usuarios del Centro Municipal de Servicios Sociales Comunitarios (en adelante CMSS) de Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza.

Las características sociodemográficas del barrio así como el elevado volumen de atención desde el CMSS de Delicias le convierten en uno de los Centros Municipales de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza más representativos de la ciudad.

La progresiva consolidación de la dimensión social de la ciudadanía implica el desarrollo del sistema de Servicios Sociales al que se refiere la Constitución española. Este sistema de Servicios Sociales, concebido como el cuarto pilar del Estado de bienestar, se orienta hacia la universalización de dicho sistema (art 9.2 y 10 de la Constitución y 14 de la Carta Social Europea). La asistencia social o acción social se configura en la Constitución como competencia exclusiva de las comunidades autónomas. Así la Comunidad Autónoma de Aragón asumió en su Estatuto de Autonomía aprobado por Ley Orgánica 8/1982 la competencia en materia de asistencia y bienestar social. Posteriormente a la luz de esta competencia se aprueba la Ley 4/1987 de Ordenación de la Acción Social (LOAS) norma que, hasta la aprobación de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales, ha regido la política de la Comunidad Autónoma en esta materia. La LOAS supuso la consolidación de la actual política de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, con la consolidación de un sistema integral de Servicios Sociales.

El Estatuto de Autonomía de Aragón (según reforma Ley Orgánica 5/2007 en su artículo 71) refiere la competencia de "*ordenación, organización y desarrollo de un Sistema Público de Servicios Sociales que atienda a la*

protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección social”.

La calidad del servicio es un tema de actualidad presente en los discursos políticos, técnicos y de la sociedad en general así como en los procesos de planificación, programas y proyectos sociales. Veremos a lo largo de la parte primera del presente trabajo la evolución histórica y teórica del concepto de calidad en general, y de la calidad en Servicios Sociales en particular, así como de los diferentes modelos que se pueden utilizar para la medición de la misma.

Aunque más adelante me detendré con más amplitud en cada uno de ellos considero importante destacar la apuesta, relevancia, y su especial significación, que en nuestra Comunidad Autónoma de Aragón, tiene el tema de la calidad en Servicios Sociales. En concreto la satisfacción del usuario como medida de calidad, a través de estos tres elementos legislativos y de planificación:

❶ **Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón** donde se apunta a que los Servicios Sociales constituyen una de las principales concreciones de la referencia constitucional de Estado Social. Esta ley supone dar un paso adelante en la *“universalización del sistema, en la garantía de las prestaciones sociales, en su calidad”*.

Si la analizamos podemos apreciar una apuesta firme, en materia de Servicios Sociales, por la calidad puesto que en el Título VII se define la calidad de los Servicios Sociales como *“objetivo prioritario de la ley, para lo cual se regula la necesaria estrategia de calidad que corresponde aprobar al Gobierno de Aragón, así como otra serie de previsiones dirigidas igualmente a reforzar el citado objetivo de calidad como son el establecimiento de criterios de profesionalidad e interdisciplinariedad”*.

❖ **Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón (2013)**, como vemos el Gobierno de Aragón ha configurado un Plan específico en esta materia de Calidad donde se apunta a que el papel asignado al usuario, en su relación con los profesionales sanitarios y sociales, ha ido cambiando conforme el desarrollo socioeconómico, el nivel de vida y el régimen de libertades y derechos del ciudadano de nuestras sociedades democráticas. Se posiciona al usuario en un papel protagonista en la toma de decisiones, sobre su propio proceso, así como se le reconoce el derecho a manifestar su opinión desde el análisis de la satisfacción de la atención recibida.

❖ **Plan Director Estratégico de Servicios Sociales 2012-2020. Ciudad de Zaragoza (2013)**. De reciente publicación en febrero de 2013 el Área de Acción Social y Deportes del Ayuntamiento de Zaragoza aprueba este Plan, cuya misión es prestar servicios de atención social orientados a la mejora de la calidad de vida global de la ciudadanía de Zaragoza, a prevenir situaciones de puedan implicar riesgo de exclusión y a la integración de los colectivos más desfavorecidos, promoviendo el análisis continuo, la innovación y ofreciendo respuestas ágiles y de calidad para la resolución de sus demandas y la satisfacción de las necesidades. En este plan comprobamos igualmente la apuesta por la calidad en su línea estratégica número cinco "La Cultura de la Calidad", y en concreto la medición de la satisfacción de los usuarios, que más adelante desarrollaré.

La parte del presente trabajo de revisión bibliográfica me ha permitido constatar la importancia que a nivel político, económico y social tiene el tema de la calidad. Sin embargo son pocos los estudios o experiencias llevadas a cabo para medir la satisfacción de la atención recibida por los usuarios de los Servicios Sociales públicos. Tal y como refiere Gimenez-Betomeu, V.M. (2012) se puede afirmar que hay una *"escasa implantación de sistemas de calidad en el ámbito de los Servicios Sociales, y en especial en los de Atención Primaria, que se manifiesta en la existencia de iniciativas parciales,*

de alcance limitado y poco constantes en el tiempo, que no parten de un modelo consensuado de calidad y que no abarcan la totalidad de este complejo sistema de protección." Del mismo modo Medina Tornero, M.E. y Medina Ruiz, E. (2011) afirman que son escasos los Servicios Sociales que de manera sistemática elaboran estudios de opinión de la satisfacción de las personas usuarias. De los que se han realizado hasta la fecha, según los autores, es complicado realizar comparaciones y agregar los resultados por utilizar cada uno de ellos metodologías, cuestionarios y enfoques dispares. La mayoría de los estudios realizados carecen de carácter empírico lo que dificulta también su trascendencia social, a diferencia del sistema sanitario por ejemplo donde sí podemos encontrar numerosos artículos sobre el análisis de la satisfacción de pacientes. Esta constatación ha sido precisamente una de las claves de motivación para la realización del presente estudio sobre la satisfacción de la atención percibida por los usuarios del Centro Municipal de Servicios Sociales, en el que actualmente ejerzo como trabajadora social.

Conocer la satisfacción de la atención desde la mirada de las personas atendidas, darles voz a los usuarios, nos permitirá al equipo interdisciplinar una mejor adaptación, en la medida de lo posible, a las necesidades de estas personas. Será una oportunidad para recordar que trabajamos para, por y con las personas que atendemos, y por lo tanto nos exige, como profesionales y como empleados públicos, prestar la mejor atención posible a los ciudadanos.

La orientación hacia la calidad, para los profesionales de Servicios Sociales en general y del Trabajo Social como disciplina en particular, debería constituirse como seña de identidad de nuestras intervenciones con los usuarios, más si cabe en la Comunidad Autónoma de Aragón donde se ha realizado una apuesta clara por la calidad de los Servicios Sociales.

1.1. Objeto del trabajo.

La satisfacción de las personas con la atención recibida se concibe como una medida de control de calidad. El presente trabajo va a consistir tanto en la revisión bibliográfica entorno a la calidad en Servicios Sociales, como en un estudio, compuesto por el diseño, realización y análisis de los datos obtenidos, sobre la satisfacción de las personas atendidas en el Centro Municipal de Servicios Sociales Comunitarios (en adelante CMSS) de Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza.(ver Anexo 4. Cronograma)

Objetivo general:

- Conocer la calidad de la atención a partir de la satisfacción percibida por los usuarios/as del CMSS de Delicias, del Ayuntamiento de Zaragoza como medida de calidad del servicio.

Objetivos específicos:

- Revisión teórica del concepto de percepción de satisfacción y de calidad en los Servicios Sociales, a partir de otras experiencias y/o estudios.
- Identificar las principales dimensiones de calidad según el instrumento SERVQUAL.

2. FUNDAMENTACION TEORICA. Contexto de la calidad.

2.1. Antecedentes.

La calidad no es un concepto nuevo. La preocupación por la calidad, por hacer bien las cosas, ha sido pauta de comportamiento de las sociedades en las diferentes etapas históricas, tal y como apunta Cánovas Sánchez (2002:57). La superación de las dificultades y el progreso humano no puede explicarse sino en base a esta exigencia de hacer bien las cosas, antesala del concepto de calidad. El autor apunta que podemos diferenciar tres etapas de la cultura de la calidad a lo largo de la historia:

- **Primera etapa:** Aunque ya en los gremios de las épocas antiguas y medievales a los artesanos les preocupa hacer productos bien hechos, útiles y duraderos, fue a la luz del desarrollo de la Revolución Industrial cuando se producen los avances tecnológicos, que permiten multiplicar la capacidad de producción, el abaratamiento de los costos, incrementando la fabricación de objetos para un mayor número de consumidores, a los que se pretende satisfacer sus necesidades.

Expertos norteamericanos en organización del trabajo, a principios del siglo xx, establecieron especificaciones en los procesos de producción para reducir errores y lograr productos de mayor calidad. Como apunta Cánovas Sánchez, era la escuela de Relaciones Humanas, entre cuyos miembros estaba John Dewey, la que sostenía que había factores sociales (dinámica entre trabajadores, participación, ambiente de trabajo,...) que influían decisivamente en el producto final.

En los años 20 en EEUU en la Western Electric sería la primera experiencia en la introducción de técnicas de control de calidad, y posteriormente en la II Guerra Mundial el ejército norteamericano exige unos requisitos para los sistemas de control a sus proveedores.

En 1946 se constituye la American Society for Quality Control (ASQC).

- **Segunda etapa** entre los años 45 al 60, impulsada por Japón, ante la necesidad de reconstrucción del país después de la guerra. Se crea la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (JUSE) para la difusión de las ideas de gestión de calidad. Más allá de la aplicación de los sistemas de calidad, en variados ámbitos de actividad, lo que producen es un salto cualitativo: la Calidad Total. Si acudimos al Diccionario de Trabajo Social, de Fernández, R. y otros (2012), se define la Calidad Total como *“el sistema de gestión que comprende un conjunto de principios y métodos que se implementan en toda la organización, como medio para conseguir los objetivos de calidad, caminando hacia la mejora continua en todos los niveles organizativos y utilizando todos los recursos disponibles al menor coste posible. Se basa en una orientación total hacia sus grupos de interés, para satisfacer sus necesidades, multidimensionales y dinámicas”*.

- **Tercera etapa** se inicia en los años 60. Ante el desarrollo económico japonés los países occidentales perciben la importancia de la calidad aplicada a los procesos de producción. Fue un hecho relevante también el cómo los consumidores se organizan en defensa de sus derechos ciudadanos. Esto supondrá un nuevo impulso en materia de calidad orientándola hacia la satisfacción del cliente.

En 1979 la Organización Internacional de Normalización desarrolla estándares de gestión de calidad que recibirán el nombre de normas ISO 9000, pensadas para desarrollar sistemas de calidad, asegurar la calidad de los productos de los proveedores y certificar los resultados.

En 1988 se crea el modelo EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad), el cual parte del principio de que la calidad es un proceso que recorre a toda la organización, siendo el resultado

de un proceso de mejora continua cuyo objetivo final es la satisfacción del cliente.

Ambos modelos de gestión de la calidad, ISO y EFQM, los desarrollaré en el punto 2.4 del presente trabajo dedicado a los modelos de gestión de calidad.

2.2. En busca de una definición de calidad.

A lo largo del estudio y revisión bibliográfica para la aproximación del tema de calidad he podido constatar dos cuestiones importantes a destacar. La primera de ellas es que no hay una definición homogénea sobre el concepto de calidad. En general sí que parece que entre los diversos autores existe unanimidad en considerar que el concepto de calidad es relativo, subjetivo y que tiene carácter multidimensional, lo que justifica la variedad de definiciones. Así lo afirma ya Medina Tornero (1999) indicando que el término de calidad ha sido tan difundido, que ha producido la transformación del significado por los diferentes matices que puede dar lugar a sentidos múltiples o diversos.

La segunda cuestión a destacar es que se ha producido una evidente evolución en el concepto de calidad (como veíamos en el punto anterior de los antecedentes). Desde la mera concepción de calidad del producto final hacia la introducción de otros factores y agentes, entendiendo la calidad como un todo, como un proceso. De la misma forma en las organizaciones también se ha evolucionado en la gestión de la calidad desde el aseguramiento de la calidad hacia lo que hoy en día se considera la gestión de la calidad. Se ha pasado de la mirada única en el producto/servicio a centrarse en la mirada en los clientes y su satisfacción.

Para poder ir profundizando en el concepto y terminología sobre calidad, he recopilado aquellas definiciones y/o perceptivas que me han parecido más afines o con posibilidad de implementar para nuestra disciplina del Trabajo Social.

La etiología de la palabra "calidad" remite al vocablo latino *qualitas-atis*. Según nuestro diccionario de la Real Academia Española (2001) se define calidad como "*Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*". Así mismo también la define como "*superioridad o excelencia*".

En Fernández, R. y otros (2012) en su Diccionario de Trabajo Social se define calidad como "*el conjunto de características de un producto o servicio que cumplen con las expectativas del cliente para el cual fueron diseñados, satisfaciendo sus necesidades y expectativas. La calidad se asegura mediante un sistema que, aplicado a la organización, va a poner énfasis en los servicios que presta, desde su diseño hasta que sus clientes los reciben, concentrando para ello sus esfuerzos en definir los procesos y actividades que permiten ajustar los servicios a unas especificaciones.*"

Vinculado al enfoque integrador del concepto de Calidad Total, que veíamos anteriormente, las características que apuntan Medina Tornero, M.E., Medina Ruiz, E. (2011) sobre los principios de calidad total son:

- Mejora continua
- Satisfacción del cliente.
- Compromiso de la dirección
- Adhesión del personal
- Eficiencia económica

Los mismos autores apuntan que la calidad puede ser vista con un resultado satisfactorio, cuando los productos o servicios se organizan en función de las necesidades y expectativas de los clientes, como una idea o como un valor en relación a la satisfacción de los que ofrecen directamente ese servicio. Desde esta óptica es desde la que vamos a enfocar en el presente trabajo la calidad, centrada en la percepción de la satisfacción de los clientes, en nuestro caso de los usuarios/ciudadanos.

2.3 Calidad de servicio: calidad en Servicios Sociales.

A través de la revisión bibliográfica se constata que, de la misma manera que no existe una definición universal de calidad, puesto que existen varias perspectivas sobre la misma, igualmente nos encontramos con dificultades para identificar una definición de calidad para los Servicios Sociales. Tal y como se referencia, en European Foundation For The Improvement Of Living And Working Condictions (2001:55), Jane Pillinger establece en su estudio europeo sobre la calidad de los servicios públicos de bienestar que *"no existe un concepto uniforme de calidad en los servicios de bienestar y existen diferencias entre los Estados miembros y entre los diferentes actores y grupos de interés (usuarios, trabajadores, directores, empleadores y administraciones estatales, regionales o locales) que están implicados en la mejora de la calidad."* Indica además que *"las variaciones en las percepciones de la calidad están también afectadas por los valores y expectativas diferentes sobre lo que significa la calidad para los diversos grupos de interés."*

La calidad de servicio ha suscitado un especial interés, y del mismo modo que el concepto de calidad ha evolucionado el de calidad de servicio también ha ido cambiando, desde una concepción más técnica y objetiva a otra más subjetiva y centrada en el usuario. Surge así desde esta última concepción el término de calidad percibida. Grönroos (1994) aportó la idea de que los usuarios comparan sus expectativas con el servicio que perciben que han recibido, siendo el resultado de este proceso la calidad percibida del usuario.

Bastantes autores han tratado de aclarar el concepto de calidad en Servicios Sociales acercándonos a una definición. Paso a reflejar aquellas definiciones más destacadas:

Fernández, T., y otros (2012) defienden que la calidad integrada en Trabajo Social implica mejorar la calidad de vida y la vida laboral de los prestadores del servicio, potenciando la gestión de servicios eficaces y eficientes y equilibrando los indicadores sociales, económicos y ambientales. La calidad de los servicios depende en buena medida de los profesionales que

trabajan de forma directa con los usuarios. Los profesionales tendrán que tener la capacidad de empatía, escucha, receptividad, motivación, apoyo emocional, capacidad de observación, capacidad para elevar la autoestima, etc. La calidad de los servicios no solo se centra en la cantidad de servicios que se les ofrecen, sino sobre todo en su calidad, aspecto que implica cambios en el concepto de atención y apoyo.

La aportación que realiza, sobre la calidad, como valor de la prestación de Servicios Sociales en el año 2000, la autora Méndez De Valdivia, M. (1999) establecía que hay una serie de variables para medir la calidad y el nivel de la misma entre las que destacan: grado de accesibilidad del usuario a los Servicios Sociales, nivel de coordinación entre instituciones, tiempo de respuesta a la necesidad, nivel de proximidad del usuario a los proyectos y programas sociales así como el nivel de justificación del grado de satisfacción del usuario. Afirma que mejorar la calidad de los Servicios Sociales pasa por la implementación de un modelo de gestión que consiga satisfacer al ciudadano como cliente de los Servicios Sociales. Para llevar esto a cabo apunta la autora que es preciso escuchar a los usuarios, integrándoles en el modelo social de los Servicios Sociales.

La calidad de servicio en las organizaciones de bienestar social es mejorar la calidad de vida de la población, así como los procesos y resultados de gestión de las organizaciones. Para poder llegar a esto Barranco Expósito, C. (2002) señala que es necesario implantar sistemas y procesos de mejora continua en la organización, propiciar ambientes laborales cálidos para que los trabajadores se sientan bien y satisfechos con el trabajo que realizan. Esta misma autora en otro artículo (2006b) señala que la calidad integrada está compuesta por tres vertientes: la calidad de vida de la ciudadanía, la calidad de vida laboral del personal y la calidad de servicio. Poniendo la atención en la última vertiente establece que, en las organizaciones de bienestar social, la calidad de servicio está enfocada para generar servicios que satisfagan las necesidades sociales y expectativas de las personas.

Moulin (2003) realiza una definición sobre calidad en el ámbito social teniendo en cuenta cuatro perspectivas sobre la misma:

- Calidad como logro de objetivos: si el producto/servicio cumple su objetivo es un producto de calidad, aunque el propio autor refiere que esta definición no es fácilmente transferible al ámbito de los servicios.
- Calidad como conformidad con las especificaciones: esta perspectiva no resuelve la cuestión de quien ha de señalar las especificaciones: profesionales o usuarios (necesidades y expectativas).
- Calidad como conformidad con las demandas: no tiene en cuenta esta perspectiva los costes, teniendo en cuenta que las organizaciones en las que los usuarios no abonan directamente los servicios prestados.
- Calidad como satisfacción de las demandas y expectativas a un precio aceptable: el factor del precio y consumidor también puede ser problemático en el ámbito social

Tras el análisis de estos cuatro enfoques Moulin (2003) intenta definir la calidad en el ámbito social y sanitario como *"la satisfacción de las demandas y expectativas de los usuarios del servicio y de otros grupos de interés, manteniendo los costes en un mínimo."*

Para Gil Valenzuela, C. y Escobar Rando, G. (2004) la calidad en Servicios Sociales es un eje vertebrador de las intervenciones. Supone la concreción de esta en un Sistema de Gestión de la Calidad, el cual estandariza y unifica procesos. Normaliza los distintos procesos de manera que actúan de estructura de la práctica profesional, convirtiéndose en canales a través de los cuales todos los usuarios reciben las prestaciones de Servicios Sociales. Consideran que la gestión de la calidad iguala a los ciudadanos en las condiciones de acceso a los Servicios Sociales poniéndole en el centro de las intervenciones. Apuntan que la gestión de la calidad es, en si misma, una estrategia de defensa ante las amenazas del Sistema de Servicios Sociales, puesto que la

monitorización de procesos, la medición de resultados, y la evaluación de la satisfacción de los usuarios, son herramientas que pueden ayudar a la rentabilidad social del sistema. Para los autores los métodos de calidad introducen, de manera sistemática, la medición y el análisis estadístico de los procesos y sus resultados, de manera que sitúan las intervenciones y prácticas en Servicios Sociales a un nivel científico similar al de otros sistemas de protección.

Veamos a continuación lo más destacado en calidad en Servicios sociales desde los tres niveles: internacional, nacional, y autonómico.

A nivel internacional, uno de los trabajos pioneros en abordar las cuestiones de calidad en los Servicios Sociales europeos es la compilación de Evers, A.; Haverinen, R.; Leichsenring, K. And Wistow, G. (Eds.) (1997). En ella se aborda el desafío que supone la introducción de conceptos sobre garantía de calidad procedentes del ámbito empresarial en los Servicios Sociales. Se ofrece una panorámica de las experiencias desarrolladas en diversos países (Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia, Holanda, Noruega, Suecia y el Reino Unido), poniendo atención en cómo y quiénes definen la calidad y qué retos plantea. Se muestran también evidencias empíricas acerca de la participación y satisfacción de los usuarios y reflexiones teóricas acerca del impacto de los diversos enfoques sobre la calidad en el sector.

Es interesante destacar también que los trabajos tanto del Consejo de Europa (Council of Europe, 2007) como de la Comisión Europea (European Commission, 2008) hacen alusión al creciente interés por la calidad de los servicios del bienestar, y entre ellos los Servicios Sociales, puesto que apuntan que la mejora en la calidad ayudará a proteger mejor a los usuarios más vulnerables, y a responder, de una manera más adecuada, a la demanda creciente de Servicios Sociales, cada vez más complejos y diversos, en un contexto socioeconómico en transformación. A su vez el Marco Europeo de Calidad para los Servicios Sociales, aprobado por el Comité de Protección Social de la Comisión Europea en 2010 (Social Protection Committee, 2010)

indica que uno de los principios de calidad, que ha de orientar la relación entre proveedores de servicios y usuarios, ha de ser la participación, es decir, que los primeros han de promover la implicación activa de las personas usuarias de los servicios.

A nivel nacional, en España, el abordaje de los temas de calidad en el sistema de Servicios Sociales ha sido más reciente que en sistemas más consolidados como el sistema educativo o el sistema sanitario. Como indican Giménez Bertomeu, V.M. y otros (2010) el interés por los asuntos de calidad ha ido lentamente en aumento, al igual que en el conjunto de la Administración Pública. Sin embargo, las características fundamentales del proceso de desarrollo de sistemas de calidad en los Servicios Sociales públicos remiten a una implantación, todavía muy escasa, y a experiencias que están naciendo muy atomizadas y segmentadas en servicios y/o programas concretos.

Sin duda a nivel nacional hay que mencionar, como un hito, lo que ha supuesto, en relación a los criterios de calidad en los Servicios Sociales, la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta norma es la primera de rango nacional que regula aspectos relativos a la actuación de los Servicios Sociales, y dentro de ellos los de Atención Primaria, introduciendo criterios de calidad. Dedicada, tal y como apuntan Medina Ruiz, E. y Medina Tornero, M.E. (2010), el Título II a la "Calidad y Eficacia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia" (SAAD) y el Capítulo I a las Medidas para garantizar la calidad del Sistema. Así podemos observar directamente de la Ley, en lo que respecta a la calidad, que velará por la calidad de la atención y la eficacia de las prestaciones y servicios. Incluso prevé fijar los criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del SAAD, 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; las cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad. En definitiva, se establecerán los estándares esenciales de calidad del SAAD. De este modo, esta norma

estatal prevé introducir criterios de calidad en una parte de las actuaciones de los Servicios Sociales Generales.

A **nivel autonómico**, en Aragón, la Ley 5/2009 de Servicios Sociales ha supuesto la apuesta firme, y la incorporación de la calidad en materia de Servicios Sociales. Como ya se recoge en la introducción del presente trabajo la Ley dedica un capítulo, en exclusividad, a la calidad de los Servicios Sociales. Es el Título VII donde se define la calidad de los Servicios Sociales como un *"objetivo prioritario de la ley, para lo cual se regula la necesaria estrategia de calidad que corresponde aprobar al Gobierno de Aragón, así como otra serie de previsiones dirigidas igualmente a reforzar el citado objetivo de calidad como son el establecimiento de criterios de profesionalidad e interdisciplinariedad"*.

Resulta conveniente destacar, como la Ley resalta, que se deberán establecer los mecanismos de evaluación y garantía de los criterios de calidad, aplicándose a la totalidad de las entidades prestadoras de Servicios Sociales, tanto públicas como privadas, las normas de calidad.

En el artículo 5, donde se detallan los principios rectores del sistema de Servicios Sociales, en el apartado j) se establece como principio rector de la calidad *"los poderes públicos deberán garantizar unos estándares adecuados de calidad en el conjunto de las prestaciones y Servicios Sociales, fomentando la mejora continua del sistema de Servicios Sociales."*

Así mismo en el artículo 6, en los Derechos de las personas en cuanto a destinatarias de los Servicios Sociales, establece que se les reconoce el derecho, en el apartado d), de *"Recibir servicios de calidad y conocer los estándares aplicables en cada caso, así como participar en la evaluación de los Servicios Sociales recibidos."*

Se observa, sin lugar a dudas, que la calidad es un objetivo prioritario del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Aragón.

En contraste con la situación descrita en el sector público, las **organizaciones no gubernamentales (ONG) del ámbito de los Servicios**

Sociales, que cooperan y son financiadas por el sector público, como parte integrante del sistema de Servicios Sociales, se han mostrado más activas en torno a la gestión y garantía de calidad de su trabajo desde el año 2000. Han hecho esfuerzos importantes por coordinar sus modelos y sistemas de calidad. Un ejemplo de ello, tal y como apuntan Giménez Bertomeu, V.M. y otros (2010), son las acciones de apoyo al Tercer Sector del Grupo de trabajo, constituido en el año 2002, sobre Sistemas de Calidad del Consejo Estatal de ONG de Acción Social, integrado por las principales ONG españolas de este ámbito. Fruto de este grupo de trabajo se ha desarrollado una Norma de calidad propia denominada "ONG con calidad", en torno a la cual se ha constituido la Red "ONG con calidad" (ROCC). En la actualidad, las ONGs han constituido el Instituto para la Calidad de las ONG (ICONG), con personalidad jurídica propia. El ICONG gestiona la Norma ONG Calidad, que en la actualidad se encuentra en su 4ª versión. El eje principal del ICONG es el desarrollo de dicha Norma y la acreditación de sistemas de gestión de la calidad. La misión del ICONG es la difusión y el fomento de la cultura de la Calidad entre las organizaciones del tercer sector de Acción Social, así como la incorporación de sistemas de gestión de calidad que contribuyan a la mejora del trabajo de las organizaciones y de la calidad de vida de las personas.

2.4. Modelos de evaluación de la calidad en la Administración pública. Modelos de calidad en Servicios Sociales.

Parece necesario, una vez adentrados en el concepto y terminología sobre calidad, conocer algunos de los modelos de evaluación de la calidad utilizados en la Administración Pública, con especial mención en la Administración Local, por la relación directa del presente estudio realizado en el marco del Ayuntamiento de Zaragoza. Barranco Expósito, C. (2006b) apunta que, para trabajar por la calidad de servicio, existen diversos modelos de gestión de la calidad, de los cuales es conveniente seleccionar y aplicar el que resulte más adecuado según las características propias de cada organización.

La Federación Española de Municipios y Provincias (en adelante FEMP) (2011), con la colaboración del grupo Galgano, publica un interesante documento sobre Modelos de Evaluación para la Administración Local donde se recopilan aquellos modelos de evaluación enfocados a la Administración Local, así como experiencias llevadas a cabo a la luz de estos modelos propuestos. El objetivo de dicho documento radica en que hoy en día se exige que los Gobiernos Locales sean eficaces, eficientes y de calidad, aproximando para ello sus decisiones políticas y su quehacer diario a las necesidades de la ciudadanía. El Programa de Evaluación de la Calidad de las Organizaciones, regulado en el Capítulo V del Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado, establece la conveniencia de realizar evaluaciones de la gestión de la calidad. Actualmente este cometido es realizado por la Agencia de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL). En este Real Decreto, mencionado anteriormente, se establece el Plan de Calidad en la Administración General del Estado compuesto por tres programas básicos: las Cartas de Servicios, la Autoevaluación de organizaciones y los Premios a la Calidad y a las Mejores Prácticas. Es precisamente a la luz del programa de Autoevaluación de organizaciones donde se van desarrollando estos modelos de evaluación de la calidad.

Los modelos establecen un marco de referencia para el desarrollo en la gestión. Tienen en común estar estructurados en torno a una serie de criterios que definen los aspectos a considerar para analizar tanto las actividades de la organización (liderazgo, planificación y estrategia, gestión de las personas, alianzas y recursos y los procesos), como sus resultados (resultados en los clientes, en las personas, en la sociedad y resultados clave del rendimiento organizativo).

Las características principales de estos modelos serían:

- Facilitan la visión global, contribuyendo a forjar un enfoque integral de consenso en las organizaciones.

- La formación específica en modelos de excelencia, orientada a un cierto número de personas clave (Nivel político, Directivos y principales técnicos de gestión), sienta las bases para el desarrollo de un lenguaje común en la gestión de las organizaciones.
- Posibilitan la investigación y el análisis en las áreas prioritarias de las organizaciones.
- Proporcionan pistas para abordar aspectos de la gestión que, hasta ese momento, carecían de un enfoque global y únicamente se gestionaban de forma poco estructurada e independiente del resto de la organización.

Veamos a continuación brevemente algunos de los modelos propuestos en este documento de la FEMP:

- **Modelo de excelencia o de gestión de calidad europeo (Fundación Europea para la Gestión de Calidad EFQM)**, se crea en 1999 aunque ha sufrido diversas revisiones y modificaciones para adaptarse a la realidad actual. En 2003 hace su aparición como Modelo Europeo de Excelencia de la EFQM. En 2010 se ha desarrollado la última actualización del modelo que refuerza su filosofía de eficiencia y creatividad. Nace con el fin de estimular el proceso de convertir la calidad en un elemento decisivo, que permita a las organizaciones obtener una ventaja competitiva global. Por otra parte, pretende incitar y asistir a las organizaciones de Europa Occidental para que participen en actividades tendentes a mejorar la calidad y a promover la cultura empresarial. La misión de EFQM es ayudar a las organizaciones europeas a participar en actividades, que las lleven a la excelencia en la satisfacción de sus clientes y de sus empleados, en su impacto social y en sus resultados. Este modelo es la respuesta europea a las iniciativas japonesa y americana en el ámbito de la Calidad Total.

Este modelo puede ser aplicado a cualquier tipo de organización independientemente de su tamaño, del país donde realice la

actividad, el sector al que se dedique o de su experiencia en la Gestión de Calidad Total. Se miden agrupados nueve criterios en relación a: agentes facilitadores (liderazgo, personas, estrategia, alianzas y recursos, procesos, productos y servicios) y en resultados (en las personas, en los clientes, en la sociedad y resultados clave). La satisfacción de los clientes es un apartado decisivo en el modelo, pues recoge la mayor puntuación, un 20% de los puntos considerados en la evaluación.

- **Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión** que nace en 1999 a través de la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ), la cual promueve y desarrolla la Gestión Global de la calidad en el ámbito iberoamericano. Este modelo en el mismo sentido que el EFQM parte de nueve criterios agrupados en procesos facilitadores y en resultados.
- **Modelos de la Organización Internacional para la Estandarización (ISO)** que se aplica en la empresa privada y en algunas organizaciones de bienestar social y Servicios Sociales. Estas normas ISO (International Organization for Standardization) definen la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Los principios que rigen estas normas son: que se aplican a todos los sectores de productos y servicios, y a todo tipo de organizaciones. Son sencillas en su uso, con un lenguaje claro, y que están orientadas hacia la mejora continua y satisfacción del cliente. Aunque la última actualización se realiza en 2008 hay tres normas básicas:
 - ISO 9000:2000 (Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario)
 - ISO 9001:2000 (Sistema de Gestión de la Calidad. Esta más enfocada hacia la demostración de la capacidad para satisfacer las necesidades de los clientes)

- ISO 9004:2000 (Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora de la calidad).
- **Modelo de calidad para servicios contratados y concertados en Servicios Sociales con la empresa privada.** AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) es una entidad privada sin fines lucrativos que se creó en 1986. Su actividad contribuye a mejorar la calidad y competitividad de las empresas, sus productos y servicios. No se trata de un Modelo de Excelencia y/o Calidad tradicional, ya que su objetivo es garantizar unos requisitos mínimos que han de cumplirse en cada ayuntamiento, que avalen su correcto funcionamiento y la prestación de servicios al ciudadano. No es por tanto una herramienta que busque la Excelencia, aunque su aplicación puede ser el primer paso para alcanzarla. Entre sus múltiples y variadas certificaciones de calidad se estructuran las normas UNE158000 para las organizaciones de Servicios Sociales. Así nos podemos encontrar con:
 - UNE 158101: gestión de centros residenciales con centro de día o centro de noche.
 - UNE 158201: gestión de centros de día y de noche.
 - UNE 158301: gestión del servicio de ayuda a domicilio.
 - UNE 158401: gestión de servicio de teleasistencia.

En 2005 se adopta por parte de AENOR el informe denominado IWA 4 "Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la aplicación de la Norma ISO 9001:2000 en el gobierno municipal" donde se traduce el lenguaje técnico de la Norma ISO a un lenguaje que sea más fácil de utilizar por las personas que participan en el gobierno municipal.

- **Modelo de Marco Común de Evaluación (CAF)** diseñado para Administraciones Europeas. Common Assessment Framework, promovido por la EUPAN (Red Europea de Administración Pública). Es

una herramienta de Gestión de Calidad específicamente diseñada para introducir la autoevaluación y la gestión de calidad en el sector público de los países de la Unión Europea y que por lo tanto refleja las necesidades de este sector. Es una herramienta sencilla que ayuda a las Administraciones Públicas Europeas a iniciarse en la gestión de la calidad total, y a su vez les proporciona un marco de excelencia que permite establecer comparaciones entre organizaciones de carácter público. Se puede realizar en cualquier ámbito de la Administración Pública (nacional, autonómico y local). Se trata de realizar una autoevaluación que le permita analizar dónde se encuentra una organización y hacia dónde se quiere dirigirse. Igualmente se basa en nueve criterios como el EFQM.

- **Modelo de Ciudadanía** comparte los principios de la Excelencia con otros modelos, especialmente con la ISO y EFQM, si bien la mayor diferencia, dentro de la coincidencia con otros modelos más conocidos, se establece en el concepto de Orientación a Resultados. El Bloque de los efectos, en este modelo, solo fía, en la constatación de buenos resultados en una institución pública, al análisis de la Satisfacción de Recursos Humanos, Ciudadanía, Entornos y Sociedad. Por lo tanto es un modelo extraordinariamente comprometido con la orientación al cliente. Este modelo ha sido en ocasiones aplicado en Servicios Sociales en ayuntamientos, puesto que esta enfocado hacia Administración Publica Local.
- **Modelo Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM)** es un modelo que permite realizar un diagnóstico de las organizaciones con una metodología propia, desarrollada sobre la base de las experiencias acumuladas en procesos de autoevaluación y modelos de referencia aplicados en la Administración Pública (EFQM, CAF, ISO, etc.). Permite asociar actuaciones concretas para favorecer la mejora continua y valorar la madurez organizativa, orientando de esta manera la planificación de las líneas de actuación futuras. La lógica subyacente en este modelo de evaluación es la del ciclo PDCA

(Planificar, Desarrollar, Controlar, Actuar). El modelo se compone de 5 Ejes: Eje 1 (política, planificación y estrategia a través del liderazgo), Eje 2 (procesos), Eje 3 (personas), Eje 4 (alianzas y recursos), Eje 5 (resultados). Además hay un eje transversal que es el de la comunicación.

- **Norma ONG con calidad** que veíamos anteriormente al final del apartado 2.3. del presente trabajo.

Todos estos modelos enfatizan que la gestión de calidad se basa en la implicación de todo el personal, que debe estar promovida por los responsables de la organización, dirigida siempre hacia las personas, y generar procesos de mejora medibles cualitativa y cuantitativamente.

El desarrollo e implantación de modelos y sistemas de calidad en los Servicios Sociales es una tarea compleja. Principalmente el motivo es que la calidad percibida de los servicios es más compleja de evaluar que las de los productos. Algunos factores que contribuyen a incrementar dicha complejidad serían:

- 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, 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. Ello quiere decir que el resultado de la prestación del servicio depende no sólo del proveedor, sino también del usuario o cliente del servicio.

- La identificación de los clientes clave es dificultosa en los Servicios Sociales 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 de éstos 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 todavía 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, 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 los usuarios 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.

Aun con todos los matices y aparentes dificultades para la implantación de modelos de calidad que acabamos de ver podemos concluir, tal como afirman Medina Tornero, M.E. Y Medina Ruiz, E. (2011), que la mejora de la calidad de los servicios públicos y en particular de los Servicios Sociales municipales equivale a la defensa del sistema público de Servicios Sociales.

2.5. Calidad percibida. Satisfacción del usuario en Servicios Sociales.

Tradicionalmente la medida de la satisfacción se centraba en el resultado final y poco a poco se fueron introduciendo como también hemos visto en algunas definiciones de calidad (en sentido más amplio) aspectos de desarrollo y del proceso. Se ha ido evolucionando desde el supuesto de que la satisfacción era el producto de una comparación, realizada por el sujeto entre sus expectativas y el resultado final obtenido, hacia la postura de que la satisfacción tiene también un componente afectivo según Cabrera Rodríguez, F.A. y otros (2010).

La satisfacción ciudadana por la calidad de un servicio esta relacionada con las características de ese servicio para atender necesidades de las personas a las que va destinado pero también va unido a la percepción que el ciudadano tiene de cómo se presta el servicio y a la expectativa que tenía antes de recibir dicho servicio. Esta situación sitúa al ciudadano como cliente de los servicios. En concreto en el presente trabajo nos referiremos a las personas que son atendidas desde el Centro Municipal de Servicios Sociales como usuario/a, entendiéndolo como el ciudadano que usa el servicio que le ofrece la Administración, en la mayoría de las ocasiones, de forma gratuita y en igualdad de condiciones.

Numerosos investigadores han estudiado científicamente la calidad de servicio percibida desde los diferentes puntos de vista y han elaborado algunos modelos que han ayudado a ir estudiando dicha percepción. Entre ellos destacan tal y como señala Medina Tornero, M.E. (2000):

- Modelo Parasuraman, Zeithaml y Berry: la calidad del servicio sería la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones. Precisamente sobre este modelo es sobre el que se ha basado el estudio del presente trabajo. Lo desarrollaré convenientemente en el apartado de metodología del estudio.

- Modelo de Grönroos: el cual interrelaciona las experiencias de calidad con las expectativas de calidad.
- Modelo de Nguyen: basado en el sistema de servucción o proceso de elaboración de un servicio a partir de las relaciones entre la imagen de la empresa, el resultado del personal, la organización interna, el soporte físico y la satisfacción del cliente
- Modelo de Bolton y Drew: satisfacción/insatisfacción a través de la no confirmación de expectativas.
- Modelo de Bitner: como una consecuencia de la experiencia de satisfacción/insatisfacción.

El estudio de la satisfacción de los usuarios en relación con la atención recibida puede proporcionar la introducción de medidas de mejora en la gestión, adaptación a las necesidades y deseo de los usuarios del sistema de Servicios Sociales. Del mismo modo, Medina Tornero, M.E (1999), afirma que la satisfacción del usuario forma parte del control de la calidad junto a otras actividades. En su artículo el autor indica que los usuarios sí pueden distinguir aspectos como la acogida, perfección, respeto, cortesía,...en la actuación de los profesionales.

En el ámbito de la calidad, la satisfacción del usuario se obtiene comparando las percepciones con las expectativas. La satisfacción compara las percepciones de los consumidores con lo que normalmente esperarían, mientras que la calidad percibida de los servicios compara las percepciones de los consumidores con lo que el consumidor debería esperar de una empresa que ofrece servicios de elevada calidad. Es decir, tal y como refieren Hoffman y Bateson (2002), la calidad de los servicios parece medir un parámetro más alto de la prestación del servicio. De aquí podemos concluir que la calidad percibida de los servicios es más compleja de evaluar que las de los productos.

Tal y como apuntan Medina Tornero, M.E. y otros (2011) la satisfacción ciudadana por la calidad de un servicio esta relacionada con las propiedades de ese servicio para atender las necesidades de las personas, y por otra parte con

la percepción que el ciudadano tiene de cómo se presenta el servicio así como con la expectativa que tenía respecto al servicio.

Resulta interesante destacar la afirmación de Beresford y otros (1997) en relación a la participación de los usuarios en la definición de calidad apuntando que estos ponen el énfasis en aspectos diferentes de los aspectos que apuntan los profesionales u organizaciones a la hora de definir calidad. Los usuarios destacan, como aspectos clave de la calidad, qué servicios pueden ayudarles a lograr mejoras en sus vidas (el qué) y el modo en la que dichos servicios son prestados (el cómo). Por lo tanto es evidente que le conceden importancia a los profesionales y su conducta a la hora de ayudarles.

Acerca de la participación de los usuarios en la determinación de los estándares de calidad de los servicios, Domenech López, Y. Y Giménez Bertomeu, V.M. (2012) afirman que, hay escasez de experiencias de participación de los usuarios en la definición de la calidad de los Servicios Sociales. El principio de participación ha sido muy referido en la consolidación de los Servicios Sociales en nuestro país sin embargo en la práctica son escasas las experiencias en este sentido. Quizás, según recogen los autores, lo más reciente es el trabajo realizado por la Generalitat de Catalunya para recoger la visión de las personas usuarias de los Servicios Sociales. Y a nivel estatal los mismos autores lamentan como en la primera encuesta que se ha hecho en España desde la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios sobre la percepción de los servicios públicos desde una perspectiva territorial se haya omitido a los Servicios Sociales en su conjunto como objeto de análisis y si se haya realizado de otros sistemas de protección como pueden ser la educación (AEVAL 2010).

La gestión de la calidad exige, tal y como refiere Sánchez Pérez, MC. (2003), un compromiso en los diferentes niveles de la organización, es decir que la cultura de la calidad debe ser compartida y priorizada por todos los miembros de la organización. Los niveles a los que se refiere la autora son: la calidad política que tiene que ver con la ética directiva, la calidad

organizacional refiriéndose a la ética gestora, la calidad personal donde entra en juego la ética profesional y por último la calidad referida a los usuarios de los servicios como protagonistas. Este último nivel, que es sobre el que se está fijando el presente trabajo, consiste en conocer las expectativas y opiniones de los usuarios para garantizar que las medidas de mejora de la calidad, que se puedan ir implementando en una organización van respondiendo a sus valores. Así concluye la autora que un servicio puede ser técnicamente de calidad pero no responder a las necesidades y expectativas del usuario.

A continuación desarrollaré , como ya se avanzaba en la introducción, la regulación sobre la necesidad de medir la satisfacción del usuario de Servicios Sociales, en la Comunidad Autónoma de Aragón y en el Ayuntamiento de Zaragoza, como referentes institucionales para el presente trabajo.

En el marco de la **Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón** se define la necesidad de implementar la Estrategia de calidad en los programas e instrumentos, para atender a los usuarios. Para definir esta estrategia se establece como necesarios los siguientes elementos:

- a) *La definición de los objetivos de calidad a alcanzar.*
- b) *Los instrumentos y sistemas de mejora generales y sectoriales.*
- c) *Los estudios de opinión sobre nivel de satisfacción de las personas usuarias y de sus familias.*
- d) *Los requisitos de calidad exigibles a las actividades y prestaciones.*

Es decir que se determina la necesidad, asentándose las bases, para realizar estudios de opinión sobre el nivel de satisfacción de las personas usuarias y sus familias. Si bien al ser una ley solo se establece el marco general pero no se sistematiza el cómo realizar dichos estudios.

Sin dejar el plano del nivel autonómico de la Comunidad Autónoma de Aragón, y al hilo precisamente del objetivo prioritario del tema de calidad que apuntábamos antes de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales, y de la Estrategia de Calidad que contempla la Ley, tenemos que desatacar la aprobación del **Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y**

Familia (2013), dentro de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario del Gobierno de Aragón. Va a suponer un punto de inflexión precisamente en temas de calidad dentro del Departamento y por extensión de aquellas actuaciones en Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma.

La misión de citado Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familiar (2013:3) consiste en proporcionar, a través de las organizaciones que conforman el Departamento, a los ciudadanos una *“atención personal, adecuada, integral y segura, que garantice la accesibilidad y continuidad en la provisión de los servicios, respetando la autonomía de las personas y procurando satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía”*.

Entre los principios generales que rigen el citado Plan de Calidad (2013:6) se establecen:

- El modelo de Excelencia (EFQM: European Foundation for Quality Management) *“como instrumento de gestión para la calidad, considerándolo el más apropiado de implantación, dado el momento social e histórico del Departamento”*. Modelo que veíamos desarrollado en el apartado anterior.
- El sistema de atención al ciudadano *“estará basado en la información adecuada y suficiente sobre los servicios y opciones que tienen a su disposición, favoreciendo su autonomía en la toma de decisiones, en sus expectativas y en su opinión sobre la calidad de los servicios que se le prestan”*.

Los objetivos y planes de acción, del Plan de Calidad que estamos analizando en este apartado, se ordenan en relación a seis líneas estratégicas entre las que se encuentra, como vamos a ver, un objetivo en relación la opinión y expectativas de los ciudadanos como medida de calidad y mejora:

Línea Estratégica 1	Liderazgo, política y estrategia.
Línea Estratégica 2	Gestión, procesos y sostenibilidad.
Línea Estratégica 3	Orientación al usuario
Línea estratégica 4	Atención integrada.
Línea estratégica 5	Profesionales.
Línea estratégica 6	Responsabilidad social.

En el desarrollo de la línea estratégica 3 se apunta a que el papel asignado al usuario, en su relación con los profesionales sanitarios y sociales, ha ido cambiando conforme el desarrollo socioeconómico, el nivel de vida y el régimen de libertades y derechos del ciudadano de las sociedades democráticas también ha ido evolucionando. Se destaca el cambio de las expectativas de los ciudadanos por la situación social y de crisis que esta atravesando el país. Entre los objetivos que contempla esta línea estratégica cabría destacar, por la repercusión que tiene para el trabajo que se está desarrollando, el objetivo 3.6: "*conocer las necesidades, percepción, opinión y expectativas de los ciudadanos, utilizando los resultados para instaurar medidas de mejora*". Para llevar a cabo dicho objetivo me gustaría destacar igualmente dos de las acciones:

3.6.1 "*diseñar un sistema de información de recogida de necesidades, percepción, opinión y expectativas de los ciudadanos y usuarios. Segundo trimestre de 2013*".

3.6.2 "*diseñar un sistema de información de recogida de necesidades, opinión y expectativas de la ciudadanía a través de los órganos de participación. Segundo semestre de 2013*".

Como podemos observar este Plan de Calidad pone de relevancia precisamente la necesidad de conocer la percepción de los usuarios. Vemos como, tanto la Ley 5/2009 como el Plan de Calidad que acabamos de analizar, justifican la realización del estudio que el presente trabajo va a realizar, puesto que si bien asienta las bases y promueve la realización de estudios para conocer la satisfacción de los usuarios, no determina la metodología, ni las técnicas, ni los instrumentos a utilizar.

Desde el plano de la Administración Local tomaré como referencia el **Plan Director Estratégico de Servicios Sociales 2012/2020 de la Ciudad de Zaragoza (2013)** desde la perspectiva que este le concede también a la satisfacción de los usuarios de Servicios Sociales. Se deja de manifiesto que la ciudadanía da a los servicios públicos y sociales de proximidad un alto valor puesto que consideran que, la cohesión social que supone el desarrollo del estado de bienestar, representa tanto seguridad como protección. En el diagnóstico de necesidades y demandas dentro del Plan, donde se hace una radiografía de la ciudad de Zaragoza, se refleja, entre otros muchos aspectos, la saturación de los Centros Municipales de Servicios Sociales (sirva de ejemplo que desde el inicio de la crisis el aumento de la demanda en la red pública de Servicios Sociales se sitúa en un 61-64%), y el incremento del volumen de atención (en prestaciones sociales como puede ser el Ingreso Aragonés de Inserción se ha incrementado más del 400% y las Ayudas de Urgente necesidad han aumentado igualmente más del 168%). Y a pesar de esta coyuntura socioeconómica el Plan establece, como un principio rector (inspirados en los principios rectores de la Ley 5/2009 de Servicios Sociales), el tema de la calidad apuntando a que el *“Ayuntamiento de Zaragoza deberá garantizar unos estándares adecuados de calidad en el conjunto de las prestaciones y servicios sociales, fomentando la mejora continua del sistema municipal de Servicios Sociales”*. Así mismo, aun a pesar de los condicionantes sociales y económicos que apuntábamos anteriormente, el Plan establece, dentro de las 5 líneas estratégicas una de ellas dedicada en exclusividad a la cultura de la calidad.

Línea Estratégica 1	La intervención inclusiva.
Línea Estratégica 2	La organización.
Línea Estratégica 3	Los actores.
Línea Estratégica 4	La sostenibilidad de los Servicios Sociales.
Línea Estratégica 5	La cultura de la calidad.

Se recoge que, a través del Plan Director, se pretende que *“la seña de identidad de los Servicios Sociales Municipales sea la calidad, a través no solo del buen hacer de los profesionales, sino igualmente del establecimiento de mecanismos que permitan conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos y ciudadanas que acceden a los servicios”*.

El propio Plan dentro del objetivo estratégico 5.1 que versa sobre *“El sistema de calidad”* establece que, entre las medidas de calidad, una de las prioritarias reside en la opinión de la ciudadanía entorno al grado de satisfacción que tiene en su relación como usuario del sistema.

Medida: 5.1.3: Establecimiento de un sistema de medición de la satisfacción de los/as usuarios/as. El ayuntamiento establecerá un sistema de medición de satisfacción de la ciudadanía integrado en el sistema de calidad.

2.6. Estudios o experiencias en relación a la satisfacción de usuarios de Servicios Sociales.

Como apuntaba en la introducción, y como hemos visto que van confirmando los diferentes autores, no existen demasiados estudios sobre la satisfacción de los usuarios de Servicios Sociales. Si es cierto que en relación a determinadas prestaciones sociales concretas o Servicios Sociales especializados se han llevado a cabo más estudios sobre satisfacción. Sin embargo en concreto sobre satisfacción de usuarios de Servicios Sociales comunitarios/primarios/básicos son escasos.

En relación a los estudios que se han realizado sobre calidad y satisfacción asistencial Bueno Y Pérez (2000) afirman que tienden a arrojar resultados positivos, pudiendo deberse a varios motivos: el reconocimiento poblacional de la labor asistencial, la deseabilidad social de la respuesta, la representación social simplificada de los servicios o incluso el desconocimiento de la labor profesional de sus agentes.

A continuación detallaré algunos de los estudios o experiencias que en esta parte de revisión bibliográfica he podido conocer. Como ya apuntábamos es difícil establecer comparaciones entre estos estudios, puesto que los instrumentos o modelos para medir fueron diferentes, o se dieron en momentos de desarrollo de los Servicios Sociales diferentes y en programas o servicios diferentes. Tanto el volumen de estudios como la trascendencia social, en comparación con estudios por ejemplo que se realizan en el campo sanitario, es escaso en el ámbito de los Servicios Sociales básicos. Destacaré únicamente aquellos que me han parecido más interesantes por su aportación práctica y/o teórica sobre el tema:

- Por ser pionero en plantearse temas de calidad cronológicamente hablando 1994-2000 me gustaría destacar la experiencia llevada a cabo en el **Centro Municipal de Servicios Sociales del Municipio de Alcázar de San Juan en la provincia de Ciudad Real**. Moya Vaquero, E. (2000) nos expone el recorrido, no siempre fácil, que supuso para dicho Centro Municipal la incorporación del tema de la Calidad Total, desde una motivación por el tema de unos pocos profesionales a la implantación de un programa específico de Mejora Continua de la Calidad con respaldo técnico y político.
- Entre las experiencias y estudios sobre la satisfacción y participación del usuario destaca por ejemplo el **Proyecto INCASS** (CSP2008-04359/SOCI) "Indicadores de Calidad en los Servicios Sociales" , financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Plan Nacional I+D+i 2008-2011) el cual pretende, tal y como apuntan Gimenez-Bertomeu V.M y otros (2012) , incrementar la información disponible

sobre la visión que tienen de los Servicios Sociales las personas que los utilizan, así como los estándares de calidad necesarios en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), a través de la identificación de buenas prácticas de profesionales y empleadores de dichos servicios. En el referido artículo realizaron un estudio cualitativo, con finalidad exploratoria y descriptiva, a partir de 61 entrevistas en profundidad a usuarios de tres SSAP de tres comunidades autónomas diferentes. Las conclusiones principales fueron que la perspectiva de las personas usuarias sobre la calidad remitía sobre todo a la calidad del servicio profesional, poniendo énfasis en el proceso más que en la estructura. Concluyen también que los usuarios atribuyen valor a los principios de universalidad, igualdad y no discriminación. Este proyecto abarca la perspectiva integrada de usuarios, profesionales y empleadores de los SSAP prestados por la Administración Local.

- En el marco del mismo proyecto INCASS se realizó, de la mano de Domenech López, Y. Y Giménez Bertomeu, VM. (2012), un estudio sobre las **percepciones sobre la calidad de los Servicios Sociales de las personas jóvenes** usaría llevado a cabo igualmente en tres comunidades autónomas (Madrid, Valencia y Murcia), a través de entrevistas en profundidad y grupos de discusión. Los resultados más relevantes fueron que los participantes destacan dos dimensiones clave de la calidad: la relación (rasgos personales, habilidades y funciones profesionales) y los servicios (atención y recursos). Concluye el estudio que la calidad hace referencia principalmente a la calidad de la atención profesional recibida, es decir, a la relación interpersonal establecida con los profesionales.
- En el **Ayuntamiento de Madrid**, desde la Dirección General de atención a la Dependencia (2010), se llevó a cabo un estudio sobre la satisfacción de los usuarios de las diferentes prestaciones /servicios (teleasistencia, ayuda a domicilio, etc.) y también de los Servicios Sociales generalistas.

- Desde el Área de Intervención Social del **Ayuntamiento de Cuenca**, Del Pozo Herraiz, B. Y Sánchez Pérez, M. ^a. (2010), implementaron, desde el año 2003, un proceso hacia un modelo de gestión para la creación de un sistema de gestión de la calidad en varias fases, donde en la última fase trataron de implementar la medición de la satisfacción de los usuarios. Sánchez Pérez, M.C. (2008) apunta como llevo a cabo este proceso, en colaboración con la entonces Escuela Universitaria de Trabajo Social de Cuenca. En el estudio de satisfacción de los usuarios se analizó su percepción sobre procedimientos, instalaciones, etc. en base a la norma ISO 9001:2000.
- Sánchez Aguado, A. (2011), como consultor y formador en sistemas de calidad en el sector de la Acción Social, llevaron a cabo la implementación, a través de la asociación INTRESS, que gestiona algunos proyectos con administraciones públicas en el ámbito de la Acción Social, de un proyecto de gestión de calidad en los Servicios Sociales del **Ayuntamiento de Valdemoro**. Realizaron la sistematización de mapa de procesos y elaboraron un sistema de medición de satisfacción de los usuarios.
- En el Centro de Servicios Sociales Comunitarios del Distrito Centro del **Ayuntamiento de Málaga**, Gil Valenzuela, C. y Escobar Rando, G, (2004), nos presentan cómo se llevo a cabo en el año 2003-2004 el proceso de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad, con la implementación de un Mapa de Procesos del Centro y de Procedimientos de Gestión de la Calidad. Basaron este Sistema desde una orientación normativa, es decir, en la aplicación de las Normas de calidad ISO 900:2000. Dentro de los procedimientos de Gestión de Calidad llevaron a cabo la medición de la satisfacción de usuario/cliente, atendiendo a las variables de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, a través de una encuesta de satisfacción. Los resultados dieron la obtención de un índice de satisfacción global de 4,54 sobre un máximo de 5.

- En el Servicio Social de Base del **Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar** junto con la Universidad de Murcia, como expusieron García Pineda, M.L. y otros (2010) en el VII Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, llevaron a cabo un estudio sobre el perfil de usuarios de los Servicios Sociales municipales así como la satisfacción de estos con el servicio. Utilizaron al igual que en el presente estudio la escala SERVQUAL, con una puntuación media de más de 7 puntos.
- Medina Tornero, M.E Y Medina Ruiz, E. (2011) realizaron un estudio en dos Centros de Servicios Sociales del **Ayuntamiento de Murcia**, sobre el análisis de la calidad percibida en usuarios/as de Servicios Sociales Comunitarios. El índice general de satisfacción fue de 6.21 puntos en una escala de 7 utilizando el cuestionario SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry. Este estudio es el que ha servido de hoja de ruta para el estudio que presentamos en el presente trabajo.

2.7. La Intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de calidad.

Intervenir en Trabajo Social desde el enfoque del Desarrollo Humano significa que la intervención del Trabajador Social irá encaminada hacia el logro de la igualdad de oportunidades. El Desarrollo Humano viene definido por las Naciones Unidas (2000) como el proceso de ampliación de las capacidades y opciones de las personas, el despliegue de las potencialidades y ejercicio de capacidades del conjunto humano, mediante el cual se amplían las oportunidades de cada ser humano.

Las pioneras del Trabajo Social ya orientaron su intervención hacia el trabajo de las capacidades de las personas en situación de vulnerabilidad así como a remover los obstáculos del medio social y de las estructuras sociales.

Como apunta Barranco Expósito, C. (2006a) la calidad esta ligada de manera muy estrecha al Desarrollo Humano. Es necesario impulsar la calidad

integrada o total en los espacios de intervención del Trabajo Social. Es imprescindible trabajar por la mejora continua de los procesos entendidos, según la autora, como el *“conjunto de recursos y acciones mutuamente interrelacionadas que tienen como fin transformar las demandas y las necesidades en respuestas tendentes a la satisfacción de las mismas y de los resultados”*.

La relación entre el Trabajador Social y las personas es un eje fundamental en la intervención de nuestra disciplina. Esta relación se caracteriza por la calidez, la empatía, la comunicación, así de esta forma la persona se sentirá acogida, atendida, acompañada, sin olvidar los principios éticos de autodeterminación y participación de la persona. Estos rasgos de identidad de la disciplina deberán estar presentes, tal y como apunta Barranco Expósito, C. (2006), en cualquiera de los modelos de calidad que se implementen en las organizaciones.

En el ejercicio de nuestra profesión los trabajadores sociales nos enfrentamos, en muchas ocasiones, a los que Gil Valenzuela, C. y Escobar Rando, G. (2004) han denominado los *“falsos mitos de la calidad”*. Estos son por ejemplo que se equipara el concepto de calidad con el de excelencia y se piensa que se trata de hacer las cosas de una manera ideal o perfecta. Otro mito sería, que para trabajar la calidad, hay que incrementar el nivel de recursos económicos lo cual sería absurdo planteárselo por las importantes limitaciones y carencias que tiene el sistema de Servicios Sociales. Los autores tratan de desmontar estos mitos aludiendo según su experiencia de implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad en un Centro de Servicios Sociales Comunitario del Ayuntamiento de Málaga, a que la calidad no tiene nada que ver con esos mitos. Afirman que la calidad supone una metodología que se puede adaptar al nivel de recursos y capacidad técnica de cada organización, con el fin de dar respuesta a las necesidades de su entorno y cubrir así las expectativas de sus usuarios. El método utilizado para introducir la calidad consiste en adaptar, mediante la aplicación de un conjunto de herramientas, las características de los servicios y prestaciones a las

necesidades de los usuarios, con mecanismos de medición y evaluación continua, con el fin de mejorar servicios y aumentar el bienestar social que produce el sistema de Servicios Sociales. Esta metodología sirve para trabajar mejor y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios. Sus fundamentos nos resultan muy familiares a los trabajadores sociales por su semejanza al método básico: conocer las necesidades y las expectativas de los usuarios, adaptar nuestros servicios y programas a la satisfacción de estas y medir los procesos y resultados para establecer una mejora continua. Por lo tanto en términos generales estaríamos en condiciones de implementar aspectos de calidad y gestión de calidad en nuestros centros de Servicios Sociales.

Estos mismos autores contemplan la calidad en términos de prevención, refiriéndose a que *"la calidad es prevenir antes que corregir"*. Para los trabajadores sociales la prevención también nos resulta familiar. Así la gestión de la calidad pretender prevenir los errores y deficiencias en la intervención. Prevenir va a suponer ahorrar tiempo, energía y recursos. Esto implica, directa e indirectamente, ahorrar dinero público.

3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.

3.1. Conceptos básicos.

El presente trabajo consta, como hemos visto anteriormente, de una primera parte sobre una **investigación bibliográfica** que, según indica Del Rio (2005:203), *“consiste en la revisión de la documentación existente sobre el tema objeto de investigación para conocer lo más profundamente posible el problema en cuestión y los resultados que se han alcanzado”*.

Tal y como apuntan Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio (2008) dentro del proceso de la investigación es fundamental elaborar el **marco teórico** integrado por las teorías, los enfoques teóricos, los estudios y antecedentes generales referidos al tema a estudiar. La revisión de la literatura consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria. En este trabajo he utilizado, principalmente, fuentes primarias (directas), tal y como ellos apuntan, como fuentes de información. En concreto para la investigación bibliográfica y revisión de la literatura he utilizado: consulta de libros, artículos de revistas científicas, trabajos presentados en congresos estatales, otros estudios y experiencias del mismo tema a estudiar. El acceso a dichas fuentes de información ha sido a través de consulta directa en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, de su base de datos ROBLE, a través de Dialnet, en buscadores genéricos de internet, consulta del BOA y BOE, así como a través del acceso, como profesional, a planes municipales y autonómicos, y herramientas y aplicaciones informáticas que forman parte de mi del trabajo cotidiano.

La segunda parte del trabajo es un **estudio/investigación** de campo que, según refieren Del Rio (2005:203), sería aquella realizada sobre el terreno en contextos reales y que se desarrolla observando el grupo o fenómeno en su ambiente natural y también. Es una investigación aplicada, según el mismo autor, en la medida que, una vez realizado el estudio, nos

permitiría establecer soluciones o cambios en la atención al usuario si fuera el caso. En concreto el estudio ha consistido en el diseño, puesta en práctica y análisis de los resultados obtenidos sobre la calidad y satisfacción percibida por los usuarios del CMSS Delicias.

Para poder llevar a cabo el estudio he utilizado una metodología científica, siguiendo con rigor técnicas y procedimientos propios de la investigación científica en las Ciencias Sociales, teniendo en cuenta las peculiaridades propias de este tipo de investigación: la influencia de los resultados de la investigación en el propio objeto de investigación que son los usuarios, la ausencia de instrumentos potentes y precisos, específicos y propios, para medir esta percepción en el campo específico de Servicios Sociales, y por último partiendo de que existen multiplicidad de factores en los fenómenos sociales.

El **método científico** es el conjunto de procedimientos teóricos y observables que se utilizan, tal y como refieren Castro Nogueira (2008:53), para llegar a obtener conocimientos científicos. La metodología fija los criterios según afirman de verificación y demostración de aquello que estamos investigando.

Como se apunta en García Ferrando, M. Comp. (1996), lejos de las posturas opuestas entre una metodología más cuantitativa, inspirada en el modelo de las Ciencias Naturales las cuales buscan la formalización de las teorías, la contrastación empírica y la medición objetiva de los fenómenos, y una metodología más cualitativa, que destaca la importancia del lenguaje y la interpretación de los hechos humanos, hoy en día parece ser que hay un reconocimiento explícito entre los argumentos de una postura y otra. Los autores afirman que en una realidad social, caracterizada por ser compleja, multivariada y difícil de comprender, su análisis no puede ser sencillo ni realizarse solo mediante una única perspectiva o metodología científica (1996:15). En este mismo sentido Hernández Sampieri, R. y otros (2007:797) apuntan que en el siglo XX se dio una controversia entre dos

enfoques para la investigación: el cuantitativo y el cualitativo, argumentando los defensores de cada uno de ellos que el suyo era el más apropiado y fructífero para la investigación, considerándose opuestos e imposible de mezclarlos. En las dos últimas décadas sin embargo se ha demostrado que ambos enfoques son útiles para el desarrollo del conocimiento científico y que ninguno es mejor que el otro. De hecho un número creciente de autores en el campo de la metodología y de investigadores han propuesto la unión de ambos procesos en un mismo estudio, lo que denominan el enfoque mixto. Consiste en un enfoque que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un planteamiento del problema. Los autores afirman además que son posibles elecciones, el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo, para enfrentar problemas de investigación, más que paradigmas o posiciones epistemológicas.

Del mismo modo en esta línea de la dicotomía entre el enfoque cuantitativo y cualitativo Valles, M.S. (1997) igualmente hace un recorrido histórico sobre el uso de uno y otro enfoque, en base a los autores partidarios de uno y otro. Al hilo de la tendencia que comentaba anteriormente de que ambos enfoques tienen cabida, incluso en una misma investigación o estudio, me gustaría resaltar a Conde (1994:103) quien teoriza sobre el proceso de investigación en las Ciencias Sociales argumentando que se dan la mano las perspectivas cualitativas y cuantitativas. Afirma que la dirección del proceso investigador va de la cualidad a la cantidad, proceso que define como la complementariedad articulada.

Por su parte Sierra Bravo (2007) afirma que la aplicación del método científico en los fenómenos sociales es posible, lo cual hace que las Ciencias Sociales sean verdaderamente ciencias. El método científico en las Ciencias Sociales presenta algunas particularidades, en relación a las Ciencias Naturales, puesto que el objeto de estudio es la sociedad la cual se constituye por relaciones sociales, las cuales son inmateriales (principios, creencias, normas jurídicas, valores, ideas, etc.). Teniendo en cuenta esto último no se puede emplear en las Ciencias Sociales el método científico de modo tan

riguroso como en las Naturales. Según la clasificación que establece Sierra Bravo, el presente trabajo que he llevado a cabo, sería clasificado según algunas de las variables que describe el autor como:

Según su finalidad: sería un estudio con una finalidad *básica* puesto que trata de mejorar el conocimiento y comprensión de lo que se va a estudiar, en concreto de la percepción de la satisfacción de los usuarios de un CMSS.

Según el alcance temporal: sería *seccional* ya que se refiere a un momento específico, siendo seleccionada una semana concreta y definida previamente para realizar el estudio.

Según la amplitud: sería *micro sociológico* puesto que hace referencia a un grupo concreto, a los usuarios del CMSS Delicias y no a la sociedad en general.

Según el marco: sería de *campo* puesto que se realiza en el ambiente en el que directamente se estudia, es decir directamente en el espacio físico del CMSS Delicias.

Según las fuentes: serían mayoritariamente *primarias*, como ya he descrito más arriba, para la revisión bibliográfica.

Según su carácter: sería más de tipo *cuantitativo*, puesto que se basa en aspectos objetivos y susceptibles de cuantificar, en lo que al estudio se refiere.

Según la naturaleza: por medio de *encuestas* directamente de los usuarios observados.

Entre otros criterios los autores Ackoff (1967) y Miller (2002) establecieron que para evaluar el valor potencial de un estudio de investigación, es decir, para evaluar si es nuestro estudio será útil hay que determinar:

Conveniencia: el presente estudio va a resultar útil para conocer la percepción de nuestros usuarios, factor que tal y como hemos visto recogido

en los planes estratégico municipal y de calidad autonómico es una de las líneas estratégicas u objetivo de actuación: conocer la satisfacción de los usuarios.

Relevancia social: indudablemente dar la oportunidad a los usuarios, darles voz para que puedan manifestar su opinión sobre como perciben que son atendidos por los profesionales, supondrá una repercusión directa en la atención.

Implicaciones prácticas: nos permitirá a los profesionales conocer la percepción y llegar a establecer modificaciones para la mejora en la atención, si procede y son viables de efectuar.

Valor teórico: el análisis teórico de otras investigaciones así como el diseño y desarrollo del estudio, adaptado a las particularidades de un CMSS, podría llegar a plantearse su extensión a nivel ciudad o incluso a establecer nuevos estudios del tema que permita establecer comparativas entre los CMSS de la ciudad, etc.

Para la segunda parte del presente trabajo, que es el estudio sobre la percepción de la satisfacción de los usuarios del CMSS de Delicias, se ha utilizado la técnica del **cuestionario**. Tal y como refiere Sierra Bravo (2007) el cuestionario es *"un conjunto de hechos y aspectos que interesan en una investigación sociológica para su contestación por la población o su muestra a la que se extiende el estudio emprendido"*. En el mismo sentido por su parte Del Rio Sadornil (2005) plantea que mediante el cuestionario se puede *"describir, clasificar, confirmar, establecer relaciones de lo que opinan, sienten, creen, valoran, piensan los individuos sobre un determinado hecho"*.

En la Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción del Ministerio de Administraciones Públicas (2006) consideran que la encuesta es la técnica cuantitativa más extendida en el análisis de los fenómenos sociales, ya que permite acceder a un elevado número de personas informantes a un coste razonable. Pero tiene el inconveniente de que su operativización se basa en la aplicación de un

cuestionario, integrado por preguntas cerradas, con categorías de respuesta previamente definidas por el investigador, que si bien posibilitan recoger de forma estandarizada la opinión de los sujetos entrevistados, no permiten conocer (por esta misma razón) la intensidad ni el grado de convencimiento que las sustentan. Además obstaculizan el acceso a la perspectiva real del sujeto, ya que este debe expresarse sin matices a través de un conjunto de respuestas limitadas.

Para García Ferrando, M. comp. (1996: 123) una encuesta "*es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio , que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población*".

Los cuestionarios, como apuntan Hernández Sampieri, R. y otros (2007), pueden ser de varios tipos. A continuación se exponen los utilizados para el estudio que se ha realizado:

- Auto administrado: el cuestionario se ha proporcionado directamente a los usuarios, quienes lo contestan sin intermediarios y las respuestas las marcan ellos de manera individual, en una sala de reuniones del propio Centro, sin la presencia del profesional. Previamente se les explicó el objetivo del estudio y del cuestionario, se pidió su consentimiento oral, se explicó el carácter de anonimato y/o confidencialidad así como las normas para poder realizarlo correctamente.
- Por entrevista personal mediante un profesional (trabajador social, educador familiar o técnico auxiliar) quien aplicó el cuestionario en aquellos usuarios con dificultades de lectoescritura, dificultades de visión y/o dificultades por la comprensión del idioma español. Estos fueron un número reducido de personas de la muestra.

Un factor importante para poder llevar a cabo una investigación es la **viabilidad o factibilidad**, es decir tener en cuenta los recursos financieros,

humanos y materiales. Del mismo modo es indispensable, tal y como apuntan Hernández Sampieri, R. y otros (2007), que tengamos acceso al lugar o contexto donde se llevará a cabo. En este estudio la viabilidad estaba garantizada, en tanto en cuanto mi acceso al CMSS Delicias es directo, puesto que ejerzo como trabajadora social en el mismo. Es cierto que somos un equipo numeroso de profesionales y se requería de la mayor participación posible de estos para que el estudio fuera representativo. Para ello en una reunión de equipo del CMSS les propuse la colaboración a los compañeros mediante un documento pasado por escrito se explicaba de manera resumida los objetivos del estudio, las normas y un cuestionario. Mas adelante detallaré la implicación del equipo en el estudio.

El **universo o población** es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Por otra parte la **muestra** es un subconjunto dentro de ese universo que hemos definido y que será el objeto de estudio. Las muestras pueden ser probabilísticas (estratificada, por racimos, etc.) y no probabilísticas o dirigidas. Estas últimas serían aquel subgrupo de la población en la que la elección de los elementos, no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación o de quien hace la muestra, dependiendo del proceso de toma de decisiones de una persona, tal y como apuntan Hernández Sampieri, R. y otros (2007). En el presente estudio la población o universo son los usuarios del CMSS de Delicias y la muestra no probabilística se configura por aquellos usuarios que tienen cita concertada con la trabajadora social y/o educador familiar en un periodo limitado de tiempo.

3.2. Ubicación del estudio.

El estudio que se presenta se ha desarrollado en el **Centro Municipal de Servicios Sociales "El Ovalo" Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza.** La estructura de los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Zaragoza se enmarca dentro del Área de Acción Social y Deportes. Se subdividen actualmente en:

1) Servicios Sociales Comunitarios (SSC): tienen presencia en todo el territorio de la ciudad y se definen como el conjunto de prestaciones y servicios orientados a la atención general de las necesidades sociales y de la población. Se caracterizan por su carácter general, polivalente y básico siendo el primer nivel de atención al ciudadano. En la gestión de estos SSC se diferencian tres niveles:

- a) El Distrito: como unidad básica de actuación.
- b) La sección: agrupación de varios distritos.
- c) La Unidad: agrupación de varias secciones.

Tabla 1. Unidades, secciones y distritos de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Zaragoza.

UNIDAD	SECCION	DISTRITO
Unidad Territorial 1	Sección Territorial 1	Torrero
		Universidad
		La Almozara
	Sección Territorial 2	Delicias
		Rurales Oeste
Unidad Territorial 2	Sección Territorial 1	San José
		Las Fuentes
		Centro
	Sección Territorial 2	Margen Izquierda
		Rurales Norte
Unidad Territorial 3	Sección Planes Integrales	Casco Histórico
	Sección Planes integrales	Oliver -Valdefierro

Los equipamientos generales con los que cuentan los SSC están distribuidos por el territorio y son los denominados Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS). Constituyen el equipamiento básico de la Red Municipal de Servicios Sociales concebidos para ser el soporte de las prestaciones básicas con las que atender las necesidades sociales de la población en su espacio territorial. En Zaragoza existen un total de 27 CMSS. Como vemos en la Tabla 1 el CMSS "El Ovalo" de Delicias pertenece a la Unidad Territorial 1, a la Sección 2, y al distrito de Delicias.

2) Servicios Sociales Especializados: son el conjunto de actuaciones y recursos para promover la integración y el bienestar social de aquellas personas que, por razón de dificultades económicas, desigualdad social, carencia de autonomía personal, disminuciones o marginación social, necesitan ayuda y protección social. Serían la red de atención secundaria respecto a los CMSS. La organización de los Servicios Sociales especializados se aglutinan entorno a las Unidades de: mujer, inserción social, Servicios Sociales especializados, alojamiento alternativo y oficina técnica del mayor.

El presente estudio se va a realizar en el CMSS "El Ovalo" Delicias. Está ubicado en el barrio de Delicias de la ciudad, uno de los más amplios por territorio y densidad de población. Es susceptible de atención desde este CMSS a la población empadronada en los límites geográficos que la delimitan (ver Anexo 1. Mapa de Delicias con la delimitación territorial).

El barrio de Delicias ha experimentado un leve crecimiento en los últimos diez años aun con la fuerte llegada de población inmigrante (tasa por encima de los niveles que presenta el conjunto de la ciudad). Estos son algunos datos demográficos de la población de Delicias, según referencia el Anexo 3: Diagnóstico de necesidades y demandas dentro del Plan Directo Estratégico Servicios Sociales 2012-2020 de la ciudad de Zaragoza (2013:208).

Tabla 2. Datos estadísticos comparativos Delicias/Zaragoza. Fuente: Padrón Municipal de Habitantes, Unidad de Estadística y Gestión Padronal, Ayuntamiento de Zaragoza.

	DELICIAS		Ciudad ZARAGOZA
POBLACION	2001	2011	2011
0-14 años	11.822	12.716	97.758
15-64	74.959	76.929	474.851
65 y + años	21.794	24.366	125.577
80 y + años	4.899	7.568	39.086
Total	108.576	114.011	698.186
Índice de feminidad	107,64	106,75	105,68
Índice juventud	10,89	11,15	14,01
Índice envejecimiento	20,07	21,37	17,99
Índice sobre envejecimiento	4,51	6.64	5,60
Tasa dependencia	45	48	51
Población extranjera	3.596	26.212	108.234
% población extranjera	3,31	22,99	15,51

Como reflejan los datos por su densidad de población, el 16,32% del total de población de la ciudad vive en Delicias y por la extensión física/geográfica de sus límites, el barrio de Delicias es uno de los más grandes de la ciudad. De esta realidad se puede deducir que el CMSS Delicias es uno de los barrios con mayor volumen de atención de la ciudad. Según el mencionado anexo 3 de Diagnóstico de necesidades y demandas (2013:263) el CMSS Delicias es el que ha tramitado más expedientes a lo largo del año 2011, en concreto un 19,7% del total de expediente tramitados de toda la ciudad.

Este dato se observa tanto en el número de **expedientes abiertos** durante el año 2011 (1.486), como en el nº de usuarios y nº de miembros de la unidad familiar.

Tabla 3. Expedientes, nº usuarios y nº de miembros por CMSS. Fuente: Programa de gestión de Servicios Sociales Comunitarios.

	Nº EXPEDIENTES	% TOTAL	Nº USUARIOS	Nº MIEMBROS U.FAMILIA
Torrero	358	4.74	541	853
Universidad	592	7.84	730	1.036
La Almozara	325	4.30	501	649
Delicias	1.486	19.70	2.084	3.211
Rurales oeste	640	8.50	819	1.222
San José	728	9.70	1.019	1.659
Las Fuentes	536	7.10	677	1.128
Centro	395	5.23	471	755
Actur	293	3.90	356	611
Arrabal	462	6.12	682	921
La jota	320	4.23	430	634
Rurales norte	266	3.52	385	426
San pablo	508	7.70	798	968
LaMagdalena	252	3.33	335	501
Oliver	234	3.10	345	472
Valdefierro	143	1.90	189	321
TOTAL	7.538	100	10.272	15.367

Si atendemos a los datos obtenidos de la aplicación de Servicios Sociales Comunitarios relativos al año 2012, en el CMSS de Delicias se abrieron un total de 1160 expedientes nuevos. Desde 1 de enero a 28 de febrero de 2013 se han abierto un total de 236 nuevos expedientes. Para comprender mejor el

volumen de atención destacaré un dato que considero es revelador de esta realidad. Actualmente, a fecha 28 de febrero de 2013, en el CMSS hay un total de 14.621 expedientes activos, es decir, sobre los que se está realizando algún tipo de intervención profesional.

Las **instalaciones** de este CMSS se inauguraron hace dos aproximadamente, siendo un centro con equipamiento exterior nuevo. La disposición física de la organización de los espacios interiores del edificio es de forma ovalada, de aquí su nombre de "El ovalo". Las salas de espera, recepción, aseos, archivos y sala de reuniones se sitúan en el centro del espacio y los despachos de los profesionales de manera periférica entorno a la zona central.

El **equipo de profesionales** que componemos este CMSS Delicias, con ubicación física en el mismo, es el que se detalla a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 4. Número de profesionales del CMSS Delicias. Elaboración propia.

Perfil Profesional	Número de profesionales
Jefa de Servicio	1
Unidad Técnica/trabajadora social	1
Trabajadora social	8
Técnico auxiliar	2
Auxiliar administrativo	2
Psicólogas	2
Educador familiar	3
Técnico de infancia	2
Recepción	2
Personal limpieza	1

Desde que un usuario acude por primera vez al CMSS a solicitar una cita, una información, etc. es atendido por diferentes profesionales del equipo. Será necesario tener en cuenta este aspecto para la elaboración del estudio, puesto que si bien se van a pasar los cuestionarios a aquellos usuarios que ya son atendidos (sea la primera vez o citas sucesivas) por la trabajadora social y por los educadores familiares, previamente otros profesionales del centro también han atendido dicho usuario. A modo de ejemplo y de manera muy simple reflejo en la siguiente tabla algunas gestiones básicas que realizan los usuarios y las personas que les atiende:

Tabla 5. Itinerario de atención del usuario primera cita o de seguimiento. Elaboración propia.

	Petición cita (telefónica o en persona)	Apertura expediente y consulta prestaciones	Intervención social, gestión de servicios y prestaciones	Temas relacionados con familia/menores
Recepción	x			x
Administrativo	x			
Técnico auxiliar		x		
Trabajadora social		x	x	x
Equipo de infancia			x	x

En las fechas en las que se realiza el estudio, por motivos de baja laborales y otros, los profesionales que han colaborado en el estudio explicándolo a los usuarios y pasando los cuestionarios han sido: 8 trabajadores sociales y 4 profesionales del equipo infancia (educadores familiares y psicólogas).

Me gustaría resaltar en este punto la alta colaboración e implicación de las compañeras del CMSS Delicias, que desde un primer momento accedieron a colaborar en el estudio. En particular, quiero resaltar la ayuda técnica de la compañera psicóloga, que ha colaborado en la gestión de los datos, con el programa SPSS. Sin la colaboración de las profesionales del Centro en la administración de los cuestionarios, el estudio habría resultado complicado de llevar a cabo. Mi más sincero agradecimiento a todas por el esfuerzo y la colaboración.

3.3. Población objeto de estudio.

La población o delimitación del universo objeto del estudio ha sido el conjunto de usuarias y usuarios del Centro Municipal de Servicios Sociales "El Ovalo" de Delicias del Ayuntamiento de Zaragoza. La muestra comprende un total de 277, que corresponden a los usuarios/as que tenían cita concertada con la trabajadora social o educador familiar/psicóloga en el CMSS, durante la **semana del 18 al 22 de Marzo**. Previamente a esa cita concertada el usuario ha sido atendido por otros profesionales como se explica en el apartado anterior.

Aunque la muestra selecciona inicialmente eran los 277, es decir todos los usuarios que tenían cita programada con la trabajadora social de referencia así como los usuarios/familias del Programa de Atención Familiar (PAF) activos durante la semana seleccionada, finalmente se llevaron a cabo **212 cuestionarios**. Hay que decir que cuando a la cita acudía más de un miembro de la unidad familiar se les ofrecía la posibilidad de hacerla de manera individual a cada miembro. Los motivos por los que no se ha podido realizar a la totalidad de la muestra han sido:

- Una compañera de baja laboral, por lo que si bien a sus usuarios se les atendió repartidos en las agendas del resto de trabajadoras sociales (esto supone atender tu agenda de ese día más los citados de las compañeras que están de baja) se decidió no pasarles el cuestionario, por

motivos de falta de tiempo, priorizando obviamente la atención a los usuarios y no colapsar los tiempos de espera.

- Dos compañeras de baja laboral dos días de esa semana (que igualmente se atendió su agenda pero no se pasaron los cuestionarios).
- Otros motivos entre los que destacan:
 - 21 usuarios no acuden a la cita.
 - 6 usuarios no quieren contestar.
 - 7 usuarios presentan dificultades con el idioma español por lo que supone una imposibilidad de realizar el cuestionario.

3.4. Instrumento de análisis.

Para medir la percepción de la satisfacción de la atención de los usuarios hemos utilizado la técnica de **cuestionario** (ver Anexo 2. Cuestionario utilizado para el estudio: SERVQUAL) basado en el modelo centrado en la percepción subjetiva del usuario, propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), para medir variables tales como la tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la profesionalidad, la cortesía, la credibilidad, la seguridad y la accesibilidad: se denomina SERVQUAL. Se aplica para obtener indicadores sobre la calidad de servicio percibida por los usuarios, que es el objeto de nuestro estudio.

Estos autores definen la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada GAP 5, depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios de otras cuatro deficiencias:

GAP 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas. Díaz González, Y. Y Pons García, R.C. (2009) apuntan que también se conoce

como *"no saber lo que esperan los clientes"* por parte del personal directivo.

GAP 2: Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad. Sería *"establecimiento de normas de calidad equivocadas"* por parte también del personal directivo.

GAP 3: Discrepancia entre las especificaciones de calidad y el servicio realmente ofrecido. Sería *"deficiencias en la realización del servicio"* por parte del personal en contacto.

GAP 4: Discrepancia entre el servicio real y lo que se comunica a los clientes sobre él. También conocido como deficiencia *"de relaciones externas"*.

La existencia de una deficiencia o discrepancia de la calidad percibida en los servicios puede estar originada por cualquiera de las otras discrepancias o una combinación de ellas. Luego la clave para cerrar el GAP 5, la diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores, está en cerrar los restantes gaps del modelo.

Es un cuestionario originalmente diseñado para aplicar a una empresa de servicios en general, es decir que no es un diseño específico para usuarios de Servicios Sociales. Partiendo de este aspecto, el cuestionario utilizado para el presente estudio, está basado en el diseñado y utilizado por Medina Tornero, M.E. y Medina Ruiz E. (2011) para un estudio que realizaron similar en características al que aquí se presenta (ver ANEXO 2. Cuestionario utilizado para el estudio). Las dimensiones son subyacentes integrantes del constructo de calidad de servicio tal y como apuntan los autores.

Dichas dimensiones se agrupan de la siguiente forma:

- **Elementos tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- **Confiabilidad:** capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza.
- **Capacidad de respuesta:** disposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio rápido.
- **Seguridad:** conocimiento y cortesía de los empleados, así como capacidad para transmitir seguridad y confianza.
- **Empatía:** cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes.

El presente estudio solo ha medido la percepción del servicio o de la atención puesto que la mayoría de las personas encuestadas son usuarios habituales a estos servicios y poseían una confirmación (o no) de sus expectativas, por lo que no se podía medir el gap entre las expectativas y las percepciones del servicio prestado.

Como refieren Guillen Y Pérez (2002:233) *“el SERVQUAL puede resultar útil para evaluar el actual sistema de Servicios Sociales, ya que tiene muy presente las expectativas de los usuarios”*.

La escala utilizada para la medición del presente estudio es tipo Likert, cuyo método fue desarrollado en 1932 por Rensis Likert y se considera un enfoque vigente y popularizado en la actualidad. Como describe Del Río (2005:131) es una *“escala de categorías ordenadas que refleja o denota el grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación contenida en los enunciados de los ítems”*. Las escalas socio métricas, según apunta Sierra Bravo (2007), nos permitirá cifrar cuantitativamente, asignando a cada puntuación un valor numérico, que el usuario va definiendo, y al final se obtiene la puntuación estableciendo la suma de las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Se trata con este tipo de escala de situar al usuario en cierto lugar de un continuo de concordancia de la actitud en cuestión.

Se ha utilizado la **escala Likert de 5 puntos** que van desde "Totalmente en desacuerdo" (1) hasta "Totalmente de acuerdo" (5). Se han formulado las preguntas de forma positiva por lo que no ha habido que invertir los valores. Como el cuestionario consta de 20 preguntas el total de puntuación máxima del mismo es 100. La pregunta 21 que es de satisfacción general se analiza separada del resto de ítems.

Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete informático **SPSS v.20** para Windows (ver Anexo 3. Ejemplos de tablas analizadas). Para el análisis de los datos obtenidos, a partir de este paquete informático, en primer lugar se realiza un análisis descriptivo utilizando medias y sus desviaciones estándar para las variables cuantitativas (edad, número de hijos, resultados de las dimensiones de calidad y en las preguntas del cuestionario) y proporciones para las variables cualitativas (sexo, estado civil, profesión, situación laboral, país de nacimiento, tienen o no hijos, estudios).

Las medidas de tendencia central son puntos en una distribución, los valores medios o centrales de esta y nos ayudan a ubicarla dentro de la escala de medición. La media es una de las medidas de tendencia central que divide la distribución por la mitad, es decir la mitad de los casos caen por debajo de la mediana y la otra mitad por encima. Se utiliza para niveles de medición ordinal, por intervalos o de razón. Y la desviación típica es la medida de la dispersión de los datos alrededor de la media y se asigna a cada dato individual el peso de su distancia desde el centro de la distribución, es decir, que lo que mide es la dispersión.

Posteriormente para calcular las diferencias de las medias entre los grupos utilizaremos el estadístico ANOVA, cuando tengamos los resultados de más de dos grupos y el estadístico T para muestras independientes, es decir cuando comparemos dos grupos.

Cuando las varianzas son iguales se elige la corrección Tukey y cuando no son iguales la C de Dunnett, en función de lo obtenido en la prueba de Levene para contrastar la homogeneidad de las varianzas o el grado de dispersión de los

datos. Para establecer si existen diferencias significativas, por pertenecer a un grupo y no a otro, a la hora de puntuar en el cuestionario lo haremos en base al valor del estadístico 0,05. Lo cual implica que, si aparecen valores inferiores a este valor, podríamos afirmar que sí existe una tendencia del 95% de la muestra, de que por pertenecer a un grupo concreto, se conteste de una manera determinada.

4. RESULTADOS DEL ESTUDIO

4.1. Datos sociodemográficos.

A continuación se presentan los datos sociodemográficos generales, referidos al total de las 212 personas/usuarios del CMSS de Delicias, que finalmente han participado en el estudio.

Los usuarios seleccionados para la muestra del estudio fueron los que tenían cita con la trabajadora social, educador familiar o psicóloga, en la semana del 18 al 23 de marzo de 2013. Tanto para una primera cita como para una cita de seguimiento. Del total de personas, hay que destacar que, el 19`3% fueron personas atendidas como primera cita con la trabajadora social, es decir, que era la primera vez que acudían al CMSS de Delicias (aunque no significa que fuera la primera vez que acudían o tenían contacto por ejemplo a Servicios Sociales, puesto que podía haber sido atendido en otros barrios y/o ciudades). El 80,7% fueron personas que acudían a la entrevista con la trabajadora social o educador familiar/psicóloga para cita de seguimiento (es decir que al menos ya habían acudido mínimo una vez a este CMSS y/o tenían expediente abierto).

Las variables que hemos analizado son las relativas al sexo, estado civil, número de hijos, edad, país de procedencia, nivel de estudios y situación laboral.

En relación a la distribución por **sexo** el 53,3% eran mujeres frente al 46`7% que fueron hombres, por lo que podemos ver que, lejos del marcado predominio de las mujeres entre los usuarios y usuarias de Servicios Sociales que tradicionalmente se ha tenido, los porcentajes no demuestran una proporción muy desigual. Podríamos encontrar explicación, a esta realidad también, porque en unidades familiares, en el que principalmente el cabeza de familia trabajaba y lleva en situación de desempleo prolongada en el tiempo, hace que las mujeres, que tradicionalmente venían solas a solicitar ayuda al CMSS, acudan actualmente acompañadas de sus parejas. O incluso que, entre

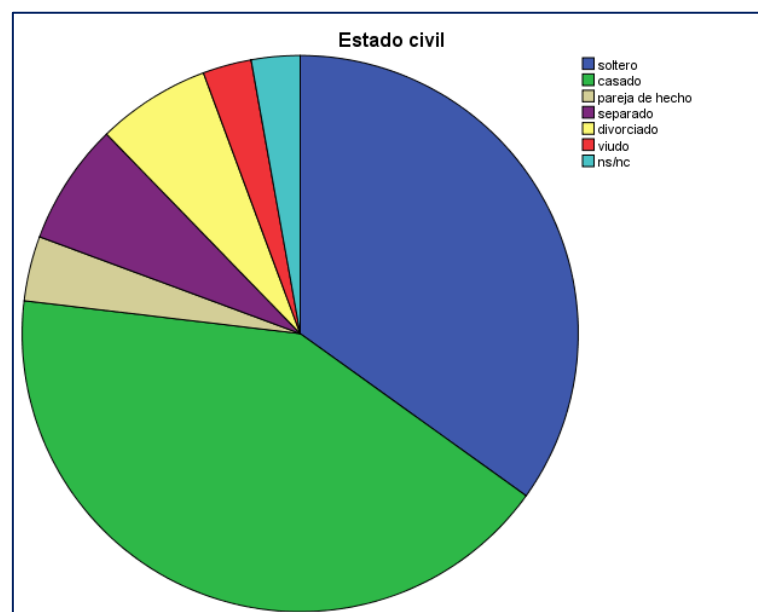
las nuevas necesidades emergentes, la situación de crisis, este provocando que nuevos perfiles de población se conviertan en usuarios, acudiendo a los Servicios Sociales (hombre de mediana edad solo, con amplia experiencia laboral, baja cualificación profesional y en situación de precariedad económica tras agotar las prestaciones por desempleo).

En relación al **estado civil** mayoritariamente son casados o solteros con un 76,9% de la muestra, seguido de los separados y divorciados con un 13,7%.

Tabla 6. Estado civil. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	74	34,9	34,9	34,9
Casado	89	42,0	42,0	76,9
Pareja de hecho	8	3,8	3,8	80,7
Separado	15	7,1	7,1	87,7
Divorciado	14	6,6	6,6	94,3
Viudo	6	2,8	2,8	97,2
Ns/Nc	6	2,8	2,8	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Grafico 1. Representación del Estado civil. Elaboración propia.



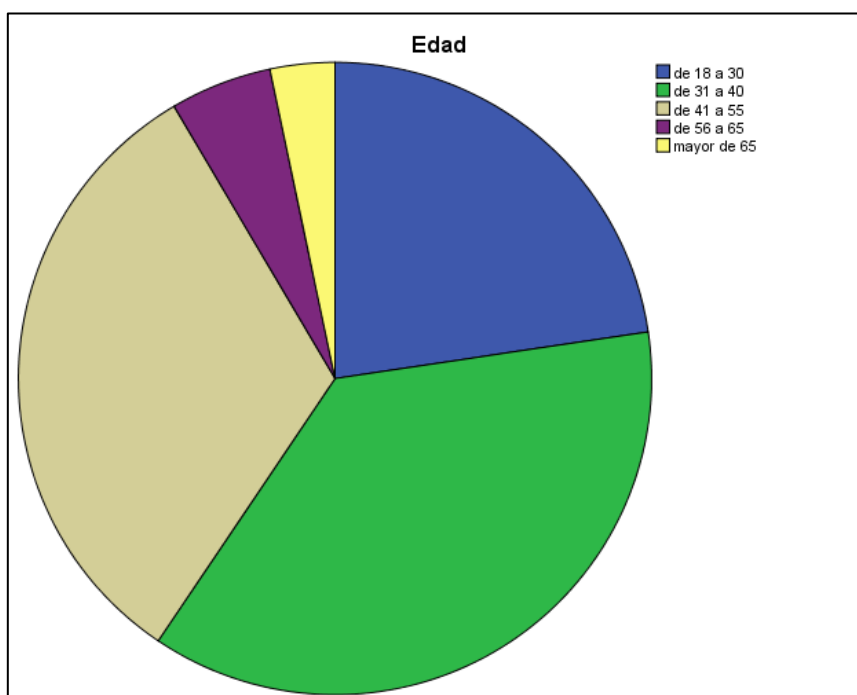
Resulta interesante destacar que el 75,9% tienen **hijos** frente al 24, 1% que no tienen ningún hijo. Y la media del número de hijos ha sido de 1´61 hijos, siendo el máximo 9 hijos y con una desviación típica de 1,44.

En relación a la **edad** cabría decir que la edad media de los participantes ha sido de 39,35 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 84, si bien la desviación típica ha sido de 12,15. Por segmentos de edad, tal y como recoge la tabla 6 y posteriormente el gráfico 2, vemos que el grupo más numeroso es el comprendido entre 31 y 40 años de edad (36,8%), seguido por el de 41 y 55 años de edad. Es importante destacar como el 91,5% tiene entre 18 y 55 años de edad.

Tabla 7. Grupos de Edad. Elaboración propia.

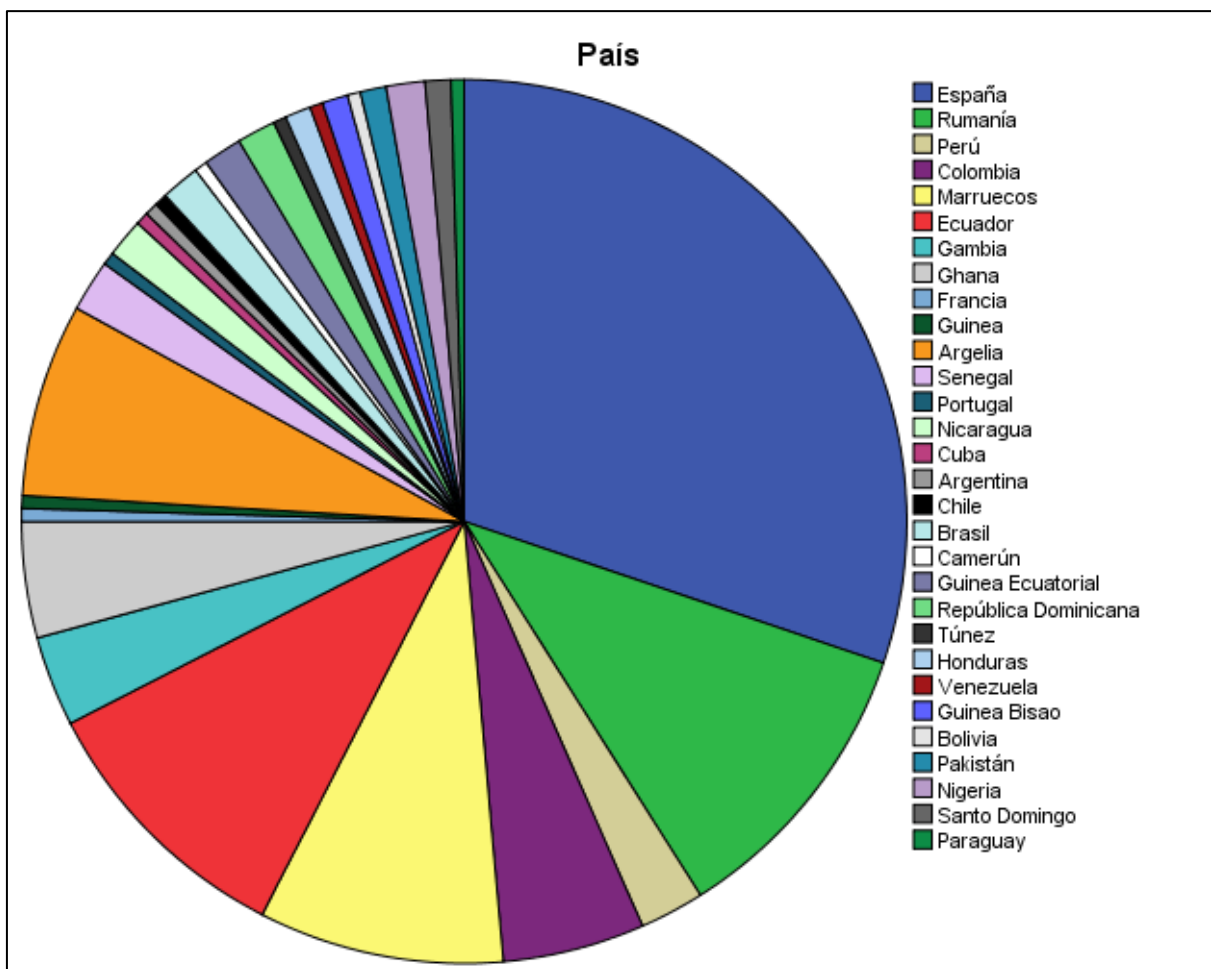
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 18 a 30	48	22,6	22,6	22,6
De 31 a 40	78	36,8	36,8	59,4
De 41 a 55	68	32,1	32,1	91,5
De 56 a 65	11	5,2	5,2	96,7
Mayor de 65	7	3,3	3,3	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Gráfico 2: Distribución por grupo de edad. Elaboración propia.



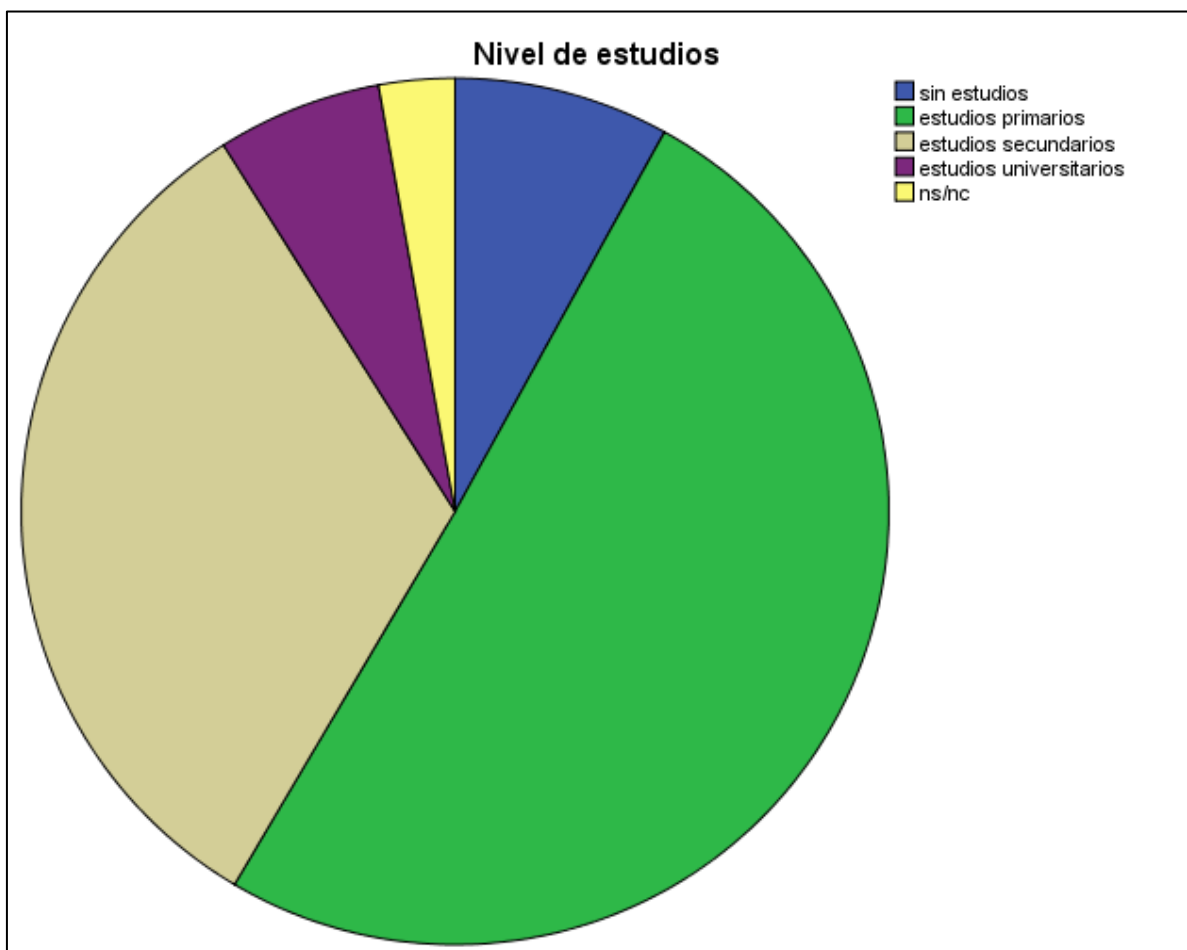
En cuanto al **país de procedencia** nos encontramos con que el 30,2%, de la muestra, su país de origen es España y el 69,8% que su país de origen es extranjero. Resulta interesante comprobar cómo se han registrado hasta 29 países diferentes, cuando hablamos de los usuarios de país de origen extranjero. En cuanto a la distribución de los usuarios de origen extranjero, en primer lugar, el grupo más numeroso es el que corresponde a los países latinoamericanos (26.5%), seguido de países norteafricanos como Marruecos, Argelia y Túnez (16,6%), países subsaharianos (14.1%), Rumania (10,8%) y por último el resto de países (1.9%).

Gráfico 3. Distribución por país de origen. Elaboración propia.



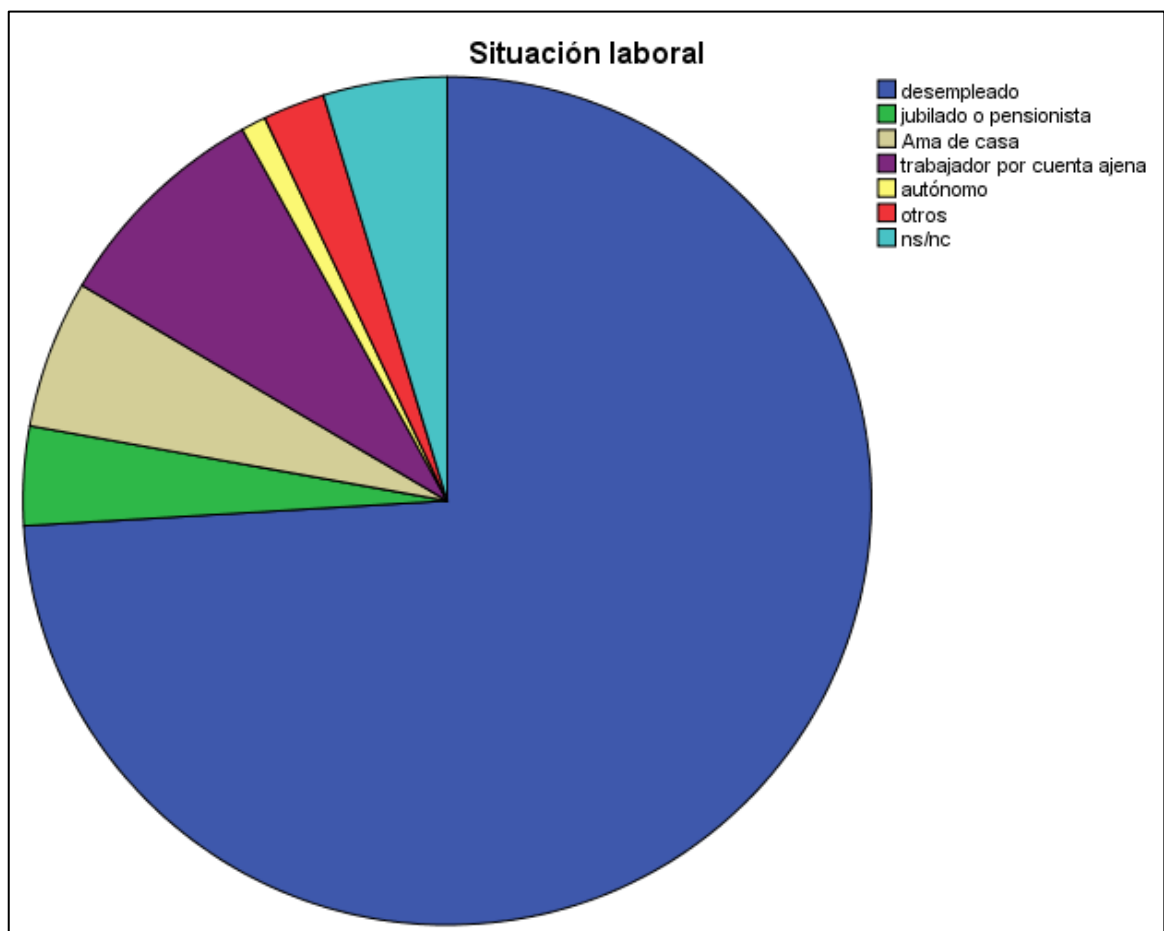
En relación al **nivel de estudios** el grupo mayoritario es el que corresponde a los usuarios que manifiestan que tienen estudios primarios o básicos, con un 50,5% de la muestra, seguido de los que tienen estudios secundarios con un 32,5%. Un 8% refieren no tener estudios y un 6% NS/NC. Destaca que un 6,1% tienen estudios universitarios. Este dato podría ejemplificar, como presumiblemente, la situación de necesidad de atención desde los Servicios Sociales también está llegando a personas con un nivel de formación y cualificación alto universitario. Este ejemplo habría que contextualizarlo una coyuntura socioeconómica determinada, como es por la que esta atravesando nuestro país, y desde un punto de vista reduccionista del objeto del Trabajo Social como mero prestador de servicios y prestaciones económicas.

Gráfico 4. Distribución del nivel de estudios. Elaboración propia.



En cuanto a la **situación laboral** de los encuestados observamos cómo el grupo mayoritario es el formado por personas en situación de desempleo, con un 74,1% de la muestra. Le siguen las amas de casa (5,7%), los jubilados o pensionistas (3,8%), y otros que responden con Ns/Nc (7.1%). Únicamente un 9,4% está en situación laboral activo, bien sea como trabajador por cuenta ajena o como autónomo. El resultado esta claramente relacionado con las altas tasas de paro que predomina actualmente.

Gráfico 5. Distribución de la situación laboral. Elaboración propia.



4.2. Dimensiones de calidad percibida.

Una vez analizadas las variables sociodemográficas, que conforman la muestra, se procede a analizar los resultados que miden la calidad percibida del servicio prestado desde el CMSS Delicias que ha sido objeto de estudio. Recordemos que el instrumento elegido para ellos ha sido el cuestionario SERVQUAL, con el cual hemos medido las distintas dimensiones de la calidad percibida del servicio que se agrupan en cinco bloques (Tabla 8).

Tabla 8. Resultado de las dimensiones de calidad percibida. Elaboración propia.

Dimensión	Descripción	Puntuación media
Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales para comunicaciones.	4,57
Confiabilidad	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza.	4,66
Capacidad de respuesta	Buena disposición para ayudar a los clientes a proporcionarles un servicio rápido.	4,34
Seguridad	Conocimiento y cortesía de los empleados, así como capacidad para transmitir seguridad y confianza.	4,70
Empatía	Cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a los clientes.	4,64

Como observamos en la Tabla 9 dentro de la dimensión de “Elementos Tangibles” podemos apreciar diferencias siendo lo que mejor perciben lo relacionado con “*el aspecto y aseo de los profesionales*”, con una puntuación de 4,81, siendo la máxima puntuación de 5. Seguido en mejor percepción se encuentra “*Las instalaciones del Centro agradables y atractivas*” con una puntuación de 4,58. Hay que destacar que el CMSS Delicias es un centro de propiedad municipal, que actualmente no es compartido con otros servicios, y relativamente nuevo inaugurado puesto que fue inaugurado en el año 2011. Sin embargo destaca que, en relación a si “*el equipamiento es moderno*” la puntuación baja hasta el 4,55 .Si bien el edificio y elementos comunes es de reciente inauguración, el equipamiento de los despachos, en relación a mobiliario, no es nuevo puesto que se utilizó el que anteriormente se tenía en la anterior ubicación. En relación a los materiales relacionados con el centro la percepción sobre si “*son visualmente atractivos*” es la más baja en puntuación de esta dimensión. El espacio destinado a colocar cartelera, anuncios, información de interés, etc. es una pared, junto a las salas de espera, utilizado de manera improvisada como tablón de anuncios. Indudablemente el usuario interactúa no solo con el profesional sino también con aquellos elementos tangibles asociados al servicio.

Tabla 9. Resultado de la dimensión “Elementos Tangibles”. Elaboración propia.

	Media	Desv. Tip.	Media
Las instalaciones del Centro de Servicios Sociales son agradables y atractivas.	4,58	,707	4,57
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales presentan buen aspecto y van aseados.	4,81	,459	
El Centro de Servicios Sociales cuenta con un equipamiento moderno.	4,55	,711	
Los materiales relacionados con el centro (folletos explicativos, cartelera) son visualmente atractivos.	4,33	,769	

En relación a la dimensión de "Confianza" (Tabla 10) nos encontramos con que la puntuación media obtenida es superior a la dimensión de los "Elementos Tangibles" con una puntuación de 4,66. La variable que obtiene una mayor valoración es la referida a la *"manera clara y comprensible de informar por parte de los profesionales del servicio"*, que obtiene una puntuación de 4,75, siendo además de las puntuaciones más altas de todo el cuestionario. Le siguen la cuestión sobre si *"el personal del centro realiza bien el trabajo desde la primera vez"* con una puntuación de 4,70, seguido de *"cumplir en el plazo prometido lo que se promete hacer"* con un 4,66, *"la seguridad de las instalaciones"* con un 4,61 y en último lugar lo relacionado con *"mantener el sistema de información y registro al día"* con una puntuación de 4,58. Para los autores del instrumento, que hemos utilizado, apuntan que los usuarios y usuarias esperan que el servicio sea confiable por lo que puntúan muy positivamente que no haya errores.

Tabla 10. Resultado de la dimensión "Confianza". Elaboración propia.

	Media	Desv. Tip.	Media
Cuando el personal del Centro de Servicios Sociales promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	4,66	,592	4,66
Las instalaciones del Centro de Servicios Sociales son seguras.	4,61	,662	
El personal del Centro de Servicios Sociales realiza bien su trabajo desde la primera vez.	4,70	,677	
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales me informan de una manera clara y comprensible.	4,75	,541	
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales mantienen el sistema de información y registro al día.	4,58	,630	

La dimensión que mide la "Capacidad de respuesta" como vemos en la Tabla 11 es la que obtiene la puntuación más baja de las cinco dimensiones con una 4,34 de media. Dentro de la dimensión la variable que mejor se valora es la "del personal informa con precisión con cuando concluirá el servicio ofrecido" con una puntuación de 4,56. Quizás pueda tener relación esta variable con la que veíamos en la dimensión anterior cuando se decíamos que era de las mejores puntuadas del cuestionario la relativa a que los profesionales informan de manera clara y comprensible. Seguida en puntuación está la variable sobre la disponibilidad de los profesionales para atender a los usuarios con un 4,47. Sin embargo la variable de "realizar las tareas con prontitud" que es puntuada con un 4,35 y en concreto la variable de "atender rápidamente a las peticiones" que se puntúa con un 3,99 es lo menos valorado. Esta última variable es la puntuación más baja de todo el cuestionario. Quizás esto tenga que ver con la demora actual, en la cita programada, con la que se atiende en este CMSS Delicias que, como ya veíamos en la metodología, es de los que más volumen de atención tiene de la ciudad.

Tabla 11. Resultado de la dimensión "Capacidad de respuesta". Elaboración propia.

	Media	Desv. Tip.	Media
El personal del Centro de Servicios Sociales no esta demasiado ocupado para responder rápidamente a mis peticiones.	3,99	1,097	4,34
El personal del Centro de Servicios Sociales me informa con precisión de cuando concluirá el servicio ofrecido.	4,56	,690	
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales se encuentran disponibles para atenderme.	4,47	,915	
Los trabajos relacionados con la acogida y seguimiento, tales como entrevistas, informes, cuestionarios se realizan con prontitud.	4,35	,872	

La dimensión de "Seguridad" que vemos reflejada en la Tabla 12 es la mejor valorada de todas las dimensiones con una puntuación media del 4,70. La variable que mejor se puntúa es "la confianza que inspiran los profesionales del Centro" con una puntuación de hasta un 4,78. Coincide que es la puntuación más alta del cuestionario junto con la que veíamos anteriormente sobre el aspecto y aseo de los profesionales. También de las puntuaciones más altas, tanto dentro de la dimensión que estamos analizando como del total en general del cuestionario, está la valoración relativa "al trato considerado y amable de los profesionales" con una puntuación de 4,77, seguido de la valoración que realizan los usuarios acerca de la "cualificación profesional" con un 4,69 y sobre "la recogida de forma adecuada de las sugerencias y quejas por parte de los profesionales" con una puntuación media de 4,56.

Tabla 12. Resultado de la dimensión "seguridad". Elaboración propia.

	Media	Desv. Tip.	Media
El comportamiento de los profesionales del Centro de Servicios Sociales me inspira confianza.	4,78	,509	4,70
El personal del Centro de Servicios Sociales esta totalmente cualificado para las tareas que realiza.	4,69	,596	
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales se muestran dispuestos a ayudarme, y su trato es considerado y amable.	4,77	,547	
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales recogen de forma adecuada mis quejas y sugerencias como usuario.	4,56	,723	

La dimensión "Empatía" que vemos en la Tabla 13 obtiene una puntuación media de 4,64. Las variables que miden la calidad percibida de esta dimensión tienen que ver con "el trato personalizado de los profesionales" que es la puntuación más alta dentro de esta dimensión con un 4,71, seguida de la consideración que tienen los usuarios sobre la "comprensión por parte de los profesionales de las necesidades como usuario" que puntúan con un 4,62. La satisfacción en relación a "los horarios del centro" es la más baja puntuada en esta dimensión con una puntuación media de 4,60.

Hay autores que apuntan que las bajas puntuaciones en la dimensión empatía puede deberse a que el SERVQUAL podría no cubrir correctamente esta dimensión de la calidad en aquellos casos en los que la interacción profesional-usuario es muy intensa (Villegas y rosa, 2003), como por ejemplo en atención primaria de un centro de Servicios Sociales.

Tabla 13. Resultado de la dimensión "Empatía". Elaboración propia.

	Media	Desv. Tip.	Media
El personal del Centro de Servicios Sociales me ha dado un trato personalizado.	4,71	,645	4,64
El Centro de Servicios Sociales tiene horarios que satisfacen mis necesidades como usuario.	4,60	,718	
Los profesionales del Centro de Servicios Sociales comprenden cuales son mis necesidades.	4,62	,701	

Al final del cuestionario se incluyó un ítem a modo de resumen, para que los encuestados hicieran una valoración general sobre los sentimientos hacia los servicios que se prestan en el CMSS como se refleja en la Tabla 14. Como vemos la puntuación media es de 4,64 siendo valorado como excelente por el 76,4% de la muestra.

Tabla 14. Puntuación de Satisfacción general. Elaboración propia.

	Media	Desv. Tip.
Mis sentimientos hacia los servicios que presta el Centro de Servicios Sociales pueden ser descritos como (1= muy insatisfactorios, 5= excelentes	4,64	,757

Tabla 15. Valoración de sentimientos sobre Satisfacción general. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfactorios	2	,9
Insatisfactorios	3	1,4
Normal	15	7,1
Satisfactorio	30	14,2
Excelente	162	76,4
Total	212	100,0

Veamos a continuación, en la Tabla 16, la relación de todas las preguntas, no agrupadas por dimensiones, para ver de manera más clara las puntuaciones medias de todas las preguntas del cuestionario, para agrupar las mejor y las peor valoradas.

Tabla 16. Puntuación media de todas las preguntas de cuestionario agrupado	N	Mín.	Máx.	Media	Desv. tip.
Las instalaciones del centro de servicios sociales son agradables y atractivas.	212	1	5	4,58	,707
Los profesionales del centro de servicios sociales presentan buen aspecto y van aseados.	212	2	5	4,81	,459
El centro de servicios sociales cuenta con un equipamiento moderno.	212	1	5	4,55	,711
Los materiales relacionados con el centro (folletos explicativos, cartelería) son visualmente atractivos.	212	1	5	4,33	,769
Cuando el personal del centro de servicios sociales promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	212	2	5	4,66	,592
Las instalaciones del centro de servicios sociales son seguras.	212	1	5	4,61	,662
El personal del centro de servicios sociales realiza bien su trabajo desde la primera vez.	212	1	5	4,70	,677
Los profesionales del centro de servicios sociales me informan de una manera clara y comprensible.	212	2	5	4,75	,541
Los profesionales del centro de servicios sociales mantienen el sistema de información y registro al día.	212	1	5	4,58	,630
El personal del centro de servicios sociales no esta demasiado ocupado para responder rápidamente a mis peticiones.	212	1	5	3,99	1,097
El personal del centro de servicios sociales me informa con precisión de cuando concluirá el servicio ofrecido.	212	1	5	4,56	,690
Los profesionales del centro de servicios sociales se encuentran disponibles para atenderme.	212	1	5	4,47	,915
Los trabajos relacionados con la acogida y seguimiento, tales como entrevistas, informes, cuestionarios...se realizan con prontitud.	212	1	5	4,35	,872
El comportamiento de los profesionales del centro de servicios sociales me inspira confianza.	212	2	5	4,78	,509
El personal del centro de servicios sociales esta totalmente cualificado para las tareas que realiza.	212	2	5	4,69	,596
Los profesionales del centro de servicios sociales se muestran dispuestos a ayudarme, y su trato es considerado y amable.	212	1	5	4,77	,547
Los profesionales del centro de servicios sociales recogen de forma adecuada mis quejas y sugerencias como usuario.	212	1	5	4,56	,723
El personal del centro de servicios sociales me ha dado un trato personalizado.	212	1	5	4,71	,645
El centro de servicios sociales tiene horarios que satisfacen mis necesidades como usuario.	212	1	5	4,60	,718
Los profesionales del centro de servicios sociales comprenden cuales son mis necesidades.	212	1	5	4,62	,701
Mis sentimientos hacia los servicios que presta el centro de servicios sociales pueden ser descritos como (1= muy insatisfactorios, 5= excelentes)	212	1	5	4,64	,751

La puntuación media de puntuación media de las respuestas es de 4,58, encontrándonos con un total de 7 preguntas que han sido contestadas, como media, por debajo de esta puntuación y el resto de preguntas por encima de esta media.

Podemos observar que las cuatro preguntas peor puntuadas por los usuarios son las siguientes:

- *"El personal del centro de Servicios Sociales no esta demasiado ocupado para responder rápidamente a mis peticiones"* con una media de 3`99 de puntuación.
- *"Los materiales relacionados con el centro (folletos explicativos, cartelería) son visualmente atractivos con una media"* de 4,33.
- *"Los trabajos relacionados con la acogida y seguimiento, tales como entrevistas, informes, cuestionarios...se realizan con prontitud"* con una media de 4,35
- *"Los profesionales del centro de Servicios Sociales se encuentran disponibles para atenderme"*, con una media de 4,47.

Como veíamos en el análisis de cada dimensión de calidad, tres de las preguntas peor valoradas de todo el cuestionario hacen referencia a la dimensión de la "Capacidad de respuesta". Esta realidad confirma la situación de desbordamiento actual que padecen los Servicios Sociales donde los profesionales, debido al colapso de demanda de atención, no siempre están disponibles para atender de forma rápida las demandas de los usuarios y usuarias. La variable relativa a los materiales de comunicación, indudablemente sí que podría estar en las manos de los profesionales, del Centro en general, el establecer los cambios necesarios (colocación de un tablón de anuncios, orden en la información, actualización, etc.) que dieran lugar a una mejora en esta variable. Sin embargo las otras tres que están relacionadas con la Capacidad de respuesta no está en las manos directamente de los profesionales del Centro, si no que la medida de mejora a establecer

(reorganización de los profesionales según demanda de atención,...) se eleva, desde mi punto de vista, a otros planos jerárquicos de decisión y planificación.

Las cuatro preguntas mejor puntuadas por los usuarios en general son las siguientes:

- *"Los profesionales del centro de Servicios Sociales presentan buen aspecto y van aseados"* con una puntuación de 4,81.
- *"El comportamiento de los profesionales del centro de Servicios Sociales me inspira confianza"* con un 4,78.
- *"Los profesionales del centro de Servicios Sociales se muestran dispuestos a ayudarme, y su trato es considerado y amable"* con un 4,77.
- *"Los profesionales del centro de Servicios Sociales me informan de una manera clara y comprensible"* con un 4,75.

De nuevo comprobamos en el análisis general que las cuestiones mejor valoradas por los usuarios en relación a la calidad son las que tienen que ver la atención de los profesionales en relación a la seguridad, a la confianza y al aspecto de los profesionales. Aun con los condicionantes de la elevada presión asistencial, de la demora en la agenda, y en definitiva de la valoración no tan positiva de la dimensión sobre la capacidad de respuesta de los profesionales que veíamos anteriormente, saber que los usuarios valoran, con las puntuaciones más altas del cuestionario, las dimensiones de seguridad y confianza supone un reconocimiento a la profesionalidad, a la labor profesional, y al esfuerzo, con el que cada día, los profesionales del CMSS desempeñamos nuestra tarea.

4.3. Diferencias Significativas.

Una vez analizado el resultado por variables de las dimensiones de calidad se procede al análisis de las diferencias significativas, es decir, si pertenecer a un grupo concreto (mujer u hombre, país de procedencia, grupo de edad, etc.) implicaría una tendencia a contestar de una forma determinada o no. Es decir si influiría pertenecer a un grupo en la percepción de la calidad sobre la atención recibida, según las dimensiones de calidad agrupadas: elementos tangibles, confianza, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y satisfacción general.

Se ha establecido el análisis entre los factores sociodemográficos (sexo, edad, país de origen, nivel de estudios, situación laboral, estado civil, tiene o no hijos) con las dimensiones de calidad.

También se ha analizado si influye en función de si es una primera cita o es una cita de seguimiento en la valoración por parte de los usuarios de las dimensiones de calidad.

Y por último se ha analizado, a pesar de que la muestra de los usuarios que son atendidos desde PAF es muy reducida, si nos encontramos diferencias significativas entre estos usuarios/familias con respecto a los usuarios de atención general que acude a CMSS para otro tipo de demandas (ayudas de urgente necesidad, prestaciones domiciliarias, información y orientación, alojamiento alternativo, etc.)

En aquellos análisis en los que los resultados nos arrojen que no existen diferencias significativas se reflejará la tabla de las medias de las puntuaciones de las dimensiones de calidad según el factor sociodemográfico analizado.

En los análisis estadísticos en los que sí se encuentre existen diferencias estadísticamente significativas se reflejará la tabla que nos arroja dicho resultado de diferencia significativa.

Análisis de la relación entre el factor Sexo y las dimensiones de calidad percibida. Tras obtener las medias de cada dimensión de calidad distribuidas en los hombres y en las mujeres realizamos la prueba T estadística para comparar las medias y observamos que **no existen diferencias estadísticamente significativas** entre ambos grupos. Es decir que no influye el ser hombre o mujer para la valoración de las distintas dimensiones de calidad que ha medido el cuestionario. La dimensión más cerca de arrojar resultado de existir diferencia significativa sería la relativa a la dimensión de los Elementos Tangibles con una significación de 0,087 en que las mujeres tienden a puntuar mejor esta dimensión que los hombres.

Tabla 17: Media de las dimensiones de calidad según Sexo. Elaboración propia.

	Sexo	N	Media	Desv típ.
Elementos Tangibles	Hombre	99	4,51	,54
	Mujer	113	4,63	,41
Confianza	Hombre	99	4,61	,38
	Mujer	113	4,65	,47
Capacidad Respuesta	Hombre	99	4,29	,63
	Mujer	113	4,39	,68
Seguridad	Hombre	99	4,66	,42
	Mujer	113	4,71	,52
Empatía	Hombre	99	4,59	,51
	Mujer	113	4,68	,55
Satisfacción General	Hombre	99	4,73	,60
	Mujer	113	4,56	,86

Análisis de la relación entre el grupo de edad y las dimensiones de calidad percibida: Si relacionamos las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de calidad en función de los grupos de edades que se han establecido, por edades agrupadas de los encuestados, podemos afirmar que **sí nos encontramos con diferencias significativas** en la dimensión de Confianza entre el grupo de edad de 18 a 30 años con el de 31 a 40 años con un $P=0,043$. Es decir que estar en un grupo u otro de edad implica una tendencia a puntuar de una determinada forma en la dimensión de Confianza.

En la dimensión de Seguridad observamos una tendencia a que sí existan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de 18 a 30 años respecto a los grupos de 31 a 40 y 41 a 55 años de edad con unos valores de significación de $P=0,076$ y $P=0,071$ respectivamente por grupo de edad.

Tabla 18: Diferencia significativa en la dimensión Confianza-edad. Elaboración propia.

Variable dependiente	(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Confianza	de 18 a 30	de 31 a 40	-,22	,043*
		de 41 a 55	-,21	,074
		de 56 a 65	-,30	,228
		mayor de 65	-,22	,703

Tabla 19: Tendencia a la Diferencia significativa en la dimensión Seguridad por grupo edad. Elaboración propia.

Variable dependiente	(I) Edad	(J) Edad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Seguridad	de 18 a 30	de 31 a 40	-,22	,076
		de 41 a 55	-,21	,071
		de 56 a 65	-,30	,457
		mayor de 65	-,22	,479

Análisis de la relación entre el país de origen de los usuarios y las dimensiones de calidad percibida: para realizar el análisis de las dimensiones de calidad en relación al país de origen al encontrarnos con países que tienen muestras de menor de dos casos (Bolivia, Paraguay, Túnez, Francia, Guinea, Portugal, Cuba, Argentina, Chile, Camerún, Honduras, Venezuela, Guinea Bissau, Pakistán) no es posible realizar la prueba de análisis de ANOVA. Si agrupamos los países en nuevas categorías, con los países de menos de dos casos, no nos encontramos diferencias significativas. Incluso poniéndolos en otra prueba, como valores perdidos sin tenerlos en cuenta, tampoco nos encontramos diferencias significativas entre las dimensiones en relación a pertenecer a un determinado.

De la misma forma tampoco nos encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de calidad si agrupamos a los casos por país de procedencia España y resto de países.

Podemos afirmar entonces que el país de origen de los usuarios analizados no influye a la hora de puntuar las dimensiones de calidad.

Tabla 20: Media de las dimensiones de calidad según el país de procedencia. Elaboración propia.

País		Elementos Tangibles	Confianza	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
España	Media	4,51	4,61	4,34	4,73	4,60
	N	64	64	64	64	64
	Desv. típ.	,51	,46	,70	,40	,63
Rumanía	Media	4,71	4,62	4,53	4,81	4,65
	N	23	23	23	23	23
	Desv. típ.	,33	,34	,49	,22	,54
Perú	Media	4,65	4,72	4,50	4,75	4,93
	N	5	5	5	5	5
	Desv. típ.	,13	,43	,39	,30	,15
Colombia	Media	4,38	4,74	4,18	4,70	4,66
	N	11	11	11	11	11
	Desv. típ.	,46	,25	,67	,49	,29
Marruecos	Media	4,53	4,55	4,25	4,53	4,73
	N	19	19	19	19	19
	Desv. típ.	,41	,46	,88	,73	,453
Ecuador	Media	4,52	4,48	4,32	4,52	4,55
	N	21	21	21	21	21
	Desv. típ.	,68	,64	,66	,72	,87
Gambia	Media	4,85	4,82	4,21	4,82	4,80
	N	7	7	7	7	7
	Desv. típ.	,28	,17	,76	,27	,26
Ghana	Media	4,47	4,46	4,08	4,58	4,51
	N	9	9	9	9	9
	Desv. típ.	,65	,53	,92	,58	,44
Francia	Media	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
Guinea	Media	5,00	5,00	4,75	5,00	5,00
	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
Argelia	Media	4,65	4,64	4,25	4,55	4,55
	N	15	15	15	15	15
	Desv. típ.	,58	,44	,66	,53	,39
	Media	4,75	4,80	4,56	4,68	4,83
Senegal	N	4	4	4	4	4
	Desv. típ.	,20	,28	,23	,23	,19
	Media	3,50	4,20	4,00	4,50	4,00
Portugal	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,50	4,60	4,33	4,83	4,77
Nicaragua	N	3	3	3	3	3
	Desv. típ.	,43	,52	,52	,28	,38
	Media	4,50	5,00	5,00	5,0	5,00
Cuba	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,00	4,00	3,50	4,75	4,66
Argentina	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Chile	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,75	4,80	4,66	5,00	5,00
Brasil	N	3	3	3	3	3
	Desv. típ.	,25	,34	,38	,00	,00
	Media	5,00	4,80	4,50	4,75	5,00
Camerún	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,58	4,60	4,66	4,58	4,33
Guinea Ecuatorial	N	3	3	3	3	3
	Desv. típ.	,38	,20	,28	,38	,33
	Media	4,91	4,80	4,50	4,58	4,66
República Dominicana	N	3	3	3	3	3
	Desv. típ.	,14	,20	,50	,38	,33
	Media	3,75	4,60	4,00	4,75	4,00
Túnez	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,75	5,00	4,50	5,00	4,66
Honduras	N	2	2	2	2	2
	Desv. típ.	,35	,00	,00	,00	,00
	Media	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Venezuela	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,50	4,80	3,75	4,12	4,49
Guinea Bissau	N	2	2	2	2	2
	Desv. típ.	,70	,28	1,06	,88	,23
	Media	4,50	5,00	3,50	4,50	4,66
Bolivia	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.
	Media	4,62	4,50	4,50	4,87	4,49
Pakistán	N	2	2	2	2	2
	Desv. típ.	,17	,14	,00	,17	,23
	Media	4,66	4,66	4,33	4,66	4,66
Nigeria	N	3	3	3	3	3
	Desv. típ.	,14	,30	,14	,38	,33
	Media	4,62	4,90	4,62	4,75	4,83
Santo Domingo	N	2	2	2	2	2
	Desv. típ.	,53	,14	,53	,35	,24
	Media	4,75	4,80	4,7500	5,00	5,00
Paraguay	N	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.

Análisis de la relación entre el nivel de estudios de los usuarios y las dimensiones de calidad percibida: tras el análisis de los datos obtenidos por dimensiones de calidad y nivel de estudios comprobamos que **no existen diferencias significativas**. Tampoco en las dimensiones de confianza, capacidad de respuesta, y seguridad pese a que había mayor dispersión de los datos (las varianzas no eran iguales).

Tabla 21: Media de las dimensiones de calidad según nivel de estudios.
Elaboración propia.

		Elemento Tangibles	Confianza	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
Sin estudios	Media	4,76	4,81	4,57	4,85	4,88
	N	17	17	17	17	17
	Desv. típ.	,31	,20	,51	,21	,20
Estudios primarios	Media	4,53	4,63	4,34	4,6	4,62
	N	107	107	107	107	107
	Desv. típ.	,49	,38	,61	,44	,49
Estudios secundarios	Media	4,61	4,55	4,27	4,63	4,61
	N	69	69	69	69	69
	Desv. típ.	,51	,55	,78	,59	,66
Estudios universitarios	Media	4,46	4,72	4,38	4,71	4,58
	N	13	13	13	13	13
	Desv. típ.	,52	,37	,56	,33	,47
Ns/nc	Media	4,70	4,73	4,66	4,91	4,83
	N	6	6	6	6	6
	Desv. típ.	,24	,24	,30	,12	,28

Análisis de la relación entre la situación laboral de los usuarios y las dimensiones de calidad percibida: tal y como sucede con las anteriores relaciones **no encontramos diferencias estadísticamente significativas** entre la situación laboral de los encuestados y las dimensiones de calidad.

Tabla 22: Media de las dimensiones de calidad según la situación laboral.
Elaboración propia.

		Elemento Tangibles	Confianza	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
Desempleado	Media	4,58	4,63	4,34	4,69	4,63
	N	157	157	157	157	157
	Desv. típ.	,49	,42	,64	,46	,54
Jubilado o pensionista	Media	4,59	4,70	4,62	4,84	4,83
	N	8	8	8	8	8
	Desv. típ.	,48	,38	,62	,26	,35
Ama de casa	Media	4,37	4,78	4,29	4,56	4,77
	N	12	12	12	12	12
	Desv. típ.	,64	,31	,70	,58	,29
Trabajador por cuenta ajena	Media	4,61	4,53	4,20	4,58	4,53
	N	18	18	18	18	18
	Desv. típ.	,42	,66	,87	,67	,74
Autónomo	Media	4,37	4,70	4,75	5,00	5,00
	N	2	2	2	2	2
	Desv. típ.	,88	,42	,35	,00	,00
Otros	Media	4,55	4,60	4,10	4,70	4,73
	N	5	5	5	5	5
	Desv. típ.	,41	,42	,51	,44	,59
Ns/nc	Media	4,72	4,64	4,60	4,8000	4,63
	N	10	10	10	10	10
	Desv. típ.	,27	,24	,48	,30	,45

Análisis de la relación entre el estado civil de los usuarios y las dimensiones de calidad percibida: al realizar el análisis estadístico de las puntuaciones de las dimensiones de calidad en relación al estado civil de los encuestados, nos encontramos con que **no hay diferencias significativas**, si bien en la dimensión de Empatía hay mayor dispersión en la varianza.

Tabla 23: Media de las dimensiones de calidad según estado civil. Elaboración propia.

		Elemento Tangibles	Confianza	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
Soltero	Media	4,59	4,61	4,34	4,67	4,58
	N	74	74	74	74	74
	Desv. típ.	,44	,47	,58	,47	,63
Casado	Media	4,60	4,65	4,38	4,73	4,73
	N	89	89	89	89	89
	Desv. típ.	,48	,39	,66	,43	,40
Pareja de hecho	Media	4,65	4,62	4,37	4,75	4,53
	N	8	8	8	8	8
	Desv. típ.	,42	,75	,64	,53	,90
Separado	Media	4,33	4,56	3,93	4,41	4,39
	N	15	15	15	15	15
	Desv. típ.	,71	,44	,88	,71	,62
Divorciado	Media	4,50	4,67	4,30	4,76	4,68
	N	14	14	14	14	14
	Desv. típ.	,55	,32	,80	,51	,44
Viudo	Media	4,66	4,80	4,66	4,95	4,94
	N	6	6	6	6	6
	Desv. típ.	,54	,30	,49	,10	,13
Ns/nc	Media	4,62	4,46	4,54	4,50	4,38
	N	6	6	6	6	6
	Desv. típ.	,30	,35	,45	,38	,44

Análisis de la relación entre si tienen hijos o no y las dimensiones de calidad percibida: en esta ocasión **tampoco nos encontramos con diferencias significativas** a la hora de contestar el cuestionario en relación a las dimensiones de calidad en función de si tienen hijos o no los tienen.

Tabla 24: Media de las dimensiones de calidad según tener hijos o no tenerlos. Elaboración propia.

	¿Tiene hijos?	N	Media	Desviación típ.
Elementos Tangibles	sí	161	4,59	,48
	no	51	4,53	,49
Confianza	sí	161	4,66	,41
	no	51	4,54	,49
Capacidad de Respuesta	sí	161	4,35	,68
	no	51	4,32	,58
Seguridad	sí	161	4,71	,44
	no	51	4,62	,57
Empatía	sí	161	4,67	,49
	no	51	4,54	,66

Análisis de la relación entre el tipo de cita y las dimensiones de calidad percibida: analizamos las puntuaciones de las dimensiones de calidad en función de si es primera cita o si es una cita de seguimiento y nos encontramos con que **no existen diferencias estadísticamente significativas**.

Tabla 25: Media de las dimensiones de calidad según el tipo de cita. Elaboración propia.

	Tipo de cita	N	Media	Des.típ
Elementos Tangibles	primera visita	41	4,65	,42
	cita de seguimiento	171	4,56	,49
Confianza	primera visita	41	4,59	,52
	cita de seguimiento	171	4,64	,41
Capacidad De Respuesta	primera visita	41	4,46	,61
	cita de seguimiento	171	4,31	,67
Seguridad	primera visita	41	4,67	,55
	cita de seguimiento	171	4,69	,45
Empatía	primera visita	41	4,63	,73
	cita de seguimiento	171	4,64	,48

Análisis de la relación si los usuarios son familias atendidos desde el Programa de Atención Familiar (PAF) o no lo son y las dimensiones de calidad percibida: a pesar de que es un programa específico dentro de los Centros Municipales de Servicios Sociales, he considerado realizar un análisis de manera separada del resto puesto que el tipo, intensidad y contenido de la intervención profesional es diferente. Se interviene con la familia, donde existen menores de edad, sobre las que se requiere una intervención de prevención en las diferentes áreas, en las que podemos encontrar situación de vulnerabilidad psicosocial en los miembros de la familia, especialmente en los menores. El trabajo se lleva a cabo en un equipo, compuesto por trabajadora social, psicóloga y educador familiar. Se realiza de manera intensiva la intervención familiar durante los meses que se valora necesario en función de la situación familiar (intervenciones semanales en la mayoría de los casos).

Al analizar los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones de calidad en relación a este grupo de casos (que aunque únicamente son 13 del total de la muestra) que son atendidos desde PAF nos encontramos que **sí existen diferencias significativas** en relación con aquellos casos que no son atendidos desde este programa (el resto de los 199 de la muestra total). Podemos observar ya en la siguiente tabla que las medias de los casos de PAF son más altas en todas las dimensiones que el resto de los usuarios.

Tabla 26: Media de las dimensiones de calidad según si son casos de PAF o del resto de la muestra. Elaboración propia.

		Elemento Tangibles	Confianza	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía
SI	Media	4,82	4,83	4,63	4,86	4,89
	N	13	13	13	13	13
	Desv. típ.	,25	,26	,37	,28	,21
NO	Media	4,56	4,62	4,32	4,67	4,62
	N	199	199	199	199	199
	Desv. típ.	,49	,44	,67	,48	,55

Tabla 27: Diferencias significativas de los usuarios de PAF. Elaboración propia.

		Sig.	Sig. (bilateral)
Elementos Tangibles	Se han asumido varianzas iguales	,064	,058*
	No se han asumido varianzas iguales		,004
Confianza	Se han asumido varianzas iguales	,154	,096
	No se han asumido varianzas iguales		,020
Capacidad De Respuesta	Se han asumido varianzas iguales	,035	,107
	No se han asumido varianzas iguales		,016*
Seguridad	Se han asumido varianzas iguales	,145	,174
	No se han asumido varianzas iguales		,044
Empatía	Se han asumido varianzas iguales	,031	,084
	No se han asumido varianzas iguales		,001**
Satisfacción General	Se han asumido varianzas iguales	,003	,160
	No se han asumido varianzas iguales		,003*

Para determinar si las varianzas con iguales o no nos fijaremos en la prueba de Levene, donde sí el Sig. es mayor de 0,05 asumiremos que las varianzas son iguales, y por lo tanto nos fijaremos también en la fila de "Se han asumido varianzas iguales" en la Sig. Bilateral. Y cuando esta nos arroje resultado de igual o menor de 0,05 indicara que si existe diferencia significativa.

Podemos afirmar, a la luz de los resultados, que **sí existen diferencias estadísticamente significativas** en la dimensión de calidad de "Elementos Tangibles" (P= 0,58) y en la dimensión de "Capacidad de Respuesta" (P=0,16) en los casos atendidos por el PAF. Así mismo la "Satisfacción general" percibida por los usuarios de PAF presenta diferencia significativa con respecto al resto (P=0,03).

Habría que destacar que existen diferencia estadísticamente significativa pero además al valor 0,01, es decir que la tendencia es del 99% de los casos a valorar de una determinada forma por ser atendidos desde PAF en la dimensión de Empatía (P=0,01).

Podemos afirmar tras analizar los resultados anteriores que la percepción de la calidad entre las familias atendidas desde el programa de PAF es

significativamente mayor. Indudablemente por las características propias del programa y de la metodología utilizada en dicho programa hace que la intervención con estas familias sea mayor en intensidad, en cantidad, en cercanía, en proximidad, y en disponibilidad de tiempo de los profesionales para las familias. Por lo tanto podemos concluir que aquellas intervenciones, en las que se pueden realizar un atención programada, con tiempo suficiente para dedicar en función de las demandas y necesidades, donde se promueve un adecuado clima de relación de los profesionales con la familia, donde se trabaja por objetivos consensuados y abordados por los miembros de la unidad familiar, etc. la percepción de la calidad con respecto a la calidad de atención es mayor.

5. CONCLUSIONES

1) La calidad percibida por los usuarios de Servicios Sociales. A la luz de la revisión bibliográfica efectuada, se ha constatado que, aun siendo un tema de actualidad ,aparentemente prioritario y estratégico, son aisladas las experiencias llevadas a cabo en la implantación de sistemas de calidad en Servicios Sociales ,y escasos los estudios realizados sobre la percepción de la calidad, desde la óptica de los usuarios. Esto realidad dificulta a la hora de poder establecer discusiones o comparaciones entre el estudio presentado con otros. El estudio más afín, por el instrumento utilizado, y por ser también un estudio específico llevado a cabo en Centros de Servicios Sociales de Base, es el de Medina Tornero, M. y Medina Ruiz, E. (2011). Podemos destacar que han sido muy similares las puntuaciones de dicho estudio con el presentado en este trabajo. Por ejemplo la dimensión peor valorada en ambos estudios es la de la "Capacidad de respuesta" de los profesionales, o las variables mejor puntuadas en ambos estudios son las relativas a la dimensión de "Confianza". Del mismo modo la pregunta relacionada con el "horario de los profesionales", al igual que en el presente estudio, también ha sido la peor valorada dentro de la dimensión de la "Empatía". En relación a la existencia de diferencias estadísticamente significativas, a excepción de alguna dimensión como ya hemos visto en función del grupo de edad, en el resto de dimensiones de calidad y aspectos sociodemográficos no se aprecian diferencias significativas.

2) La voz de los usuarios de los Servicios Sociales, una potencialidad. En una sociedad cada vez más inmersa en una situación de incertidumbre socioeconómica que afecta, de manera directa y activa, en el desarrollo de las políticas sociales en general, y en particular en los ayuntamientos, se torna imprescindible pensar en estrategias de mejora de la gestión que pasan por la implantación de sistemas de calidad que mejoren los procedimientos, la implementación y la adaptación real del catálogo de servicios, etc., de manera que estos se adapten a las nuevas realidades

económicas y sociales, a las problemáticas emergentes. Y es precisamente en este escenario donde la voz de los usuarios se torna en imprescindible para constituirse como auténticos actores de las políticas sociales. La voz del usuario/a, tal y como afirman Medina Tornero y otros (2011), es como una estrategia que debe ser tenida en cuenta a la hora de desarrollar políticas sociales que le impliquen como actor. En este estudio que he realizado la voz del usuario ha sido la base sobre la que se ha construido el mismo, analizando aquellos aspectos que considera mejor y peor, en relación a la calidad percibida del CMSS de Delicias.

3) El cuestionario SERVQUAL: En relación al cuestionario utilizado la valoración general, realizada por las compañeras/os que lo hemos utilizado con los usuarios, es que ha podido resultar un instrumento inadecuado, en algunos casos concretos. Se disponía, por parte de las compañeras, de escaso tiempo, dada la presión de los tiempos de la agenda diaria, para poder dedicarle a la explicación y verificación del cuestionario. Poder contar con una persona liberada para esta tarea sería la situación óptima para poder realizarlo, de cara a posibles futuros estudios, en los que se utilice este cuestionario. Hernández Sampierei, R. y otros (2007) apuntan también que utilizar un lenguaje muy elevado para el sujeto participante, el no tomar en cuenta las diferencias en cuanto a género, edad, conocimientos previos y capacidad de conceptualización, hace que nos podamos encontrar con que este cuestionario resulte no empático.

Las puntuaciones en términos generales de las preguntas dadas por los usuarios encuestados han sido altas. Quizás se debe a que, tal y como refieren Bostwick, G.F. y Kyte, N.S. (2005), hay que tener en cuenta los estilos personales de los sujetos participantes, la deseabilidad social o la tendencia a tratar de dar una impresión muy favorable a través de las respuestas, así como la tendencia a asentir con respecto a todo lo que se pregunta. En este sentido deberemos de tener en cuenta que el cuestionario se administraba, o

auto administraba, tras la entrevista mantenida con la trabajadora social, principalmente, donde en la mayoría de los casos la demanda era la solicitud, o tramitación de un servicio o de una ayuda económica.

4) Las dimensiones de calidad: Las dimensiones peor valoradas, por parte de los usuarios han sido las que hacen referencia a variables ajenas a la labor directa de los profesionales, como son los elementos tangibles y apariencia de las instalaciones. Es cierto que, en relación a esta dimensión, sería viable la implementación de algunas mejoras (tablón de anuncios, cartelería, etc.). Y por otra parte, se han valorado peor por parte de los usuarios, las relativas a la dimensión sobre la "*Capacidad de respuesta*" de los profesionales, en concreto en variables ajenas a la capacidad de los profesionales del CMSS de poder implementar mejoras (demora en las citas, rapidez en las resoluciones. Etc.)

Las dimensiones que mejor han sido valoradas han sido las relacionadas con las capacidades y profesionalidad de los empleados del CMSS Delicias. Los usuarios valoran, con las puntuaciones más altas del cuestionario, las dimensiones de "Seguridad" y de "Confianza" con los profesionales. Esto supone un reconocimiento a la labor profesional, y al esfuerzo, con el que cada día, los profesionales del CMSS desempeñamos nuestra tarea.

La percepción de los usuarios/as sobre la labor profesional es valorada por un 90,6% de los usuarios como "*satisfactoria*" o "*excelente*" (14,2% y 70,6% respectivamente). Este resultado no es novedoso si tenemos en cuenta que es un servicio de tipo asistencial, donde el factor humano prima por encima de las instalaciones. En un CMSS el contacto con el usuario es tan elevado como lo es la relación establecida entre el trabajador social y los usuarios y familias atendidos.

5) Los Centros Municipales de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza en general y el de Delicias en particular están desbordados, esto es una realidad, que aunque ya se contempla a nivel técnico y político, los usuarios /as así lo han manifestado. La pregunta que más bajo han puntuado ha sido la relacionada con que los *"profesionales están demasiado ocupados para responder rápidamente a mis peticiones"*. Los profesionales, debido al volumen de demanda, no siempre se encuentran disponibles para atender de forma rápida las demandas de los usuarios. Un horario de atención marcado por una agenda programada con citas cada 20 minutos en el caso de los trabajadores sociales hace que las citas se demoren y que los usuarios tengan que esperar, a veces, hasta un mes para ser atendidos por el trabajador social.

6) En relación a las diferencias estadísticamente significativas, a excepción de la dimensión de "Confianza" en la que sí encontramos diferencias significativas por grupo de edad, en el resto de dimensiones de calidad en relación con los siguientes aspectos no se refleja que exista una tendencia a contestar de una determinada forma por pertenecer a un grupo (sexo, estado civil, tener o no tener hijos, nivel de estudios, situación laboral, país de procedencia, tipo de cita). Me gustaría destacar aquí que entre todas estos grupos me han resultado reveladores en concreto dos aspectos. Por un lado que el país de procedencia no sea significativo para valorar la percepción de la calidad recibida. El cuestionario mide dimensiones de calidad percibida, que obviamente pertenecen a la esfera de la subjetividad, por lo que podríamos haber partido de la hipótesis de que pertenecer a un país u otro (por las referencias culturales, experiencias previas, contacto con otros servicios de atención,...) podría influir en la percepción de la calidad. Sin embargo esto no ha sido confirmado estadísticamente. Y por otro lado también resulta revelador que no existan diferencias significativas en el tipo de cita. Podríamos haber partido de la hipótesis que en una primera cita, determinadas dimensiones, no podrían ser percibidas de igual forma que cuando es una cita de seguimiento

donde ya se ha establecido cierta relación con los profesionales, con el espacio, etc. Sin embargo tampoco hemos hallado dichas diferencias.

7) En un contexto de vulnerabilidad socio familiar donde se requiere de intervenciones más intensas, cercanas y especializadas, indudablemente, una intervención como es el PAF ha arrojado resultados estadísticamente significativos en las dimensiones de elementos tangibles, capacidad de respuesta, empatía y satisfacción general con respecto al resto de la muestra, es decir de los usuarios de atención general.

8) Este estudio solo hace referencia a un Centro Municipal de Servicios Sociales de los 27 que existen en la ciudad de Zaragoza, pero bien podemos concluir que nos encontramos ante un reto importante en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza en lo relativo a la percepción de la calidad percibida por los usuarios de los CMSS. Si queremos cumplir con las líneas estratégicas marcadas, tanto en el **Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón (2013)** así como con **Plan Director Estratégico de Servicios Sociales 2012-2020 de la Ciudad de Zaragoza (2013)**. Y por otro lado, y no menos importante, si queremos realmente escuchar la voz de los usuarios en relación a la percepción de cómo se sienten atendidos por los equipos de profesionales de los Servicios Sociales. Medir la calidad percibida por los usuarios nos va a permitir, sin lugar a dudas, establecer una mejor adaptación de nuestros servicios, de nuestros Centros y de los profesionales, implementando las modificaciones necesarias para dar respuesta a las personas con las que y para las que trabajamos día a día, unas personas que, en el escenario socioeconómico actual, tienen mucho que opinar como ciudadanos usuarios de un servicio público.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ACKOFF, R. (1967). The design of social research. Chicago: University of Chicago. American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) y National Council on Measurement in Education (NCME) (1999), Standards for educational and psychological testing .Disponible en: <http://www.psychteste.com>.
- AEVAL (2010). Agencia Publica y Satisfacción con los Servicios Públicos en el Estado Autonómico. Madrid: Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Publicas y la Calidad de los Servicios.
- ARROYO MENENDEZ, M., SADABA RODRIGUEZ, I. (Coords.) (2012). Metodología de investigación social: técnicas innovadoras y sus aplicaciones. Madrid: Síntesis.
- AYUNTAMIENTO DE MADRID. DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCION A LA DEPENDENCIA. (2010) Cuestionario de satisfacción de usuarios de los Centros de Servicios Sociales.
- BANERIEE, A. (2004). Estadística médica clara. Introducción a los conceptos básicos. Barcelona: J&C Ediciones Medicas.
- BARRANCO EXPOSITO, C. (2002). La calidad percibida en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Psíquica de Tenerife. Un enfoque integrado de la calidad de Vida, Calidad de Servicio y Calidad de Vida Laboral. Tenerife: Cabildo de Tenerife.
- BARRANCO EXPOSITO, C. (2006a). Ámbitos de intervención profesional, desarrollo humano y calidad en Trabajo Social. Revista Trabajo Social Hoy, 47, 33-56.
- BARRANCO EXPOSITO, C. (2006b). Ética, calidad integrada y burnout en las organizaciones de bienestar social: reflexiones y propuestas desde el Trabajo Social. Revista Servicios Sociales y Política Social, 75, 105-120.

- BARRANCO EXPOSITO, C., CACERES RODRIGUEZ, C., CIVICOS JUAREZ, A., DIAZ VILELA, L.F. HERNADEZ HERNANDEZ, M. y PUYOL LERGA, B. (2004). La calidad de servicio percibida en centros ocupacionales de personas con discapacidad: validación de la escala Servqual. Revista Trabajo Social y Salud, 47, 73-79.
- BARRANCO EXPOSITO, C., GARCIA PEREZ, J.D., MORA FERNANDEZ, I. (2004). La calidad: herramienta para la salud de los "clientes" en la Acción Social. Revista Trabajo Social y Salud, 47, 65-72.
- BOSTWICK, G.J. Y KYTE, N.S. (2005). Measurement. En R.M. Grinnell y R.A. Unrau (Eds.). Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches, 97-111. Nueva York: Oxford University Press.
- CABRERA RODRIGUEZ, F.A., DONOSO VAZQUEZ, T., ANEAS ALVAREZ, A., DEL CAMPO, J. (2010). Valoración de la satisfacción de usuarios de programas sociales: propuesta de un modelo de análisis. Revista de Educación, 351, 351-366.
- CANOVAS SANCHEZ, F. (2002). La cultura de la calidad desde una perspectiva histórica. Revista Documentación Social, 128, 57-80.
- CASTRO NOGUEIRA, L., CASTRO NOGUEIRA, M.A., MORALES NAVARRO, J. (2008). Metodología de las ciencias sociales: una introducción crítica. Madrid: Tecnos.
- CERCADILLO, M. (2008). Un viaje hacia la calidad de los Servicios Sociales municipales: experiencia de una mancomunidad. Trabajo Social Hoy, 54, 71-83.
- CONCHA, R.; BARRIGA, O.; HENRIQUEZ, A. (2011). Los conceptos de validez en la investigación social y su abordaje pedagógico. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, vol.1, 2, 91-111.

- CONDE, F. (1994). Procesos e instancias de reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real: procesos e institucionalización social en la praxis de la investigación social, en J.M. Delgado y J. Gutiérrez (coord.) Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales, 97-119. Madrid: Síntesis.
- COUNCIL OF EUROPE (2007). Report on user involvement in personal Social Services. Disponible a fecha 24 de enero de 2013 en: www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/ID4758-Userinvolvementinpersonalsocialservices.pdf
- DEL POZO HERRAIZ, B., SANCHEZ PEREZ, M.C. (2010). Trabajando por la calidad desde los Servicios Sociales básicos. Boletín informativo de Trabajo Social ,14. Cuenca: Facultad de Trabajo Social de Cuenca. Disponible a fecha 7 de enero de 2013 en: www.uclm.es/bits/sumario/79.asp
- DEL RIO SADORNIL, D. (2005). Diccionario-glosario de metodología de la investigación social. UNED
- DEPARTAMENT D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA (2010 a). Pla estratègic de Serveis Socials de Catalunya 2010-2013. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- DEPARTAMENT D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA (2010 b). Pla de qualitat dels Serveis Socials de Catalunya 2010-2013. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- DIAZ GONZALEZ, Y. y PONS GARCIA, R.C. (2009) Medición y evaluación de la calidad de servicio percibida: análisis crítico. En Contribuciones a la economía. Disponible a fecha 7 de Febrero de 2013 en: <http://www.eumed.net/ce/2009b/dgpg2.htm>

- DOMENECH LOPEZ, Y., GIMENEZ 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. Revista de Estudios de Juventud, 97, 123-146.
- EUROPEAN COMMISSION (2008). First Biennial Report on Social Services of general interest. Luxemburg: Publications Office of the European Union. Disponible a fecha 24 de Enero de 2013 en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/.do?uri=SEC:2008:2179:FIN:EN:PDF>
- EUROPEAN COMMISSION (2011). Second Biennial Report on Social Services of general interest. Luxemburg: Publications Office of the European Union. Disponible a fecha 24 de Enero de 2013 en <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docID=6221&LANGID=>
- EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (2001). Quality in social public services. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EVERS, A.; HAVERINEN, R.; LEICHSENRING, K. AND WISTOW, G. (Eds.) (1997), Developing Quality in Personal Social Services: Concepts, Cases and Comments. Aldershot: Ashgate.
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (2011). Modelos de Evaluación para la Administración Local. Madrid. Disponible a fecha 24 de Enero de 2013 en: <http://www.femp.es/files/566-979-archivo/Modelos%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20para%20la%20Administraci%C3%B3n%20Local%20v2.pdf>
- FERNÁNDEZ, T., LORENZO, R. Y VÁZQUEZ, O. (Ed.) (2012). Diccionario de Trabajo Social. Madrid: Alianza Editorial.
- GARCIA FERRANDO, M., IBAÑEZ, J. Y ALVIRA, F. (compiladores) (1996). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universitaria Textos.

- GARCIA PINEDA ML.; GAGO CABRERA MS.; GUTIERREZ DIEZ L.; PINI GALLEGU F.; GARCIA-LONGORIA Y SERRANO MP. (2010): Estudio del perfil de usuarios de un Centro de Servicios Sociales. En RODRIGUEZ MONGE, A Y RAYA LOZANO, E.E. (Coords.) Una Europa social y plural. Actas del VII Congreso estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, Granada, Universidad de Granada.
- GIL LACRUZ, M. Y GIL LACRUZ, A.I. (2012). Calidad y participación en el sistema sanitario en el barrio zaragozano de Casablanca: una reflexión sobre la importancia de la comunidad. Cuadernos de Trabajo Social, 25-2, 345-356.
- GIL VALENZUELA, C., ESCOBAR RANDO, G. (2004). El sistema de gestión de la calidad del centro de Servicios Sociales comunitarios del distrito centro. Profesionalización y garantía de derechos. En Documentos de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social y acción social, 33, 55-114.
- GIMENEZ 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. (eds.) (2012). El Trabajo Social ante los desafíos de un mundo en cambio (177-194). Huelva: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.
- GIMENEZ BERTOMEU, V.M., DE ALFONSETI HARTMANN, N., DOMENNECHLOPEZ, Y., LILLO BENEYTO, A., LORENZO GARCIA, J., MIRA-PERCEVAL PASTOR, M.T., REDERO BELLIDO, H. (2010). Estándares de calidad en los Servicios Sociales: investigar las buenas prácticas para los profesionales y empleadores en los servicios sociales de atención primaria. En CAPELLIN, M.J. el al. (coord.), Comunicaciones al VIII Congreso de Departamentos, Escuelas y Facultades de Trabajo Social 8 (1079-1099). Gijón: Escuela Universitaria de Trabajo Social de Gijón.

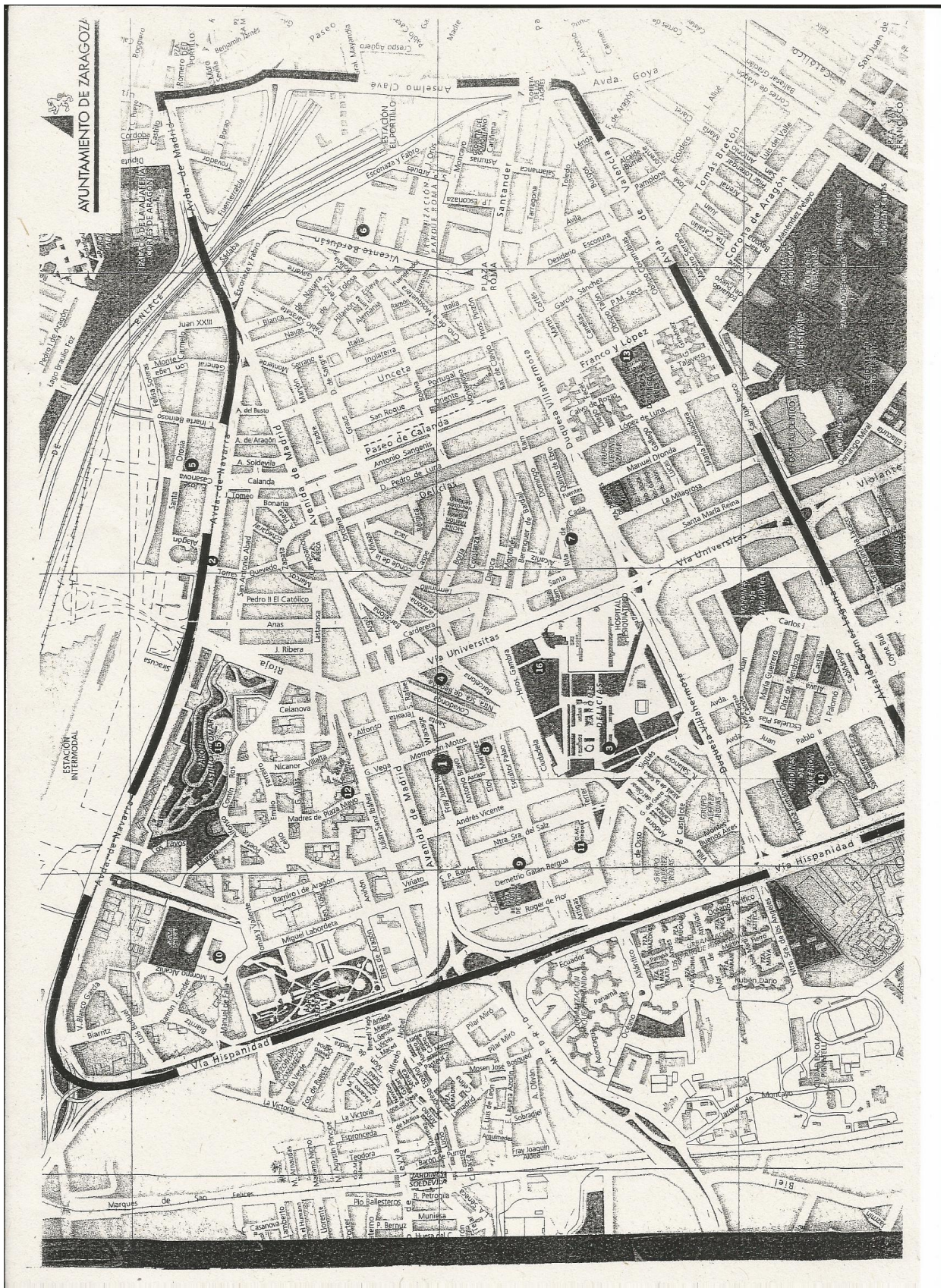
- GIMENEZ BERTOMEU, V.M., DOMENECH LOPEZ, Y., LILLO-BENYTO, A., LORENZO GARCIA, J. (2012). La calidad en los Servicios Sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. Portularia, vol. XII, extra, 61-71.
- GIMENEZ-BERTOMEU, V.M. Y REDERO BELLIDO, H. (2011). Planificar con los usuarios de los Servicios Sociales. La perspectiva de los estándares de calidad. En: II Congreso Nacional sobre Planificación en Servicios Sociales .Logroño: Consejería de Salud y Servicios Sociales, 223-228.
- GRÖNROOS, C. (1994) Marketing y gestión de servicios. Madrid: Díaz de Santos.
- GUILLEN SABADA, E. y PEREZ MADERA, D. (2002). Procesos de mejora: calidad, decisiones e innovación. En FERNADNEZ, T. Y ARES, A. (coords.) Servicios Sociales: Dirección, gestión y planificación. Madrid: Alianza.
- HAYES, B.E. (2002). Cómo medir la satisfacción del cliente. Desarrollo y utilización de cuestionarios. Barcelona: Gestión 2000.
- HERNANDEZ SAMPIERI, R., FERNANDEZ COLLADO, C., BAPTISTA LUCIO, P. (2008). Fundamentos de metodología de la investigación. Madrid: Mc Graw Hill.
- HERNANDEZ SAMPIERI, R., FERNANDEZ COLLADO, C., BAPTISTA LUCIO, P. (2007). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- HOFFMAN, D. Y BATESON, J. (2002). Fundamentos de Marketing de Servicios: conceptos, estrategias y casos. México: Thomson
- INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LAS ONG (2011). Norma ONG Calidad, Versión 4º. Madrid: ICONG. Disponible en: www.icong.org
- LEY 5/2009, de 30 de Junio, de Servicios Sociales de Aragón (2009). BOA 201.
- LEY 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006). BOE 299.

- LIKERT, R. (1976). Una técnica para medir actitudes, en Wainerman C.H. (comp.) Escalas de medición en Ciencias Sociales. Buenos Aires: Nueva Visión. 199-260.
- MANUAL DEL USUARIO DEL SISTEMA BASICO DE IBM SPSS STATISTICS 20. (2011). IBM. Disponible a fecha 14 de Marzo de 2013 en: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/es/client/Manuals/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_Users_Guide.pdf
- MEDINA RUIZ, E.; MEDINA TORNERO, M.E. (2010): Evaluación de la calidad en la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: luces y sombras. En RODRIGUEZ MONGE, A Y RAYA LOZANO, E.E. (Coords.) Una Europa social y plural. Actas del VII Congreso estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, Granada, Universidad de Granada.
- MEDINA TORNERO, M.E. (1999). La implantación de la calidad en Servicios Sociales. Desafío a la tradición. *Papeles del Psicólogo*, 74. Recuperada el 14 Febrero de 2013, de www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=810
- MEDINA TORNERO, M.E. (2000). Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio. Murcia: universidad de Murcia.
- MEDINA TORNERO, M.E., MEDINA RUIZ, E. (2011).Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de Servicios Sociales. Revista Zerbitzuan, 50, 85-100.
- MEDINA TORNERO, M.E., MEDINA RUIZ, E., VIGUERAS MIRALLES, R. (2011). Calidad percibida en usuarios/as de Servicios Sociales comunitarios. En III CONGRESO ANUAL DE LA REPS: los actores de las políticas sociales en contextos de transformación.

- MENDEZ DE VALDIVIA, M. (1999). La calidad como factor clave en el desarrollo del sistema público de Servicios Sociales del año 2000. Cuadernos de Trabajo Social, 12, 79-102.
- MILLER, D.C (2002). Handbook of research design and social measurement. (6ª ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (2006). Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción, Ministerio de Administraciones Públicas, Madrid. Disponible a fecha 24 de Marzo de 2013 en: [http://www.seap.minhap.gob.es/dms/es/publicaciones/centro de publicaciones de la sgt/Monografias/parrafo/01111111111118/text es files/Guia-analisis-demanda-y-encues.pdf](http://www.seap.minhap.gob.es/dms/es/publicaciones/centro_de_publicaciones_de_la_sgt/Monografias/parrafo/01111111111118/text_es_files/Guia-analisis-demanda-y-encues.pdf).
- MOULIN, M. (2003). Delivering excellence in Health and Social Care. Maidenhead: Open University Press.
- MOYA VAQUERO, E. (2000). Herramientas para gestionar la calidad de un centro de Servicios Sociales. Revista de Servicios Sociales y Política social, 49, 85-90.
- NACIONES UNIDAS (2000). Informe sobre desarrollo humano. Derechos humanos y desarrollo humano. Disponible a fecha 24 de Enero de 2013 en: <http://undp.org/>.
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, Y BERRY, L. (1988). SERVQUAL: A multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64, 12-40.
- PLAN DE CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA (2013). Dirección General de Calidad y Atención al usuario, Gobierno de Aragón.
- PLAN DIRECTOR ESTRATEGICO DE SERVICIOS SOCIALES 2012-2020. (2013). Ayuntamiento de Zaragoza. Área de Acción Social y Deportes.

- PORCEL MUNDO, A. (1997). La calidad total en el Trabajo Social. Revista de Servicios Sociales y Política Social, 37, 71-81.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001). Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición. Madrid: Real Academia Española.
- SANCHEZ AGUADO, A. (2011). La calidad en la gestión de los Servicios Sociales Municipales: algunas experiencias de INTRESS. TS Nova. Trabajo Social y Servicios Sociales, 3, 49-54.
- SANCHEZ PEREZ, M.C. (2010). Calidad de satisfacción de usuarios: una investigación para la mejora de los Servicios Sociales, en RODRIGUEZ MONGE, A Y RAYA LOZANO, E.E. (Coords.) Una Europa social y plural. Actas del VII Congreso estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, Granada, Universidad de Granada, págs. 1457-1467.
- SANCHEZ PEREZ, MC. (2003). Dificultades y beneficios de la implantación de sistemas de gestión de calidad en una organización. Boletín informativo de Trabajo Social, 3. Cuenca: Facultad de Trabajo Social de Cuenca. Disponible a fecha 2 de Abril de 2013 en: www.uclm.es/bits/sumario/25.asp
- SIERRA BRAVO, R. (2007). Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios. Madrid: Thomson editores.
- SOCIAL PROTECTION COMMITTEE (2010). A voluntary European Quality Framework for Social Services. Disponible a fecha 24 de Enero de 2013 en <http://ec.europa.eu/social//BlobServlet?docId=6140&langId=en>
- VALLES, M.S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis sociología.
- ZEITHAML, V., PARASURAMAN, A. y BERRY, L. (1993). Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid: Díaz de Santos.

ANEXO 1. Mapa delimitación de la zona de influencia del CMSS Delicias.



ANEXO 2. Cuestionario utilizado para el estudio. SERVQUAL.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR USUARIOS/AS DEL Centro Municipal de Servicios Sociales de DELICIAS. AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA.

Buenos días/tardes. En el Centro Municipal de Servicios Sociales de Delicias estamos realizando un estudio a través de este cuestionario para conocer la calidad del servicio así como la satisfacción percibida por los/as usuarios/as que acuden a este centro sobre la atención recibida por los distintos profesionales.

Sus opiniones nos ayudaran a mejorar lo que sea necesario para prestar un mejor servicio. Por eso le agradecería que me contestara unas preguntas. Es ANONIMO.

Fecha de entrevista:/MARZO/2013

Primera vez que acude: SI.....NO.....

Sexo: Hombre ... Mujer ...

Edad: años

País de nacimiento: **Nº hijos:**

Nivel de estudios

- Sin estudios
- Estudios básicos o primarios
- Estudios secundarios
- Estudios universitarios
- NS/NC

Situación laboral

- Desempleado
- Jubilado o pensionista
- Ama de casa
- Trabajador cuenta ajena
- Autónomo
- Otros
- NS/NC

Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Pareja de hecho
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- NS/NC

MARQUE CON UNA "X" SU VALORACIÓN SIENDO:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1.-	Las instalaciones del centro de servicios sociales son agradables y atractivas.					
2.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales presentan buen aspecto y van aseados.					
3.-	El Centro de Servicios Sociales cuenta con un equipamiento moderno.					
4.-	Los materiales relacionados con el Centro (folletos explicativos, cartelería) son visualmente atractivos.					

		1	2	3	4	5
5.-	Cuando el personal del Centro de Servicios Sociales promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.					
6.-	Las instalaciones del Centro de Servicios Sociales son seguras.					
7.-	El personal del Centro de Servicios Sociales realiza bien su trabajo desde la primera vez					
8.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales me informan de una manera clara y comprensible.					
9.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales mantienen el sistema de información y registro al día.					
10.-	El personal del Centro de Servicios Sociales no esta demasiado ocupado para responder rápidamente a mis peticiones.					
11.-	El personal del Centro de Servicios Sociales me informa con precisión de cuando concluirá el servicio ofrecido.					
12.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales se encuentran disponibles para atenderme.					
13.-	Los trabajos relacionados con la acogida y seguimiento, tales como entrevistas, informes, cuestionarios...se realizan con prontitud.					
14.-	El comportamiento de los profesionales del Centro de Servicios Sociales me inspira confianza.					
15.-	El personal del Centro de Servicios Sociales esta totalmente cualificado para las tareas que realiza.					
16.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales se muestran dispuestos a ayudarme, y su trato es considerado y amable.					
17.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales recogen de forma adecuada mis quejas y sugerencias como usuario.					
18.-	El personal del Centro de Servicios Sociales me ha dado un trato personalizado.					
19.-	El Centro de Servicios Sociales tiene horarios que satisfacen mis necesidades como usuario.					
20.-	Los profesionales del Centro de Servicios Sociales comprenden cuales son mis necesidades.					
21.-	Mis sentimientos hacia los servicios que presta el Centro de Servicios Sociales pueden ser descritos como (1= muy insatisfactorios, 5= excelentes)					

ANEXO 3: Ejemplos de tablas estadísticas para la realización del análisis de las dimensiones de calidad y de las diferencias estadísticamente significativas. Se realizaron más de 100 tablas y gráficos, para las diferentes consultas en el SPSS, las cuales nos han dado los resultados presentados.

Prueba T

Notas		
Resultados creados		08-MAY-2013 16:04:51
Comentarios		
	Datos	C:\Documents and Settings\victor\Escritorio\base datos.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
Entrada	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	212
	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario serán tratados como perdidos.
Tratamiento de los valores perdidos		Los estadísticos de cada análisis se basan en los casos que no tienen datos perdidos ni quedan fuera de rango en cualquiera de las variables del análisis.
	Casos utilizados	T-TEST GROUPS=Sexo(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=EMPmedia /CRITERIA=CI(.95).
Sintaxis		
	Tiempo de procesador	00:00:00,00
Recursos	Tiempo transcurrido	00:00:00,00

Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
EMPmedia	Hombre	99	4,5967	,51634	,05189
	Mujer	113	4,6885	,55856	,05254

Notas

Resultados creados		08-MAY-2013 16:17:53
Comentarios		
	Datos	C:\Documents and Settings\victor\Escritorio\base datos.sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
Entrada	Filtro	<ninguno>
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	212
	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario serán tratados como perdidos.
Tratamiento de los valores perdidos		Los estadísticos de cada análisis se basan en los casos que no tienen datos perdidos ni quedan fuera de rango en cualquiera de las variables del análisis.
	Casos utilizados	T-TEST GROUPS=Sexo(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=ETmedia CONmedia CAPmedia SEGmedia EMPmedia Satisfacciongeneral /CRITERIA=CI(.95).
Sintaxis		
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,02
	Tiempo transcurrido	00:00:00,02

Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Inferior	Superior
,063	-,12454	,06670	-,25602	,00694
,068	-,12454	,06787	-,25845	,00936
,479	-,04275	,06026	-,16155	,07605
,473	-,04275	,05943	-,15990	,07441
,305	-,09361	,09103	-,27306	,08583
,302	-,09361	,09056	-,27214	,08492
,534	-,04099	,06576	-,17062	,08865
,528	-,04099	,06486	-,16886	,08688
,217	-,09183	,07424	-,23817	,05452
,215	-,09183	,07385	-,23742	,05376
,104	,170	,104	-,035	,374
,096	,170	,101	-,030	,370

Estadísticos de grupo

	Tipo de cita	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
ETmedia	primera visita	41	4,6524	,42895	,06699
	cita de seguimiento	171	4,5614	,49988	,03823
CONmedia	primera visita	41	4,5951	,52628	,08219
	cita de seguimiento	171	4,6444	,41432	,03168
CAPmedia	primera visita	41	4,4695	,61287	,09571
	cita de seguimiento	171	4,3187	,67084	,05130
SEGmedia	primera visita	41	4,6768	,55690	,08697
	cita de seguimiento	171	4,6944	,45760	,03499
EMPmedia	primera visita	41	4,6324	,73093	,11415
	cita de seguimiento	171	4,6488	,48590	,03716
Satisfaccion General	primera visita	41	4,63	,829	,130
	cita de seguimiento	171	4,64	,742	,057

ANEXO 4: Cronograma del Trabajo Fin de Grado.

	DICIEMBRE 2012	ENERO 2013	FEBRERO 2013	MARZO 2013	ABRIL 2013	MAYO 2013	JUNIO 2013	JULIO 2013
Elección del TFG								
Petición del TFG								
Tutorías								
Revisión bibliográfica								
Redacción del TFG								
Diseño del estudio								
Realización del estudio								
Conclusiones								
Preparación presentación								
Presentación								
Defensa del TFG								