



Calidad de servicio y calidad de vida:

El "survey feedback" como metodología
de cambio organizacional

Vicente Martínez-Tur

José María Peiró

Carolina Moliner

Kristina Potocnik

Colección Feaps



***Calidad de servicio y calidad de vida:
el "survey feedback" como metodología
de cambio organizacional***

Análisis teórico-conceptual y resultados empíricos

Calidad de servicio y calidad de vida: el “survey feedback” como metodología de cambio organizacional

Análisis teórico-conceptual y resultados empíricos

Vicente Martínez-Tur, José María Peiró, Carolina Moliner,
y Kristina Potocnik

IDOCAL. Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos
Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral
Universidad de Valencia
www.uv.es/idocal



© Confederación Española de Organizaciones en favor
de las Personas con Discapacidad Intelectual - FEAPS
Responsable de Edición Rosa Pérez Gil
Avda. General Perón, 32, 1.º - 28020 MADRID
Tel.: 91 556 74 13 - Fax: 91 597 41 05
E-mail: feaps@feaps.org - www.feaps.org
ISBN: 978-84-693-7986-8
Depósito Legal: M-7330-2010

Impreso en España

IPACSA - Madrid

ÍNDICE

	<u>Págs.</u>
Introducción	15
Primera parte: análisis conceptual	19
CAPÍTULO I. CAMBIO Y DESARROLLO EN LAS ORGANIZACIONES	21
1. Algunos conceptos centrales.....	24
2. ¿Qué modelo de cambio es posible en organizaciones en favor de personas con discapacidad intelectual?.....	28
3. Condiciones facilitadoras del desarrollo y la transformación en las organizaciones	29
3.1. <i>Condiciones del entorno externo</i>	30
3.2. <i>Dinámicas internas que precipitan el cambio (precipitating)</i>	30
3.3. <i>Dinámicas internas que posibilitan el cambio (enabling)</i>	31
3.4. <i>Cómo entender el tipo y la rapidez del cambio en asociaciones para la atención a personas con discapacidad intelectual</i>	32

	<u>Págs.</u>
4. Teorías para explicar el cambio	33
4.1. <i>Teorías para explicar el desarrollo organizativo</i>	34
4.2. <i>Teorías para explicar la transformación organizativa</i>	36
4.3. <i>Cómo entender el cambio desde las teorías en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual</i>	38
5. El modelo AMIGO como guía para el cambio en las organizaciones	40
5.1. <i>Las facetas paradigmáticas y estratégicas</i>	42
5.2. <i>Las facetas “hard”</i>	44
5.3. <i>Las facetas “soft”</i>	45
5.4. <i>Los desajustes</i>	47
5.5. <i>Los resultados</i>	48
5.6. <i>Principales caracterizaciones de los procesos de cambio en el marco del modelo AMIGO</i>	49
6. Resumen	51
 CAPÍTULO II. LA PRÁCTICA DEL CAMBIO ORGANIZATIVO: LA METODOLOGÍA DEL “SURVEY FEEDBACK” EN EL MARCO DEL PROYECTO DE COOPERACIÓN ENTRE FEAPS E IDOCAL	53
1. Teorías para la intervención en el cambio organizacional	55
2. Métodos para la intervención	58
3. Los roles del profesional/trabajador (o los agentes de cambio) en el desarrollo y la transformación	59
4. El “survey feedback” en el marco del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL	60
4.1. <i>Definición y objetivos del “survey feedback”</i>	61
4.2. <i>Cómo preparar una sesión de “survey feedback”</i>	64
4.3. <i>Cómo desarrollar una sesión de “survey feedback”</i>	66
4.4. <i>Cómo delimitar las acciones de mejora</i>	73

5. Un análisis de las acciones de mejora propuestas por los centros en el marco del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL	75
5.1. <i>Acciones relacionadas con cambios en los procesos</i>	75
5.2. <i>Acciones relacionadas con la autogestión</i>	77
5.3. <i>Acciones de mejora relacionadas con la comunicación</i>	78
5.4. <i>Acciones de mejora relacionadas con la formación</i>	79
5.5. <i>Acciones de mejora relacionadas con la participación de las familias en los centros</i>	81
6. Resumen	82
CAPÍTULO III. LA CALIDAD DE SERVICIO	83
1. ¿Qué es la calidad?	86
1.1. <i>Calidad como excelencia</i>	86
1.2. <i>Calidad como ajuste a especificaciones</i>	87
1.3. <i>Calidad como valor</i>	87
1.4. <i>Calidad como satisfacción del cliente</i>	88
1.5. <i>¿Cuál es la situación de las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual? Calidad FEAPS y orientación al usuario</i>	89
2. Definición y estructura de la calidad de servicio	92
2.1. <i>La escala SERVQUAL</i>	92
2.2. <i>La diferenciación entre calidad de servicio funcional y relacional: el modelo tridimensional de calidad de servicio</i>	94
2.3. <i>La estructura tridimensional de calidad de servicio en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual</i>	96
3. Los procesos internos en las organizaciones y la calidad de servicio que perciben los usuarios: el efecto de desbordamiento	98
3.1. <i>Clima de servicio y calidad de servicio percibida por los usuarios</i>	99
3.2. <i>Justicia en las organizaciones y calidad de servicio percibida por los usuarios</i>	100

	<u>Págs.</u>
3.3. <i>Los obstáculos situacionales en las organizaciones y la calidad que perciben los usuarios</i>	100
3.4. <i>El bienestar psicológico en el trabajo, afecto positivo y negativo, y la calidad que perciben los usuarios</i>	101
4. El modelo general del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDO-CAL: presentación de un estudio empírico	102
5. Resumen	104
Segunda parte: estudio empírico	
Introducción a la segunda parte	107
CAPÍTULO IV. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CALIDAD DE SERVICIO, SATISFACCIÓN GLOBAL CON LOS CENTROS Y BIENESTAR GENERAL	111
1. Características demográficas de las personas con discapacidad intelectual de los centros participantes en el proyecto	113
2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, satisfacción con el centro y bienestar general	114
3. Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas: calidad de servicio, satisfacción con el centro y bienestar general	120
4. Análisis de regresión entre las variables estudiadas: calidad de servicio, satisfacción con el centro y bienestar general	121
5. Principales conclusiones	124
CAPÍTULO V. LOS FAMILIARES/TUTORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CALIDAD DE SERVICIO, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON EL CENTRO, Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL	127
1. Características demográficas de los familiares /tutores	129

2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, calidad de vida y satisfacción con el centro, y justicia organizacional	132
2.1. <i>Calidad de servicio</i>	132
2.2. <i>Calidad de vida y satisfacción con el centro</i>	138
2.3. <i>Justicia organizacional percibida por los familiares/tutores</i>	144
3. Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas: calidad de servicio, calidad de vida y satisfacción con el centro, y justicia organizacional	149
4. Análisis de regresión entre las variables estudiadas: calidad de servicio, calidad de vida y justicia organizacional	151
4.1. <i>Calidad de servicio y calidad de vida</i>	151
4.2. <i>Justicia organizacional y calidad de vida</i>	157
4.3. <i>Justicia organizacional y calidad de servicio</i>	164
5. Principales conclusiones	169
CAPÍTULO VI. LOS PROFESIONALES/TRABAJADORES DE LOS CENTROS: CALIDAD DE SERVICIO, BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO, AFECTO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, OBSTÁCULOS, JUSTICIA ORGANIZACIONAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL	173
1. Características demográficas de los profesionales/trabajadores	176
2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida, obstáculos, justicia organizacional y clima organizacional	178
2.1. <i>Calidad de servicio</i>	178
2.2. <i>Bienestar psicológico en el trabajo</i>	184
2.3. <i>Afecto, satisfacción con la vida y obstáculos organizacionales</i>	191
2.4. <i>Justicia organizacional</i>	199
2.5. <i>Clima de servicio</i>	203
3. Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida, obstáculos organizacionales, justicia organizacional y clima de servicio	208

4. Análisis de regresión entre las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida, obstáculos organizacionales, justicia organizacional y clima de servicio	210
4.1. <i>Bienestar psicológico en el trabajo y calidad de servicio</i>	210
4.2. <i>Justicia organizacional y calidad de servicio</i>	216
4.3. <i>Clima de servicio y calidad de servicio</i>	220
4.4. <i>Obstáculos organizacionales y calidad de servicio</i>	225
5. Principales conclusiones	227
CAPÍTULO VII. LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS: CALIDAD DE SERVICIO, BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO, AFECTO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL	231
1. Características demográficas de los directores de los centros	233
2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida y justicia organizacional	236
2.1. <i>La calidad de servicio de sus profesionales y trabajadores</i>	236
2.2. <i>Bienestar psicológico en el trabajo</i>	243
2.3. <i>Afecto positivo y negativo y satisfacción con la vida</i>	249
2.4. <i>Justicia organizacional</i>	254
3. Principales conclusiones	258
CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS INFORMANTES (O QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO)	261
1. Calidad de servicio: Familiares/Tutores- Profesionales/Tutores-Directores	263
2. Bienestar psicológico en el trabajo: <i>Profesionales/trabajadores – directores</i>	265

3. Afecto y satisfacción con la vida: <i>Profesionales/trabajadores – directores</i>	265
4. Principales conclusiones	266
CAPÍTULO IX. RESUMEN Y CONCLUSIONES	267
1. Las personas con discapacidad intelectual	269
2. Los familiares/tutores	270
3. Los profesionales y trabajadores	272
4. Los directores	275
5. El análisis comparativo	276
6. Visión de síntesis de las aportaciones de esta investigación en el marco del modelo AMIGO	276
LECTURAS RECOMENDADAS SOBRE CAMBIO ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE SERVICIO	283
LOS AUTORES	293

INTRODUCCIÓN AL LIBRO

Antes de comenzar en sí la introducción, quiero hacer constar el enorme orgullo y satisfacción que supone para FEAPS que personas de tan reconocido prestigio, tanto a nivel nacional como internacional, hayan accedido a la elaboración de este completo e innovador libro.

Fue en el año 2005 cuando FEAPS (Confederación Española en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual www.feaps.org) e IDOCAL (Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral, Universidad de Valencia <http://www.uv.es/idocal/>) iniciamos un camino de cooperación a través de un proyecto de investigación. Este proyecto tenía varios objetivos. Por una parte, se pretendía transferir y utilizar en los centros participantes la metodología de cambio organizacional “survey feedback” (retroalimentación a través de datos de encuesta). Por otra parte, se querían medir y poner en relación variables de gran relevancia para los centros: calidad de servicio, calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, bienestar en el trabajo de los profesionales y directores de los centros, entre otras. En todo este esfuerzo se ha involucrado a personas con discapacidad intelectual, tutores/familiares, profesionales/trabajadores y directores de 100 centros asociados en FEAPS. Este libro pretende recoger buena parte de los resultados derivados de ese proyecto.

El libro se divide en dos partes. En la primera, se lleva a cabo un análisis conceptual y teórico del cambio organizacional, de la técnica de “survey feedback” y de la calidad de servicio. Se describe, entre otros aspectos, la lógica que subyace en la técnica de cambio que se denomina “survey feedback”: sus objetivos, cómo se prepara, cómo se desarrolla una sesión de “survey feedback”, y cómo se plantean acciones de mejora. Se hace, asimismo, un análisis de las acciones de mejora que, en el contexto del proyecto, se han planteado en los centros participantes. En la segunda parte, se lleva a cabo un análisis empírico de los datos obtenidos a través de los cuestionarios que han contestado las personas con discapacidad intelectual, los tutores/familiares, los profesionales/trabajadores, y los directores de los centros. Creemos que, con todo ello, se ofrece un mapa bastante completo de la situación de los centros en términos de calidad de servicio, calidad de vida y otros aspectos relevantes del funcionamiento de los centros.

Por supuesto, queremos mostrar nuestro agradecimiento y aprecio a todas las personas con discapacidad intelectual, tutores/familiares, profesionales/trabajadores y directores que, tan amablemente, ha participado en este proyecto. Su esfuerzo ha hecho posible este resultado. Asimismo, queremos agradecer el apoyo del Ministerio de Educación y Ciencia en España (SEJ2005-05375/PSIC, dentro del proyecto CONSOLIDER SEJ2006-14086; y PSI2010-21891). Finalmente, nuestro sincero agradecimiento a los autores, quienes de forma absolutamente altruista, generosa, han elaborado este libro para que sea de utilidad, lo es ya, a todo el movimiento FEAPS y, en mi opinión, a todo el sector de la acción social. Esperamos que esta fructífera línea de colaboración emprendida con este proyecto continúe con nuevos desarrollos. En FEAPS estaríamos encantados de que así fuera.

Octubre de 2010,

Javier Tamarit
Responsable de Calidad FEAPS

PRIMERA PARTE
ANÁLISIS CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

CAMBIO Y DESARROLLO EN LAS ORGANIZACIONES

Capítulo I

CAMBIO Y DESARROLLO EN LAS ORGANIZACIONES

Las organizaciones cambian de manera constante. En ocasiones, esos cambios se producen de manera espontánea, también se pueden producir por fuerzas que escapan al control de las personas involucradas en la organización. Sin embargo, en otras ocasiones hay procesos intencionados y planificados de cambio o, al menos, hay intención de entenderlos y condicionarlos. Entender el cambio y el desarrollo es fundamental, además, para poder llevar a cabo muchas actividades dentro de las organizaciones. Por ejemplo, la formación de las personas requiere una anticipación, muchas veces, de los cambios que se van a producir en la organización (Peiró y Gracia, 2001). Lo mismo ocurre con decisiones que han de ver con diferentes áreas de gestión: implantación de sistemas de calidad, incorporación de nuevas personas, prevención de riesgos y calidad de vida laboral, etc.

Así pues, los cambios, tanto superficiales que afectan a fenómenos más limitados y de corto alcance como los profundos que inciden de forma sustantiva sobre la propia realidad organizacional, forman parte de la vida organizativa. Describen una de sus características básicas, pero también una de las paradojas más evidentes en el comportamiento de las personas y de las organizaciones. A pesar de su generalización, las personas con frecuencia muestran resistencia al cambio (Heller, 1998) que en parte se deriva de la necesidad psicosocial de seguridad y estabilidad. El cambio lleva aparejado habitualmente una situación de incertidumbre, y de ansiedad y tensión. De hecho, nuestras sociedades desarrollan instituciones sociales (p.e. familia) que permiten incrementar los sentimientos de seguridad y predictibilidad. Sin embargo, las aspiraciones de estabilidad parecen irreales en una época caracterizada por cambios constantes que requieren control y anticipación. Por otra parte, también se da en las personas (sobre todo cuando parten de condiciones de una seguridad suficiente) una necesidad de cambio, desarrollo, crecimiento e incluso de replanteamientos y -en algunas ocasiones- revisión crítica y ruptura con lo anterior. Cabe mencionar como ejemplo, en el caso de la atención a personas con discapacidad intelectual, las pretensiones de una evolución hacia una nueva concepción de autonomía y autogestión, y los retos

que ello supone (Zuleta y Peralta, 2008). Otros procesos del entorno, relacionados con la globalización y las nuevas tecnologías, también fuerzan a una gestión del cambio y el desarrollo en las organizaciones.

Este capítulo pretende ofrecer una introducción al concepto de cambio organizativo, especialmente en sus formas de desarrollo y transformación. En los apartados que siguen se definirán los principales conceptos implicados, se analizarán las condiciones del cambio, se describirán teorías para explicar el cambio organizativo y se presentará el modelo AMIGO para entender los procesos de cambio en las organizaciones. Se sigue, en buena medida, el esquema de Peiró y Martínez-Tur (2008), aunque se adapta en muchos casos al ámbito de la atención a personas con discapacidad intelectual. Se asume que los cambios organizativos pueden orientarse hacia el objetivo de mejorar la calidad de vida de este colectivo y sus familias.

1. Algunos conceptos centrales

Van de Ven y Poole (1995) definieron el cambio organizativo como la constatación empírica de una diferencia a lo largo del tiempo en la forma, la cualidad o el estado de una entidad organizativa. Por supuesto, hay diferentes tipos de cambios intencionados en las organizaciones, *con procesos que difieren en su forma y/o contenido*. Así, es posible distinguir entre *(re)diseño* y *desarrollo organizativo*. Estos dos acercamientos al cambio *difieren en la manera en que conciben la organización, los actores principales del cambio y los miembros de la organización*. El *(re)diseño* concibe a la *organización* como un sistema formal donde los problemas pueden resolverse a través de reorganizaciones estructurales o que implican básicamente cambios en la tecnología, en los procedimientos y procesos formalmente establecidos (p.e., la fusión de dos departamentos en uno). Desde esta perspectiva, la organización tiende a simplificarse, infravalorando el papel que tienen otros aspectos de la vida organizativa como los procesos sociales, las fuerzas informales y el conocimiento y las competencias de los miembros de la organización. Con el rediseño, los *actores principales* de los cambios son los responsables y directivos de la organización, muchas veces con el apoyo y las recomendaciones de expertos externos o internos. Todos ellos conforman, desde esta perspectiva, el grupo de personas con el conocimiento experto adecuado para llevar a cabo el cambio pretendido. Tienden a utilizar una secuencia racional de acciones con tres grandes fases: diagnóstico de los problemas, propuesta e implantación del nuevo diseño y estabilidad. Por último, se asume que los *miembros de la organización* aceptarán las decisiones basadas en el conocimiento

experto sin apenas participar en el proceso de toma de decisiones. Se parte, pues, de una concepción de la organización según la cual el conocimiento experto se concentra en un número reducido de directivos, técnicos y consultores, quienes, plantearán cambios racionales que mejorarán la organización haciéndola más eficaz y eficiente. Estos cambios, se considera que, lógicamente, serán aceptados por los miembros de la organización. Frente a esta postura, el desarrollo organizativo parte de otra concepción de organización, de actor principal en el cambio y de visión de ser humano. La *organización* se concibe como un sistema social complejo con grupos y fuerzas formales e informales que hacen difícil establecer objetivos unívocos y concretos. Con respecto a los *actores principales del cambio*, se va más allá del grupo reducido de expertos, asumiendo que todos los miembros de la organización tienen conocimientos y competencias para el cambio y, por lo tanto, son también agentes activos. Los directivos, los técnicos y los consultores se convierten en facilitadores, colaboradores y co-aprendices del cambio que se lleva a cabo. Los diferentes niveles de la organización participan en el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas. De este modo, se parte de una visión humanista del ser humano. Se asume que las personas de la organización tienen necesidades de desarrollo que pueden ser satisfechas en el trabajo a través de sistemas democráticos y participativos de toma de decisiones.

Estas diferencias de concepción influyen en la *forma* en que se aborda el proceso de cambio organizacional. Es bien conocida la distinción que realiza Edgar Schein entre tres modos de intervención y consultoría: el “modelo de adquisición de conocimiento experto”; el “modelo de doctor-paciente”; y el “modelo de consultoría de procesos”. En el primer modelo, la organización tiene una necesidad de información y de conocimiento experto que no posee. El profesional ofrece dicho conocimiento experto, normalmente elaborando un informe y realizando sugerencias de acciones. En el modelo de doctor-paciente se da un paso más por parte del experto, ya que se encarga de realizar el diagnóstico del problema que tiene la organización, identificar las causas y prescribir soluciones. Por último, el modelo de consultoría de procesos entiende que el experto coopera con los líderes y grupos de la organización a la hora de identificar problemas, obstáculos y oportunidades. Se formulan conjuntamente acciones que pretenden mejorar la organización y la consecución de sus objetivos. Es fácil concluir que las dos primeras maneras de entender la participación de consultores y expertos son congruentes con los esfuerzos de (re)diseño, mientras que sólo la tercera forma (consultoría de procesos) se puede identificar con el desarrollo organizativo (French, Bell y Zawacki, 2005).

Como se ha dicho antes, (re)diseño y desarrollo no sólo difieren en la forma en que abordan el cambio sino también en el *qué*, es decir, en las facetas en las que se centran de manera primaria. El (re)diseño tiende a centrarse sobre todo en los aspectos de la organización que son más visibles y estructurales como el sistema de trabajo y la forma en que está organizado, la tecnología, la estructura de la organización y sus recursos económicos e infraestructura disponible. Esto es lógico si se tiene en cuenta su interés por los problemas concretos y la distancia que toma el experto en relación con la organización. Estas facetas “*hard*” son, pues, centrales para el (re)diseño, mientras que los procesos sociales con un carácter más “*soft*” (p.e., el clima y la comunicación de la organización, las prácticas en la gestión de recursos humanos, la forma de dirigir y las propias personas y equipos que componen la organización) adquieren un papel más secundario, al menos en un inicio. Sin embargo, no hay que olvidar la interrelación existente entre las diferentes facetas de las organizaciones, de tal modo que un cambio estructural o concreto puede llevar también a cambios en facetas de la organización más “*soft*”.

El desarrollo organizativo se centra inicialmente en el cambio de los procesos psicosociales. A través de dinámicas sociales, y asumiendo un estilo participativo, el desarrollo organizativo se convierte en un proceso ambicioso de cambio que requiere de la implicación del experto en los procesos sociales complejos de la organización, cooperando con sus líderes y miembros en la consecución de mayores niveles de efectividad y desarrollo de las personas. Aunque el desarrollo organizativo está interesado de manera primaria en el cambio de los procesos, es evidente que estos esfuerzos pueden desembocar en cambios estructurales de relevancia. La participación democrática en el cambio de los procesos puede llevar a cambios en aspectos “*hard*” de la organización.

El (re)diseño y el desarrollo organizativo también difieren en la consideración de los *outputs* o resultados del cambio. El (re)diseño focaliza la atención especialmente en la consecución de la eficiencia operativa del sistema (lograr los objetivos con los menores costes posibles). Este resultado es objetivo, asimismo, del desarrollo organizativo, pero se va más allá. Es decir, el desarrollo organizativo también considera como resultado relevante el desarrollo de las personas y la calidad de vida. Los valores democráticos y humanistas que subyacen en el desarrollo organizativo hacen necesario ir más allá de la eficiencia del sistema de organización e incorporar el bienestar psicosocial y el crecimiento y la autorrealización de las personas. De este modo, consideramos que la definición que en su día hicieron Porras y Robertson (1992) describe adecuadamente el proceso de cam-

bio desde el enfoque del desarrollo organizacional:

“es un conjunto de teorías, valores, estrategias y técnicas, basadas en las ciencias del comportamiento, dirigidas al cambio planificado de los lugares de trabajo en la organización con el objetivo de estimular el desarrollo individual y mejorar el desempeño organizativo a través de la alteración de los comportamientos en el trabajo de los miembros de la organización”.

Una vez establecida la diferencia entre (re)diseño y desarrollo organizativo, otra distinción relevante es la que existe entre **desarrollo** y **transformación**. La transformación se ha concebido como una “segunda generación de desarrollo organizativo” (Porras y Silvers, 1991) o como una “extensión del desarrollo organizativo” (French, Bell y Zawacki, 2005) que describe un cambio más radical de las organizaciones. El desarrollo organizacional y la transformación difieren parcialmente en el **contenido del cambio**. Para entender esta diferencia, Porras y Silvers (1991) establecieron cuatro tipos de resultados en los cambios (ver Tabla 1). El desarrollo organizacional se restringe a los tres primeros tipos (alpha, beta y gammaA). En cambio, la transformación llega hasta el cambio en los resultados tipo gammaB, es decir, la característica distintiva de la transformación es el cambio cultural de la organización.

Tabla 1. Tipos de resultados en los cambios

- Alpha: cambios en los niveles de las variables dentro de un paradigma cultural sin alterar su configuración (p.e., un aumento de la calidad de vida de los miembros de la organización).
- Beta: cambio en el significado de las variables dentro de un paradigma cultural sin alterar su configuración (p.e., cambios en la importancia que se atribuye a los diferentes elementos de la evaluación del desempeño).
- GammaA: reconfiguración de todas las variables dentro de un mismo paradigma cultural (p.e., cambio dentro de un paradigma centrado en el poder del profesional desde un enfoque de control de costes a otro de estímulo de la calidad).
- GammaB: sustitución del sistema cultural existente con incorporación de nuevas variables relevantes (p.e., desde un paradigma centrado en el poder del profesional a otro focalizado en la participación de los usuarios en la toma de decisiones).

De este modo, la transformación se define como un cambio radical ya que el paradigma cultural de la organización se refiere al conjunto de creencias que describen los supuestos no cuestionados de la organización. Estos supuestos son las causas profundas del funcionamiento de la organización (Schein, 1990) que explican en buena medida otras facetas más superficiales como el clima organizativo, las normas o las conductas. Si se cambia el paradigma de la organización, toda la organización cambia porque todas sus variables dependen del sistema de creencias que los miembros de la organización comparten como colectivo. Es por ello que la transformación se ha descrito como un cambio radical que afecta a todas las partes de la organización simultáneamente. El desarrollo organizativo es menos costoso y difícil que la transformación porque trata de aprovechar el paradigma cultural existente para llegar a resultados convergentes, mientras que la transformación pretende un cambio de la esencia de la organización.

2. ¿Qué modelo de cambio es posible en organizaciones en favor de personas con discapacidad intelectual?

Por supuesto, en todas las organizaciones sería posible desarrollar los diferentes modelos de cambio que hemos descrito: (re)diseño; desarrollo organizativo; y transformación. De hecho, una misma organización puede modificar algún aspecto de su funcionamiento concreto a través del rediseño y con la participación casi unilateral de expertos en la cuestión y, a la vez, puede abrir procesos participativos de cambio más vinculados al desarrollo organizativo. Sin embargo, la cultura de la organización marca en muchas ocasiones qué tipo de modelo va a ser mejor recibido. En el caso de organizaciones en favor de las personas con discapacidad hay una fuerte corriente de valores humanistas que es muy congruente con los procesos más democráticos del desarrollo organizativo. Es de esperar que, en un contexto así, el desarrollo organizativo como modelo o estrategia de cambio sea bien recibido. También serían posibles los procesos de transformación que buscan cambios culturales (p.e., con un cambio en la distribución de poder en favor de mayor autogestión por parte de las personas con discapacidad intelectual). Ahora bien, la facilidad con que se puede llegar a procesos de transformación, es decir, a cambios de cultura, depende de una serie de condiciones que vamos a analizar en el próximo apartado.

3. Condiciones facilitadoras del desarrollo y la transformación organizacional

Se ha dicho y escrito mucho en las últimas décadas acerca de las posibilidades de cambio cultural en las organizaciones. Para unos es evidente que muchas organizaciones han tenido que cambiar a la fuerza su cultura por las mismas transformaciones del entorno. La crisis económica que estamos viviendo en la actualidad sería un ejemplo claro de ello. Sin embargo, para otros no es tan fácil el cambio cultural, ya que supone poner en entredicho las creencias y los valores que han guiado a las organizaciones a lo largo de su historia particular.

Las dos perspectivas que mejor representan estas posturas son las de la gestión estratégica y la de la ecología de poblaciones. El enfoque de la *gestión estratégica* asume que los directivos y los responsables de las organizaciones son capaces de elegir acciones y pilotar los cambios que se requieren en las organizaciones. Sin embargo, otros enfoques, como el de *la ecología de poblaciones*, indican que las posibilidades de elección estratégica son limitadas. De acuerdo con este enfoque de ecología de poblaciones, las organizaciones tienen un código de comportamiento (que incluye normas, costumbres y rituales) que es en buena medida inmutable y que se desarrolla en los inicios de su vida organizativa. Para su supervivencia, este código inmutable de comportamiento debe ser congruente con las exigencias del entorno. Dicho de otro modo, una organización será viable sólo mientras su código de comportamiento sea congruente con su entorno. Este código tiene una gran correspondencia con la cultura de la organización.

Los estudios demuestran que el cambio cultural es difícil pero no imposible. Por ejemplo, McNulty y Ferlie (2004) observaron las dificultades para realizar cambios culturales en el Sistema Nacional de Salud de Gran Bretaña. Las barreras existentes impidieron un cambio cultural de calado, por lo que sólo se apreciaban desarrollos convergentes o “sedimentados”, es decir, en línea con los valores culturales previos. Por el contrario, Uhlenbruck, Meyer y Hitt (2003) describieron organizaciones de Europa del Este que habían experimentado importantes y exitosas transformaciones. Así pues, y a pesar de las dificultades, las organizaciones pueden llevar a cabo transformaciones, por lo que una cuestión relevante son las condiciones que explican el desarrollo y la transformación. En una buena revisión sobre el tema, Greenwood y Hinings (1996) analizaron los factores que pueden explicar la viabilidad de cambios radicales o transformaciones de cultura y cuán rápidos pueden llegar a ser dichas transformaciones. Basándonos en este análisis,

vamos a establecer las condiciones que hacen viable tanto el desarrollo como la transformación, teniendo en cuenta el concepto de cultura. Para ello, consideramos las características del entorno externo y las dinámicas internas de la organización.

3.1. *Condiciones del entorno externo*

Con respecto al entorno externo, hay dos aspectos que tienen especial relevancia a la hora de entender la viabilidad de los procesos de desarrollo vs. transformación: a) legitimidad de estructuras y sistemas organizativos; y b) permeabilidad. Con respecto a la **legitimidad de estructuras y sistemas**, los sectores en los cuales las organizaciones se enmarcan (p.e. atención a las personas con discapacidad, turismo, etc.) difieren en el grado en que tienen estructuras y sistemas organizativos claramente legitimados, es decir, difieren en la consolidación de normas y mecanismos compartidos dentro del sector que orientan el funcionamiento de sus organizaciones (p.e., regulaciones normativas). Incluye también el grado en que el sector posee mecanismos articulados para comunicar y diseminar estas estructuras y sistemas (p.e., códigos éticos en asociaciones profesionales). Los sectores maduros (p.e., servicios médicos) tienen estructuras y sistemas más legitimados y consolidados que los sectores menos desarrollados (p.e. biotecnología). En cuanto al segundo factor, **la permeabilidad**, los sectores también difieren en el grado en que se muestran abiertos a incorporar ideas de otros sectores. La disposición para aprender y usar experiencias de otros ámbitos varía de un sector a otro. En términos generales, cuando una organización se sitúa dentro de un sector con estructuras y sistemas altamente legitimados y con escasa permeabilidad, es más difícil el cambio transformacional de cultura y es más probable que se produzcan desarrollos convergentes con la cultura existente. En estos sectores la cultura es muy fuerte y resistente al cambio. En cambio, la transformación cultural se facilita cuando el sector al que se pertenece posee estructuras y sistemas poco regulados, y hay disposición para aprender de las experiencias y prácticas de otros sectores.

3.2. *Dinámicas internas que precipitan el cambio (precipitating)*

Además del contexto externo, hay dinámicas en el funcionamiento interno que pueden facilitar las transformaciones o, por el contrario, restringir el cambio a un desarrollo convergente con la cultura pre-existente. Las **dinámicas precipitadoras** juegan un papel relevante. Muchas organizaciones no están formadas por una

más uniforme. Todo lo contrario. Es usual observar grupos diferenciados que tienen visiones diferentes acerca de los objetivos de la organización, las acciones a llevar a cabo para conseguirlos y los criterios de evaluación que se tienen en cuenta. Cada coalición o grupo tiene su propia percepción acerca del grado en que sus intereses son tenidos en cuenta en el seno de la organización. Las organizaciones varían en el tamaño de sus grupos y coaliciones, así como en la posición de ventaja o desventaja que poseen. Así, la *insatisfacción de intereses*, definida como el grado en que los intereses de los grupos o coaliciones están insatisfechos, varía de una organización a otra. De hecho, es lógico que las organizaciones más democráticas tengan grupos diferenciados con aspiraciones legítimas que no siempre van en sintonía con las de otros grupos.

Para facilitar cambios de calado cultural, la insatisfacción de intereses debe ir acompañada de un cuestionamiento de la cultura dominante. Es lo que Greenwood y Hinings (1996) denominaron *compromisos de valor*. Estos compromisos se definen a partir de los patrones de relación entre la cultura dominante y la posición de ventaja o desventaja de los grupos o coaliciones. Se pueden establecer cuatro tipos generales de patrón: a) compromiso con el “statu quo” (todos los grupos están comprometidos con el paradigma cultural dominante); b) compromiso indiferente (los grupos no están ni comprometidos ni en contra del paradigma cultural dominante); c) compromiso competitivo (algunos grupos prefieren el paradigma cultural dominante, mientras otros están comprometidos con un paradigma alternativo); y d) compromiso reformador (todos los grupos están en contra del paradigma cultural dominante). Los patrones competitivo y reformador facilitan el cambio cultural, especialmente si la insatisfacción de intereses es alta. En cambio, los compromisos de statu quo y de indiferencia sólo permiten desarrollos convergentes con el paradigma cultural dominante.

3.3. *Dinámicas internas que posibilitan el cambio (enabling)*

Habría dos tipos de dinámicas que posibilitan el cambio. Las primeras hacen referencia a las *dependencias de poder*. Estas dependencias se definen a partir de los patrones de relaciones de poder que existen en la organización y describen las diferencias de poder que tienen los grupos a la hora de promover cambios. Así, los procesos de desarrollo y transformación sólo son posibles si los grupos y coaliciones con el suficiente poder están de acuerdo con ellos. En organizaciones jerarquizadas, este grupo de poder se concentra normalmente en unas pocas personas. En cambio, en organizaciones más democráticas el poder está más distribuido y

hacen falta mayores dosis de consenso y participación para iniciar el cambio. El paradigma cultural establecido determina quién tiene el poder en una organización. Sin embargo, las presiones del entorno externo (p.e., necesidad de adaptarse a cambios legales, tecnológicos, de mercado, etc.) pueden cambiar el patrón de relaciones de poder existente.

La otra dinámica que posibilita el cambio es la *capacidad para la acción*. Se refiere a la capacidad para gestionar el proceso de cambio. Esta capacidad tiene tres facetas: a) comprender la nueva situación; b) dirigir el proceso de cambio; y c) tener las nuevas competencias que se requieren para funcionar en la nueva situación. Esto es congruente con los resultados que observan una relación entre el liderazgo y el cambio organizativo (p.e., Bommer, Rich y Rubin, 2005). El liderazgo transformacional, que incluye comportamientos de apoyo hacia los subordinados, reduce el cinismo de dichos empleados hacia el cambio que se propone. Así, el liderazgo transformacional es indicador de capacidad para la acción, ya que ayuda a los responsables de las organizaciones a gestionar y dirigir el cambio y a reducir las barreras actitudinales.

3.4. *Cómo entender el tipo y la rapidez del cambio en asociaciones para la atención a personas con discapacidad intelectual*

El *tipo de cambio* que es posible depende en buena medida de la combinación de compromisos de valor y dinámicas que posibilitan el cambio (dependencia de poder y capacidad para la acción). La transformación es sólo posible si hay dinámicas que posibiliten el cambio (los grupos que quieren el cambio tienen el suficiente poder y hay capacidad para la acción) y si se reconoce la existencia de paradigmas culturales alternativos (compromisos competitivos o reformadores). Por el contrario, si no se reconocen paradigmas culturales alternativos (compromisos con el statu quo o indiferencia), sólo es posible pensar en desarrollos convergentes.

Las dinámicas internas también pueden explicar en buena medida la *rapidez del cambio*. Una alta capacidad de acción acelera el cambio porque genera una clara comprensión del proceso, de la manera en que debe ser gestionado y del modo en que se debe actuar ante la nueva situación. La capacidad para la acción incrementa los sentimientos de seguridad y la disposición de la organización para iniciar procesos de desarrollo o transformación. Asimismo, un compromiso reformador incrementa la rapidez del cambio en el caso de las transformaciones, mientras que un compromiso competitivo lleva a una transformación más gradual.

Tabla 2. Un marco general para las condiciones de cambio

Tipo de cambio Rapidez	Desarrollo	Transformación
Rápido	Estructuras y sistemas altamente legitimados y sector impermeable Compromiso con el statu quo o indiferencia Dependencias de poder que posibilitan el cambio Alta capacidad para la acción	Estructuras y sistemas escasamente legitimados y sector permeable Compromiso reformador Dependencias de poder que posibilitan el cambio Alta capacidad para la acción
Gradual	Estructuras y sistemas altamente legitimados y sector impermeable Compromiso con el statu quo o indiferencia Dependencias de poder que posibilitan el cambio Baja capacidad para la acción	Estructuras y sistemas escasamente legitimados y sector permeable Compromiso competitivo Dependencias de poder que posibilitan el cambio Baja capacidad para la acción

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es posible elaborar un modelo para entender el tipo (desarrollo vs. transformación) y la rapidez (rápido vs. gradual) del cambio en movimientos asociativos de atención a personas con discapacidad intelectual (ver Tabla 2). Por ejemplo, se puede analizar un posible cambio hacia mayores dosis de autogestión en las personas con discapacidad. Un cambio cultural de este tipo sólo es posible si se reconoce la alternativa como posible y conveniente, si los grupos que quieren el cambio tienen el suficiente poder dentro del sistema para lograrlo y si hay capacidad para la acción. Cuando esta capacidad de acción es alta y existe un compromiso reformador por parte de todos los grupos, el cambio, además, se acelera. Sin embargo, cuando hay posturas diferentes y/o hay escasa capacidad para la acción, el cambio se vuelve gradual.

4. Teorías para explicar el cambio

Además de las condiciones para el cambio, es posible articular teorías que nos ayuden a entender los procesos de cambio relacionados con el desarrollo y la transformación. En cierta medida, se aprecia un “*potpourri*” de acercamientos que, en muchas ocasiones, en lugar de clarificar lo que hacen es incrementar la confusión a la hora de explicar y entender los procesos de cambio. En este senti-

do, la tipología de Van de Ven y Poole (1995) es una excepción, al contribuir a clarificar y ordenar las teorías existentes en un marco coherente y útil. De hecho, esta tipología ha sido muy bien aceptada por los estudiosos y profesionales que se han acercado al estudio del cambio organizativo (Austin y Bartunek, 2003, Peiró y Martínez-Tur, 2008; Weick y Quinn, 1999). Van de Ven y Poole (1995) llegaron a revisar hasta 20 teorías sobre el cambio en las organizaciones, agrupándolas en cuatro escuelas de pensamiento. Dos de ellas, se concentran predominantemente en el desarrollo convergente en las organizaciones (Teoría del Ciclo Vital y Teoría Evolucionista), mientras que las otras dos son más adecuadas para entender la transformación organizativa (Teoría Teleológica y Teoría Dialéctica).

4.1. *Teorías para explicar el desarrollo organizativo*

La teoría del ciclo vital. Esta teoría asume que las organizaciones tienen un código o programa lógico que regula el proceso de cambio. Las organizaciones siguen una secuencia caracterizada por tres aspectos del cambio: *a) es unitario* (el cambio describe una secuencia única de fases); *b) es acumulativo* (los aspectos obtenidos en las fases tempranas del cambio están presentes en las fases posteriores); y *c) conjuntivo* (las fases del cambio están íntimamente interrelacionadas describiendo un único proceso de cambio). El progreso es posible porque el estado final de una organización requiere una secuencia histórica de fases previas. Cada fase es necesaria a la hora de iniciar la siguiente fase del cambio. Es claro que el entorno (o ambiente) externo influye sobre el cambio, pero el impacto es sólo efectivo si es congruente con la situación de la organización dentro de su ciclo vital.

Los modelos de cambio organizativo vinculados al ciclo vital se usaron de manera frecuente en las décadas de los 70 y 80 del siglo pasado. Aunque en los últimos años su popularidad ha caído, hay esfuerzos para entender el cambio en las organizaciones que se siguen fijando en los principios del ciclo vital (p.e., Cagliano, Acur y Boer, 2005). Por ejemplo, el estudio de las **iniciativas emprendedoras** (*entrepreneurship*) tiene en cuenta los principios del ciclo vital a la hora de comprender las iniciativas que tienen éxito o que fracasan. Del mismo modo, el **equilibrio puntuado** (*punctuated equilibrium*) también hace uso del ciclo vital, entendiendo el cambio como un desarrollo convergente incremental y ampliado en el tiempo que sólo se interrumpe por periodos cortos de carácter revolucionario.

La teoría del cambio del ciclo vital es útil para entender el desarrollo organizativo, pero no lo es tanto cuando de lo que se trata es de describir procesos de transformación en las organizaciones. Si se tienen en cuenta los principios de la teoría del ciclo vital, el cambio organizativo se concibe como un proceso pre-especificado con cambios incrementales que se caracterizan por la estabilidad del paradigma cultural. Se asume que los cambios no cuestionan el sistema de creencias profundo que subyace en la cultura dominante y, por lo tanto, la teoría del ciclo vital se centra en desarrollos organizativos convergentes.

La teoría evolucionista. Desde la teoría evolucionista, el cambio en las organizaciones se concibe a partir de cambios acumulativos en las formas estructurales de las poblaciones de organizaciones dentro de un sector o de la sociedad en general. El cambio se basa en un ciclo continuo de variación, selección y retención. La variación se refiere a la creación de nuevas formas organizativas donde el azar juega un papel relevante. La selección ha de ver con la competencia entre organizaciones por la consecución de recursos del ambiente o del entorno externo. Por último, la retención se refiere a las fuerzas que perpetúan y mantienen la forma organizativa existente. La supervivencia o viabilidad de la organización depende de su capacidad para hacer frente a las presiones del entorno externo. Una vez se ha creado una forma organizativa (variación) y se ha adaptado a su entorno externo (selección), la retención tiende a mantener las prácticas y las formas previas. Los cambios son acumulativos y recurrentes, y describen una progresión predecible donde la población de organizaciones sigue dinámicas de cambio prescritas previamente.

La ecología de poblaciones se basa en los principios de la teoría evolucionista (Burt, 2000). Asimismo, dos modelos recientes de cambio organizativo se inspiran en dichos principios: las **rutinas de cambio interno** y el **cambio institucional**. Desde el enfoque de las rutinas de cambio interno, se asume que la variación, la selección y la retención no sólo están presentes en las poblaciones de organizaciones sino también en organizaciones concretas. En una organización en particular estas rutinas tienden a sofisticarse a lo largo del tiempo cuando se usan de manera continuada. Esta sofisticación llega también a las rutinas de modificación. Estas rutinas permiten a las organizaciones la adaptación a cambios, manteniendo, simultáneamente, la estabilidad en el tiempo. El conocimiento experto y la experiencia en la organización, acerca de las rutinas y de las rutinas de modificación, se incrementan con el tiempo y permiten abordar cambios similares en el futuro. Amburgey, Kelly y Barnett (1993) observaron esto en empresas de perio-

dismo finlandesas. Las acciones de cambio cristalizaban y adquirían tradición en las organizaciones y hacían que los cambios organizativos del futuro siguieran una inercia y fueran fáciles de predecir. El modelo del cambio institucional sigue en buena medida estas mismas ideas de las rutinas de acción, pero centra su atención en las presiones del ambiente externo. Se asume que las ideas, valores y creencias del ambiente externo determinan en buena medida el funcionamiento de una organización. Un ambiente institucional fuerte legitima el tipo de cambio que es posible en las organizaciones. El ambiente externo legitima, y restringe a un número limitado, las posibles acciones de cambio que se pueden llevar a cabo en las organizaciones, por ejemplo a través de las normas y códigos de los colegios profesionales. De este modo, el tipo de cambio viable se vuelve predecible y estable con la intención de adaptar la organización a las presiones del entorno externo.

Así pues, la teoría evolucionista ayuda a entender el desarrollo organizativo pero no la transformación. Desde esta perspectiva, sólo es posible el cambio convergente, manteniendo y reforzando acciones previas que son congruentes con el paradigma cultural existente. Las prácticas organizativas se institucionalizan, favoreciendo cambios acumulativos, predecibles y recurrentes, y dificultando los procesos de transformación real de la cultura imperante en un momento dado.

4.2. *Teorías para explicar la transformación organizativa*

La teoría teleológica. Esta escuela de pensamiento propone que los objetivos y las metas son determinantes del cambio. Así, el cambio se concibe como algo intencionado y propositivo. Las organizaciones son capaces de formular un estado final y deseado, de diseñar y llevar a cabo acciones para conseguir llegar a este estado final, y de controlar el proceso de cambio. El cambio emerge cuando los miembros de la organización perciben una discrepancia o desfase entre sus acciones actuales y los objetivos que desean conseguir. Aunque desde esta teoría se reconoce la influencia de los obstáculos del entorno externo y de las limitaciones en los recursos, se apela a la creatividad. Se argumenta que las organizaciones siempre son libres para diseñar sus propios objetivos y acciones. De acuerdo con ello, no existe una secuencia de fases predeterminada y necesaria para describir cómo se comportan las organizaciones.

La perspectiva de la ***dirección estratégica*** sigue en buena medida los postulados de la teoría teleológica, asumiendo que los responsables de las organizaciones

son capaces de cambiar sus organizaciones y sus ambientes. Otros dos modelos de cambio organizativo, relacionados entre sí, también parten de la racionalidad que subyace en la dirección estratégica: las teorías de los *marcos de referencia cognitivos* y las teorías de la *innovación*. Las teorías de los marcos de referencia ponen el acento en la capacidad que tienen los responsables de las organizaciones para provocar cambios cognitivos en sus organizaciones. Muchas veces, estos responsables se ven obligados a construir una nueva conceptualización acerca de la organización y su entorno externo, buscando el consenso entre los miembros de la organización acerca de la idea de que es necesario un cambio (Hodgkinson, 2008). Con respecto a las teorías de la innovación, se pone el énfasis en la combinación entre creatividad individual y las características del grupo y de la organización. Refleja un acercamiento complejo y en múltiples niveles de la organización, donde la creatividad de la persona se ha de poner en relación con las oportunidades y los límites que existen para la innovación en el grupo o equipo y en la organización en su conjunto.

La teoría teleológica va más allá de los cambios con fases pre-establecidas y predecibles. Por el contrario, enfatiza el rol activo de las organizaciones a la hora de proponer y visionar los objetivos que desea. Por ello, el alcance de esta teoría supera los límites del desarrollo organizativo y abre la puerta a posibilidades reales de transformación. Las personas pueden ayudar a construir un nuevo paradigma cultural divergente para adaptar la organización a las presiones del entorno externo o modificar en parte dicho entorno. La teoría teleológica ha adquirido popularidad (Bloodgood y Morrow, 2003) y, como señalan Austin y Bartunek (2003), abre a los investigadores y profesionales nuevas áreas de trabajo que implican siempre una ruptura con el pasado: el rol de los responsables de las organizaciones a la hora de generar cambios, la resistencia al cambio, re-estructuraciones cognitivas vinculadas al cambio, etc.

La teoría dialéctica. Esta escuela de pensamiento ofrece una visión del mundo donde fuerzas y valores opuestos compiten por la dominación y el control. Estos conflictos pueden describir intereses opuestos entre grupos de una misma organización o intereses dispares entre diferentes organizaciones. Las posibilidades de cambio son el resultado, en buena medida, del equilibrio de poder existente entre las partes en conflicto, siguiendo una racionalidad hegeliana de tesis, antítesis y síntesis. De acuerdo con ello, el cambio sólo será posible cuando los valores y los intereses de los grupos que se oponen al statu quo (*antithesis*) tienen el suficiente poder como para retar los valores y los intereses de la coalición o grupo domi-

nante (*thesis*), provocando una nueva situación (*synthesis*).

Existen al menos dos modelos que siguen los principios de la teoría dialéctica: el **cambio esquemático** y las teorías del **cambio comunicativo**. El cambio esquemático indica que el cambio requiere una modificación en los esquemas compartidos por la organización, es decir, en los marcos cognitivos que proporcionan significado y estructura a la información. Todas las organizaciones tienen esquemas para interpretar su funcionamiento interno y su entorno externo. Para producir un cambio, los esquemas actuales (*thesis*) deben compararse con nuevos esquemas (*antithesis*) para provocar cambios de calado en la organización (*synthesis*). La modificación de esquemas está presente en el cambio radical o transformación, incrementando las posibilidades de adaptación a importantes cambios en el ambiente (Costera y Wicha, 1996).

Los otros modelos de cambio dialéctico, las teorías del cambio comunicativo, se basan en la construcción social. Se parte de la idea de que el cambio es posible a través de la interacción social y del uso de la conversación y otros medios de comunicación. Cuando se usa la comunicación, se incrementan las posibilidades de que se confronten diferentes maneras de entender la organización y de que aparezca una nueva síntesis que difiera de la cultura existente hasta el momento (Grant, Michelson, Oswick y Wailes, 2005).

Al igual que ocurría con la teoría teleológica, las teorías dialécticas entienden el cambio como una ruptura con el pasado. No se concibe el cambio como un desarrollo organizativo congruente, predeterminado y recurrente. Todo lo contrario. Los cambios esquemáticos y de comunicación ayudan a entender el cambio radical o la transformación. Estos cambios radicales o transformaciones requieren una modificación de la manera en que las organizaciones proporcionan significado y estructura a la información (esquemas), así como nuevos lenguajes y conceptos (cambio comunicativo).

4.3. *Cómo entender el cambio desde las teorías en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual*

En la Tabla 3 se señalan las principales diferencias entre los dos tipos de teorías, aquellas que se restringen al desarrollo (ciclo vital y evolucionista) y aquellas que amplían su perspectiva para poder explicar la transformación (teleológica y dialéctica). Sin embargo, cuando se realizan y se interpretan cambios, uno no debe limitarse a una de las teorías, ya que, en ese caso, se corre el peligro de caer en

una concepción restringida y limitada de un fenómeno que es más complejo. Como señalan Van de Ven y Poole (1995) la consideración de diferentes perspectivas, simultáneamente, permite tener una visión más comprehensiva de la vida de las organizaciones (p. 511). Por ejemplo, el “equilibrio puntuado”, que hemos mencionado anteriormente, combina los principios del ciclo vital con algunos aspectos teleológicos. Concibe el cambio a partir de un marco de evolución-revolución con periodos largos de cambio convergente e incremental interrumpidos por eventos cortos de carácter revolucionario (Austin y Bartunek, 2003).

Cuando se producen cambios en organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual, debe considerarse también la combinación de teorías y perspectivas. Los valores culturales que predominan en un momento dado (p.e. las personas con discapacidad han de ser especialmente protegidas porque no son capaces de desenvolverse por sí mismas) suelen prolongarse en el tiempo con desarrollos convergentes y congruentes con dichos valores. Sin embargo, también es posible cambiar esos valores a través de replanteamientos relativamente bruscos de los valores predominantes (p.e. las personas con discapacidad intelectual son capaces de autogestionar sus vidas y son ciudadanos de pleno derecho). La visión estratégica y los procesos de comunicación pueden ayudar a llevar a cabo estos cambios culturales. No obstante, y aunque la combinación es necesaria, también hay que tener en cuenta las peculiaridades de cada tipo de organización. En este tipo de organizaciones, donde se ven involucrados diferentes actores relevantes (familias, personas con discapacidad, profesionales) que participan en la toma de decisiones, los procesos de comunicación y participación son fundamentales. En un contexto así, es necesario confrontar posturas y abrir cauces de expresión y comunicación que permitan una nueva *synthesis*, es decir, una nueva manera de entender la realidad de las organizaciones y los valores que le dan sentido.

Tabla 3. Principales diferencias entre teorías del desarrollo y la transformación

Ciclo Vital-Evolucionista	Teleológica-Dialéctica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio convergente ▪ Cambio acumulativo ▪ Cambio predeterminado ▪ Rol limitado de los responsables ▪ Predominio del sistema preestablecido de creencias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio divergente ▪ Cambio de ruptura ▪ Cambio inducido activamente ▪ Rol activo de los responsables ▪ Predominio de la comunicación y de reformulación de marcos cognitivos

5. El modelo AMIGO como guía para el cambio en las organizaciones

En el apartado anterior, apostamos claramente por un enfoque integrador que combina diferentes perspectivas a la hora de entender los procesos de cambio. Con esta misma filosofía actúa el modelo AMIGO (Análisis Multifacético para la Intervención y la Gestión en las Organizaciones). Consiste en un marco metateórico que describe las principales facetas de las organizaciones y su interrelación (ver Figura 1). Se trata de una herramienta conceptual que permite abordar las facetas y el funcionamiento de la organización, guiando los procesos de cambio (ver Peiró, 1999; 2009).

El modelo AMIGO tiene una serie de virtudes o características positivas que conviene remarcar. En primer lugar, se trata de un modelo que tiene en cuenta los diferentes tipos de recursos que posee una organización. Los recursos varían de una organización a otra y se refieren a todos aquellos elementos tangibles (p.e., infraestructura) e intangibles (p.e., capital humano) que son semi-permanentes y que son poseídos o controlados por la organización. Se incluyen tanto los recursos propiamente dichos, como las capacidades de las organizaciones para controlarlos (ver Spanos y Lioukas, 2001). Los recursos son, en muchas ocasiones, muy relevantes para entender los procesos de cambio. Por ejemplo, hay organizaciones que cuentan con una buena reserva de recursos que les permiten abordar los cambios sin una necesidad urgente de adaptarse a los cambios de forma urgente y radical, sino que por lo general abordan los cambios con una perspectiva a largo plazo que les permite mantener una posición de progreso y evolución en el ambiente que les rodea. De acuerdo con el modelo AMIGO, se han de tener en cuenta tanto los recursos duros (“*hard*”), como los blandos (“*soft*”). La organización no sólo se compone de aspectos estructurales y tangibles fáciles de observar y cuantificar (recursos económicos, tecnología, etc.), sino también de procesos más sutiles que describen interrelaciones complejas y dinámicas (sistemas de comunicación, etc.). Los procesos de cambios no deben entender la organización desde una visión meramente mecanicista, sino que deben considerar también las interpretaciones basadas en dinámicas socio-cognitivas.

Figura 1. El modelo AMIGO



En segundo lugar, el modelo apuesta por una clara interdependencia entre las facetas de la organización a la hora de entender y guiar los procesos de cambio. Se evitan, de este modo, posturas que podríamos catalogar de secuencia líneal y simplistas. Hay enfoques que han dado demasiado peso a la elección estratégica (Porter, 1991), señalando que una adecuada elección estratégica es la pieza fundamental para el éxito de los cambios y la viabilidad futura de las organizaciones. Otros enfoques, en cambio, han otorgado el papel principal a los recursos que la organización posee y/o controla (Teece, Pisano y Shuen, 1997), indicando que son estos recursos los que determinan la elección estratégica y las posibilidades de cambio. El modelo AMIGO, por el contrario, asume la noción de interdependencia. Por supuesto, los recursos inciden en la elección estratégica y también pueden condicionar el ambiente externo en el que nos movemos. Ahora bien, las elecciones estratégicas y el ambiente influyen en los recursos que se necesitan, se poseen y/o que se pueden controlar.

En tercer lugar, el modelo AMIGO considera los diferentes niveles de análisis de la organización. Muchas facetas pueden ser consideradas a diferentes niveles, algunas responden mejor a un nivel micro, como las personas o las características de los puestos de trabajo concretos. Por otra parte los equipos y las unidades estructurales de trabajo se sitúan en un nivel meso o intermedio, mientras que otras más generales como la estructura o el ambiente externo pueden ser predominantemente consideradas desde un nivel macro.

En cuarto lugar, este modelo tiene en cuenta los diferentes grupos de interés o “*stakeholders*” de la organización. Se distinguen en concreto seis grupos de interés: los propietarios de la organización, los trabajadores, la dirección, los proveedores, los clientes y el Estado y la sociedad. Todos ellos realizan, de uno u otro modo, aportaciones esenciales para el funcionamiento de la organización y la consecución de sus fines, y aspiran a obtener compensaciones y beneficios de esas contribuciones.

Por último, resaltaremos una consideración compleja y multicriterial de los resultados de la organización y de los procesos de cambio. Una organización, para ser considerada eficaz ha de lograr buenos resultados en aspectos relevantes para el supra-sistema (p.e., mejora en el conocimiento y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual en España), el sistema (p.e., viabilidad económica e institucional de la organización), y los diferentes sub-sistemas que la componen (p.e., la calidad de vida de las personas que trabajan en la organización).

En resumen, el modelo AMIGO es un buen marco teórico-práctico para entender las organizaciones y sus procesos de cambio. A continuación, describimos con mayor detalle sus distintas facetas, y se proponen estrategias para entender y guiar los procesos de desarrollo y/o transformación a partir de este modelo.

5.1. *Las facetas paradigmáticas y estratégicas*

Con estas facetas se describe en buena medida la identidad de la organización y su proyección hacia el futuro. Hay que tener en cuenta que la identidad de una organización, y los procesos de cambio en los que se involucra, responden en buena medida a dos tipos de factores. En primer lugar, su historia, es decir, cuáles han sido las creencias y las prácticas que se han ido arraigando en su seno a lo largo del tiempo. En segundo lugar, su proyecto de futuro. Las organizaciones –al igual que las personas– son *futurizas*, es decir, están orientadas hacia el futuro

estableciendo expectativas y metas que pretenden lograrse y que estimulan los cambios a realizar.

La **misión** define el sentido de la existencia de la organización. En un momento inicial contribuye a la creación de la cultura para posteriormente, con el tiempo, arraigarse en ella. En la misión juega un papel fundamental la **visión**. La organización es una realidad artificial que se diseña, pero en este diseño se tiene en cuenta no sólo su historia y cultura previas sino también el proyecto de futuro que describe la visión. Todo ello se concreta en los **servicios y/o productos** que la organización proporciona o produce.

La **cultura** juega un papel fundamental en el modelo AMIGO. Se concibe como un elemento constitutivo básico de la organización y no como un recurso más. La cultura es el “ser” de la organización, *ya que las organizaciones no tienen culturas, son culturas*. Hace referencia al sistema de creencias y supuestos compartidos por parte de los miembros de la organización que fundamentan sus interpretaciones acerca de lo que ocurre en ella, inspirando y orientando sus comportamientos en este contexto. Tiene un carácter implícito, y con frecuencia no-consciente, que hace que las interpretaciones basadas en la cultura parezcan “*lo más natural del mundo*” cuando, en realidad, no es más que una opción dentro de las culturas organizativas posibles (Peiró, 1999). Por ejemplo, una cultura arraigada de sobreprotección a personas con discapacidad intelectual (no pueden valerse por sí mismas) es difícil de cambiar porque se puede interpretar como algo evidente, claro, natural y ampliamente compartido. De ahí que las culturas no puedan concebirse como algo que se tiene y que es fácil de cambiar. Todo lo contrario, cuando se cambia la cultura se cambia la esencia de la organización. Entramos en el terreno de la transformación.

Las organizaciones no se mueven en el vacío. Poseen un **ambiente** externo que se concreta a partir del conjunto de intercambios que mantienen con otros agentes, organizaciones, instituciones, recursos, etc. Así, la organización se concibe como un sistema social abierto que interactúa con su entorno externo. En muchas ocasiones, las organizaciones cambian por exigencias del ambiente externo. En otras, las organizaciones son capaces de modificar parte de ese entorno. El ambiente tiene una clara conexión con la **estrategia** de la organización. De hecho, no hay que olvidar que la estrategia se define como la coordinación futura o actual, en el tiempo y en el espacio, de los principales objetivos y acciones que permiten alinear continuamente la organización con su entorno (Farjoun, 2002).

Por ejemplo, la conocida como “Ley de Dependencia” obliga a muchas organizaciones, como parte de su entorno externo, a desarrollar acciones y plantear objetivos concretos para adaptarse a los criterios de esta reglamentación. Del mismo modo, los planes estratégicos de las organizaciones (p.e., reconocimiento de las personas con discapacidad intelectual como ciudadanos de pleno derecho) exigen esfuerzos de las organizaciones para cambiar su entorno externo.

5.2. Las facetas “hard”

Entre las facetas duras o “hard”, el modelo AMIGO propone cuatro relevantes. En primer lugar, un elemento crítico para entender las organizaciones y sus procesos de cambio son los *recursos económicos* y la *infraestructura* de que se dispone. En muchas ocasiones, los cambios no son posibles porque no se cuenta con los recursos económicos y/o la infraestructura necesarios. En otras ocasiones, sin embargo, este tipo de recursos existen y facilitan los cambios que se pretenden lograr.

En segundo lugar, la *estructura* de la organización. Juega un papel relevante a la hora de entender la organización y sus cambios. La estructura hace referencia al soporte de las normas y mecanismos de trabajo que permiten a las organizaciones conducir, controlar y coordinar sus actividades. La estructura constriñe, es decir, delimita qué tipos de cambio son más probables que ocurran en una organización. Así, la estructura burocrática hace difíciles los cambios de calado (transformacionales) en las organizaciones (Bloodgood y Morrow, 2003). Este tipo de estructura se basa mucho en reglas y normas. Suelen estar presentes en ambientes estables y maduros que cuentan con una reglamentación muy desarrollada que legitima y perpetúa el comportamiento en su seno. Asimismo, se trata de sectores poco permeables a la hora de aprender y utilizar criterios y prácticas de otros sectores. Los grupos con poder en estas organizaciones suelen sentirse cómodos con el “statu quo”, por lo que la capacidad para la acción se resiente. Por el contrario, las estructuras orgánicas o muy flexibles (como por ejemplo las que adoptan forma de red o las que se configuran como adhocracias) tienen mayor capacidad para adaptar su estructura a ambientes dinámicos e inciertos. No existe un marco reglamentario tan desarrollado y los grupos de poder se muestran más abiertos a cambios transformacionales. Se estimula más la capacidad para la acción y la permeabilidad para aprender criterios y prácticas de otros sectores. Este tipo de estructura incrementa las posibilidades de un cambio transformacional o divergente de cultura.

En tercer lugar, la *tecnología* ha ido adquiriendo, en las últimas décadas, un papel cada vez más importante. Se refiere a las técnicas utilizadas para transformar los “*inputs*” en “*outputs*”. No sólo incluye las herramientas o “*hardware*”, sino también la tecnología del conocimiento. En ocasiones, se ha puesto el acento casi exclusivamente en las herramientas o “*hardware*”, olvidando en buena medida la otra faceta de la tecnología: aquella que incide en los procesos y procedimientos técnicos y de gestión, así como en el conocimiento experto del personal de apoyo y de los usuarios de la tecnología. Como es bien sabido, vivimos desde la década de los 70 del siglo XX una revolución que tiene su base en las tecnologías de la información y de la comunicación. En muchos de los cambios que se llevan a cabo en las organizaciones se ven involucradas tecnologías de este tipo (p.e., plataformas electrónicas, redes, etc.). No siempre las organizaciones están preparadas para ello. Una variable relevante a tal efecto es la flexibilidad tecnológica, es decir, el grado en que la organización es capaz de adaptar su tecnología a los cambios con un mínimo de penalización en tiempo, esfuerzo, coste económico y resultados (Nelson y Ghods, 1998). Esta flexibilidad tiene dos facetas: estructural y de proceso. Para estimular cambios y/o adaptarse a ellos, las organizaciones han de contar con cierta capacidad para diseñar y organizar una tecnología cambiante a lo largo del tiempo (flexibilidad estructural), pero las personas también han de ser capaces de adaptarse a los cambios tecnológicos utilizando los procesos de gestión que existen (flexibilidad en el proceso).

Por último, el *sistema de trabajo* tiene como componentes principales los procedimientos y procesos de trabajo, pero también las condiciones exigidas para la realización del trabajo como consecuencia de la organización de la tarea, del equipo de trabajo y de las relaciones entre diferentes puestos. Muchos de los cambios que se producen en las organizaciones se basan o exigen cambios en los sistemas de trabajo. Por ejemplo, una organización que quiere implantar un sistema de calidad, y ser acreditada a tal efecto, necesita en muchos casos un proceso de reflexión y cambio de sus procedimientos de trabajo que, a su vez, modifican las exigencias laborales de los profesionales y trabajadores involucrados.

5.3. Las facetas “*soft*”

El modelo AMIGO propone la existencia de distintas facetas “*soft*” o blandas que describen aspectos de la organización menos tangibles y cuantificables, pero que influyen de manera muy significativa en la organización y en sus procesos de cambio. Una de estas facetas es el *clima organizacional*. Se define como el con-

junto de características de la organización cuyos miembros perciben y describen de manera compartida. Se trata de una realidad que se vive de manera consciente y visible. El clima de la organización es muy sensible a los cambios. Por ejemplo, los cambios en los sistemas de trabajo que diluyen los equipos naturales pueden reducir el clima de apoyo existente en una organización. Asimismo, hay que tener en cuenta que, en ocasiones, se parte de un análisis del clima para iniciar cambios en las organizaciones.

Un factor que determina en buena medida el clima existente en una organización es la **comunicación**, en especial la que ha de ver con la interacción entre miembros y equipos. La comunicación es condición necesaria para la existencia de la organización. Hace posible su funcionamiento interno y es vehículo de conexión con el entorno externo. Asimismo, y como ya se ha comentado anteriormente, la comunicación es una de las grandes herramientas para provocar y gestionar cambios. A través de la comunicación se transmiten nuevas ideas y valores, se da sentido a la realidad, se gestionan símbolos asociados a los cambios y se confrontan posturas que pueden concretarse en nuevas realidades organizativas.

Los cambios organizativos también se llevan a cabo, muchas veces, a través de las **políticas y prácticas de recursos humanos**. Hacen referencia al conjunto de orientaciones y actuaciones que regulan las relaciones entre los miembros y la organización (reclutamiento y selección de personas, desarrollo de equipos, compensaciones, etc.). Los cambios de calado suelen exigir intervenciones en las prácticas de recursos humanos. Por ejemplo, es difícil pensar en un cambio importante de tecnología (p.e., en los procesos) sin el acompañamiento de un desarrollo de personas y equipos de trabajo.

Las funciones de **dirección** también son relevantes para entender el cambio en las organizaciones. El personal directivo se encarga, en algunas ocasiones, de facilitar esfuerzos de cambio. En otras ocasiones, es el personal quien decide y dirige los procesos de cambio. En todo caso, se trata de una función fundamental. Las personas que ocupan puestos directivos han de saber hacer compatible maneras de pensar y actuar que, a priori, pueden parecer incompatibles (Hooijberg y Quinn, 1991). Ante los procesos de cambio, han de hacer posible el equilibrio entre la innovación y la flexibilidad, por una parte, y el control, por otra. Los procesos de cambio muy abruptos y/o excesivamente ambiciosos para el tiempo establecido pueden reducir el control de las actividades y llevar al caos. Del mismo modo, un énfasis excesivo en el control puede impedir avances y cambios. Asimismo, han

de buscar el equilibrio entre la orientación interna y externa. El personal directivo que se orienta demasiado hacia el interior de la organización, puede iniciar cambios que son incongruentes con las demandas y retos que plantea el entorno externo. Por el contrario, los/las directivos/as que se orientan en exceso hacia el entorno externo, pueden iniciar cambios sin tener un gran conocimiento de la vida organizativa interna (p.e., hasta qué punto se cuenta con los recursos necesarios para el cambio que se pretende) y generando frustración.

Las **personas y equipos** son otra vía fundamental para el cambio. Es bien sabido que, sin la implicación activa de las personas y equipos es muy difícil llevar a cabo cambios de calado, especialmente en organizaciones democráticas. En este tipo de organizaciones son muy difíciles los cambios unidireccionales promovidos exclusivamente desde su cúpula directiva. Además, a esto se une el hecho de que muchos cambios son especialmente complejos y requieren de las aportaciones de las personas y equipos. Por un lado, las personas aportan sus rasgos de personalidad, sus actitudes y sus conocimientos y competencias. Cuando participan en la toma de decisiones, se identifican más con los objetivos que se delimitan finalmente y son capaces de desarrollar comportamientos y esfuerzos que van más allá de las exigencias formales de sus puestos. En cambio, si no participan en la toma de decisiones, el desempeño y la motivación se resienten. Por otro lado, muchos esfuerzos de cambio exigen la participación de equipos de trabajo, y en ocasiones se diseñan intencionadamente a tal efecto. La composición del equipo (o de los equipos) que ha de participar, de una manera u otra, en los procesos de cambio, es crítica. Es necesario estimular una visión compartida pero, al mismo tiempo, ha de haber cierta heterogeneidad grupal en rasgos de personalidad y competencias para generar innovaciones y repartir roles.

5.4. *Los desajustes*

El modelo AMIGO prevé la consideración de (des)ajustes que se han de tener en cuenta en los procesos de cambio organizativo. Uno de esos (des)ajustes es el que pone en relación **las personas y los equipos con los sistemas de trabajo**. Este (des)ajuste, según el modelo clásico de la Universidad de Minnesota, se produce en dos niveles: a) el grado en que el ambiente de trabajo satisface las necesidades de los trabajadores y profesionales; y b) el grado en que las exigencias del trabajo se corresponden con las capacidades de las personas. A esto cabe añadir otro tipo de (des)ajuste que va más allá del ambiente inmediato de trabajo de las personas: **la incongruencia entre los valores de la organización en general y los**

valores de la persona. Cuando este desajuste se produce, la persona se muestra menos comprometida y satisfecha.

Los desajustes también se pueden producir por *violaciones del contrato psicológico*. El contrato psicológico se define como el conjunto de compromisos implícitos relativo a las compensaciones que la persona o grupo puede esperar a cambio de sus contribuciones, así como los esfuerzos que la organización espera de sus trabajadores y profesionales a cambio de las condiciones de trabajo que les ofrece. La violación del contrato psicológico se produce cuando la persona y/o la organización perciben que la otra parte ha faltado a sus obligaciones (Rousseau y Parks, 1993). Estas obligaciones son interpretadas (no tienen por qué estar descritas de manera explícita, por ejemplo en un contrato) y pueden incluir aspectos transaccionales (p.e., salario) y relacionales (p.e., trato).

Hay que ser conscientes de que los procesos de cambios tienden a generar desajustes. Si suponen un cambio razonable, los desajustes pueden tener consecuencias muy positivas. Pueden estimular el desarrollo de las personas, al plantear retos en su trabajo (p.e., aprendizaje de una nueva tecnología). Asimismo, pueden orientar a la persona en relación con cambios en los valores y en las condiciones laborales. Sin embargo, si los desajustes son demasiado rápidos y abruptos, o excesivamente ambiciosos para el horizonte temporal en el que se planifican, se puede generar frustración (la persona no consigue llegar a los resultados esperados) y cierta confusión (la persona puede interpretar que los cambios no tienen sentido o que la organización está dando giros sin un plan). Así, la gestión de los desajustes, en relación con su graduación y planificación, preparación de condiciones propicias, participación de actores, procesos adecuados de comunicación, etc., es una cuestión realmente crítica. Los cambios y los desajustes son necesarios para el desarrollo y para evitar el anquilosamiento y la rutina. Sin embargo, si están mal gestionados se convierten en un lastre difícil de soportar para las organizaciones.

5.5. *Los resultados*

Los cambios se llevan a cabo porque se pretende lograr una serie de resultados. En primer lugar mencionaremos los resultados relacionados con el **desempeño** de la organización y de sus miembros. Este desempeño cabe conceptualizarlo de varias formas y con distintos indicadores, y con frecuencia ha sido definido previamente en el establecimiento de objetivos. Es el primer eslabón para la produc-

ción de los resultados de la organización. Estos resultados han de ser congruentes con la misión que tenga la organización y se han de producir en diferentes niveles. Uno de estos niveles tiene que ver con el *supra-sistema*. La organización ha de ser capaz de impactar sobre su entorno externo, adaptándose también a sus necesidades. Por ejemplo, las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual han de mejorar la calidad de vida de este colectivo en la sociedad, han de mejorar el reconocimiento de sus derechos, etc. A nivel de *sistema*, ha de buscar fórmulas que hagan viable la organización en el futuro (p.e., viabilidad económica e institucional). Por último, ha de ser capaz de generar resultados para los *subsistemas*, es decir, para sus miembros y grupos (p.e., mayores dosis de autodeterminación en los usuarios con discapacidad intelectual, estándares razonables de calidad de vida laboral en los trabajadores y profesionales, calidad de vida de las familias, etc.).

La evaluación de estos resultados es un indicador evidente del grado en que un proceso de cambio ha tenido éxito. En esta evaluación juega un papel muy importante el horizonte temporal. Hay cambios que producen efectos inmediatos, mientras que otros requieren de un proceso temporal más amplio, como por ejemplo una democratización de una organización que ha tenido una tradición y una cultura muy jerárquica. Los momentos en que se deciden examinar los resultados se han de establecer cuidadosamente para poder llegar a conclusiones válidas acerca de las consecuencias de los cambios y su continuidad a lo largo del tiempo.

5.6. Principales caracterizaciones de los procesos de cambio en el marco del modelo AMIGO

Siguiendo la terminología y las definiciones que hemos planteado al inicio de este capítulo, es posible incardinar el modelo AMIGO con los tipos de cambios que vimos. El *rediseño* se centraría de manera predominante en las facetas “*hard*” del modelo (p.e., cambio en los sistemas de trabajo), aunque posteriormente podría cambiar facetas “*soft*”. En cambio, el *desarrollo organizacional* focalizaría la atención en las facetas “*soft*” (p.e., procesos de comunicación), aunque podrían producirse, a partir de ahí, cambios en las facetas “*hard*”. La estrategia de cambio en cada caso arrancararía de una parte distinta del modelo. Ahora bien, la profundidad o alcance de un cambio puede variar de un proceso a otro. Sólo cuando hay cambio de cultura, con reordenación total de la organización en su conjunto, podemos hablar de *transformación*. Asimismo, hay que tener en cuenta la

interdependencia que existe entre las diferentes facetas del modelo. Las modificaciones en una de las facetas conllevan casi necesariamente modificaciones en otras facetas. Los cambios en algunas facetas producen desajustes que exigen nuevos esfuerzos de congruencia. No existe, por tanto, una organización mejor que otra. A lo que se puede aspirar es a una organización con equilibrios y congruencias razonables que permitan conseguir la misión y facilitar su viabilidad en el futuro.

El modelo AMIGO también distingue entre estrategias de cambio *reactivas* y *proactivas*. Las estrategias reactivas siguen una estrategia *fuera-dentro* en la relación entre la organización y su ambiente. Así, los cambios que se producen en el entorno externo crean una necesidad de cambio y las organizaciones se ven forzadas a reaccionar y adaptar su funcionamiento para ser viables. Por el contrario, las estrategias proactivas se basan en una secuencia *dentro-fuera*. Esta estrategia requiere que las organizaciones sean capaces de anticiparse a los cambios del entorno externo, reorientando su funcionamiento para adaptarse al futuro y, en cierta medida, construir ese futuro a través de la modificación de su entorno.

En síntesis, el modelo AMIGO permite determinar el grado de ajuste y congruencia entre las diferentes facetas de la organización y analizar en qué medida esa congruencia es adecuada a las demandas del entorno y de la propia misión y visión de la organización. En ocasiones, el cambio consistirá en mejorar el nivel de congruencia entre las diferentes facetas de la organización (cambio convergente). Por ejemplo, si una organización se ha planteado una estrategia innovadora, pero mantiene una estructura burocrática mecánica, el modelo planteará la necesidad de introducir cambios en esa estructura haciéndola evolucionar hacia formas más flexibles y congruentes con la estrategia planteada. Esos cambios, a su vez, requerirán nuevos cambios en otras facetas que permitan avanzar en la dirección de congruencia. Sin embargo, no es éste el único tipo de cambio contemplado por el modelo. En la medida en que se dé una elevada congruencia de facetas (modelo muy sólido y estable), pero esa congruencia no facilite la adaptación al entorno o el desarrollo de la misión y de la visión en el entorno “anticipado”, se ha de plantear un “desajuste” radical o progresivo (en función de la urgencia y los costes que supone cada estrategia) para evolucionar hacia una configuración más adecuada para el nuevo entorno real o anticipado y la nueva misión de la organización. Nos referimos en este caso a un cambio divergente y que pretende introducir novedad, con frecuencia mediante ruptura con la situación y configuración anterior para crear una nueva configuración que puede llegar a ser radi-

calmente distinta. En esa situación, es importante plantearse qué facetas son las más adecuadas para, cambiándolas, desencadenar esa transformación. En esa determinación son criterios relevantes la eficacia y adecuación del cambio, al tiempo que los costes y “traumatismos” que van a producir los desajustes que se han de desencadenar para avanzar en la nueva organización que se pretende.

Un segundo aspecto, en el que resulta útil el modelo AMIGO en la producción y gestión del cambio, es en la realización del análisis de las dinámicas del cambio, permitiendo la anticipación de los cambios que se han de producir (o pueden ocurrir) en otras facetas a partir de los desencadenados en otras. Así, al planificar el cambio en la organización en función de su adaptación al entorno y/o de su misión y visión, el modelo AMIGO permite identificar las facetas en las que ese cambio podría ser más “productivo” y menos costoso. Permite también anticipar la dinámica de desajustes que los cambios en unas facetas producirán en otras y los replanteamientos que hay que hacer en ellas para lograr un nuevo nivel de “ajuste” y congruencia dinámica entre facetas. Todo ello con la intención de buscar un proceso que resulte más productivo y eficaz en la nueva situación (búsqueda de un cambio convergente, tras el cambio radical divergente producido como raíz para la “nueva” organización).

6. Resumen

En este capítulo se ha llevado a cabo una introducción a la temática del cambio en las organizaciones. Se han delimitado los conceptos de cambio, rediseño, desarrollo y transformación. Además, se han detallado las condiciones (tanto internas como externas a la organización) para que se produzcan los diferentes tipos de cambio y se han revisado las principales escuelas y teorías para entender el cambio. Finalmente, se ha presentado el modelo AMIGO como guía para comprender y gestionar los procesos de cambio en las organizaciones.

CAPÍTULO II

LA PRÁCTICA DEL CAMBIO ORGANIZATIVO: LA METODOLOGÍA DEL “SURVEY FEEDBACK” EN EL MARCO DEL PROYECTO DE COOPERACIÓN ENTRE FEAPS E IDOCAL

Capítulo II

LA PRÁCTICA DEL CAMBIO ORGANIZATIVO: LA METODOLOGÍA DEL “SURVEY FEEDBACK” EN EL MARCO DEL PROYECTO DE COOPERACIÓN ENTRE FEAPS E IDOCAL

En el capítulo anterior hemos planteado un marco conceptual para entender el cambio pretendido y planificado en las organizaciones. En este segundo capítulo, nos planteamos, desde una perspectiva complementaria, la práctica profesional que puede contribuir a ese cambio en las organizaciones. Para ello, seguiremos varios pasos. En primer lugar, describiremos brevemente las teorías para la intervención, algunos métodos de intervención y los roles del profesional ante el desarrollo y la transformación. En segundo lugar, focalizaremos la atención en una metodología de cambio –reuniones de “*survey feedback*”– que se ha utilizado en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL (Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral, Universidad de Valencia). Describiremos el proceso de transferencia de esta metodología a FEAPS y su uso a través del mencionado proyecto, estableciendo los objetivos del “*survey feedback*”, los aspectos a tener en cuenta a la hora de preparar una reunión en el marco de esta metodología y los principios y actuaciones que hay que considerar en el desarrollo y cierre de las reuniones de “*survey feedback*”. Finalmente, y a través de la transferencia y uso de esta metodología en FEAPS, los centros que han participado en el proyecto han propuesto un buen número de acciones de mejora que analizaremos también en este capítulo.

1. Teorías para la intervención en el cambio organizacional

Uno de los grandes retos en el área del desarrollo y la transformación organizacional es reducir la distancia existente entre los profesionales y los investigadores. Por supuesto, es un objetivo siempre loable que investigación y práctica pro-

fesional vayan de la mano, se enriquezcan mutuamente y muestren interrelación. Sin embargo, esto no es fácil. Los investigadores tienen como objetivo fundamental entender el cambio a partir de teorías como las descritas en el capítulo anterior, mientras que los profesionales buscan la resolución de problemas a través de modelos de intervención-implementación y con métodos específicos. A pesar de la distancia entre estas dos maneras de abordar el cambio, Austin y Bartunek, (2003) llevaron a cabo una labor de integración que se vio plasmada en un esquema de teorías y métodos de intervención que nosotros vamos a seguir en este apartado y en el siguiente.

Las teorías de intervención se refieren a *las vías a través de las cuales las acciones provocan cambios* y qué acciones se pueden llevar a cabo para conseguir el desarrollo o la transformación de las organizaciones. Austin y Bartunek (2003) proponen hasta cuatro acercamientos a la intervención en este ámbito, basándose en las publicaciones llevadas a cabo por los profesionales. La primera de estas aproximaciones es la de *investigación-acción (I)*. Los modelos originales de investigación-acción centraron la atención en acciones de solución de problemas que provocaran cambios en las organizaciones y que contribuyeran a la teoría sobre el cambio. Usualmente, este proceso incluye seis etapas:

1. Diagnóstico preliminar
2. Obtención de datos de la organización en cuestión
3. Devolución de datos a la organización (feedback)
4. Análisis de los datos por parte de la organización
5. Planificación de acciones por parte de la organización
6. Ejecución de las acciones por parte de los miembros de la organización

En términos generales, el acercamiento de investigación-acción es muy flexible y adaptable, dado que el proceso de investigación y de desarrollo de acciones se puede orientar de manera intencionada para hacer frente a cualquier tipo de situación o problema en la organización. De hecho, puede tenerse en cuenta para facilitar cualquier tipo de cambio de los descritos en las cuatro escuelas (ciclo vital, evolucionista, teleológica y dialéctica) que revisamos en el capítulo anterior a la hora de explicar los procesos de cambio (Austin y Bartunek, 2003). Del mismo modo, la investigación-acción puede ofrecer datos reales que contribuyan al estu-

dio y el desarrollo de estos marcos teóricos.

La *autorreflexión* (2) es la segunda teoría de intervención. Se centra en la transformación organizativa y otorga un papel preponderante al líder. Se asume que los líderes han de reflexionar mientras actúan, respondiendo a las situaciones cambiantes a través de la creación de nuevas creencias, valores e intereses. De acuerdo con esto, los líderes de las organizaciones han de tener el poder y la capacidad para convertirse en agentes activos con gran responsabilidad en los procesos de cambio. Han de ser capaces de evaluar las contradicciones existentes en la organización, cambiar el paradigma cultural y cuestionar de manera continuada los supuestos que rigen el funcionamiento de la organización. Este papel activo del líder es muy congruente con la escuela teleológica que vimos en el capítulo anterior. Se concibe a un líder capaz de formular metas finales deseadas y facilitar cambios radicales en las organizaciones.

La tercera teoría de intervención pone el énfasis en la *participación* (3) como mecanismo de cambio. El rol de la participación en el proceso de cambio varía desde una visión restrictiva (que asume que los trabajadores y profesionales aceptarán el cambio si participan en el proceso de toma de decisiones), a otra que entiende de manera más amplia la participación y que defiende el establecimiento de un sistema democrático donde los trabajadores y profesionales contribuyen con sus conocimientos y competencias a cuestionar las prácticas organizativas existentes. En buena medida, esta teoría de intervención complementa a la de autorreflexión de los líderes. Los trabajadores y profesionales pueden colaborar en la generación de nuevas creencias, valores e intereses, incrementando su responsabilidad en la resolución de problemas y en la formulación y logro de los objetivos organizativos que se desean conseguir a través del cambio. Por lo tanto, existe una clara relación entre la participación como sistema democrático y la escuela teleológica del cambio.

Finalmente, la intervención *narrativo-retórica* (4) parte de la idea de que las personas creamos parcialmente nuestra realidad organizativa con la revisión de las experiencias del pasado que tenemos, así como con la transmisión y comunicación de imágenes orientadas al futuro de la organización que pueden conseguirse a través de la acción. Los miembros de la organización pueden compartir imágenes diferentes y contradictorias de la organización, con la intención de crear una visión consensuada acerca de los objetivos organizativos y de su relación con las experiencias del pasado y con los problemas y oportunidades del futuro. Esta teo-

ría de intervención tiene una conexión evidente con las teorías dialécticas del cambio que vimos en el capítulo anterior, estableciendo oportunidades para la transformación organizacional. Las nuevas imágenes que se crean en relación con la organización cuestionan los supuestos previos, provocando cambios radicales.

Así pues, nos encontramos con cuatro grandes teorías para entender la intervención y la práctica profesional del cambio. Por supuesto, la investigación-acción, por su flexibilidad, se puede usar para facilitar cualquier tipo de cambio, tanto convergente (desarrollo) como divergente (transformación) con la cultura organizativa. Además, hay teorías de intervención (autorreflexión, participación y narrativo-retórica) que han ido adquiriendo popularidad y que buscan procesos de cambio ambiciosos con transformación del paradigma cultural existente en la organización.

2. Métodos para la intervención

En consonancia con la investigación-acción, el “*survey feedback*”, cuya traducción resumida sería la de “retroalimentación a través de datos de encuesta”, es una metodología clásica de cambio organizativo (Peiró, González-Romá y Cañero, 1999) que muestra una gran versatilidad y puede ser adaptada para hacer frente a numerosos tipos de cambio, tanto convergentes como divergentes. En próximos apartados describiremos en detalle esta metodología porque, dada esa versatilidad, fue la que se utilizó para iniciar y dinamizar el cambio en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL que hemos mencionado anteriormente.

Además, y en los últimos tiempos, se han hecho populares otras metodologías para el cambio que buscan sobre todo el cambio radical o de cultura en la organización. Tres de ellas son la investigación apreciativa, las intervenciones de gran grupo y el aprendizaje organizativo. La *investigación apreciativa* (*appreciative inquiry*) se basa en tres supuestos básicos: 1) los miembros de la organización crean su propia realidad a través del diálogo; 2) todas las organizaciones tienen elementos o aspectos positivos; y 3) el cambio es posible a través de la creación de un consenso acerca de los elementos positivos de la organización, evitando los aspectos negativos e incrementando los positivos. Los profesionales que usan este método han de ser capaces de facilitar imágenes positivas de futuro dentro de las organizaciones.

Las *intervenciones de gran grupo* (*large-group interventions*) aglutinan realmente a un número importante de métodos de cambio (p.e., búsqueda de futuro, cambio estratégico en tiempo real, *workshops*, tecnología de espacio abierto, etc.) (Bunker y Alban, 1996). De acuerdo con Austin y Bartunek (2003), todos estos métodos tienen en común dos características básicas. En primer lugar, se asume que “pensar” en opciones y preferencias de futuro es más motivador para las personas que el análisis de los problemas que se han tenido en el pasado. En segundo lugar, se pone énfasis en la participación de toda la organización, o al menos de un número muy amplio de representantes.

El *aprendizaje organizativo* también cuenta con diferentes enfoques, tanto para el desarrollo como para la transformación, pero todos ellos asumen que las organizaciones y sus miembros son capaces de aprender a la hora de mejorar y crear nuevos escenarios de futuro. De acuerdo con Austin y Bartunek (2003), el aprendizaje organizativo puede tener diferentes objetivos y procedimientos: 1) *pensamiento sistémico* (provocando el aprendizaje de las interdependencias existentes en la organización y entre la organización y su entorno externo); 2) *promoción del aprendizaje a lo largo de toda la vida*; 3) *modelos mentales* (desarrollo de la reflexión y puesta a prueba de los supuestos personales y organizativos); 4) *construcción de visión compartida* (desarrollo de imágenes compartidas sobre el futuro); 5) *aprendizaje de equipo* (promoción de la interacción de equipo a través del diálogo, la discusión y el diagnóstico de los patrones de interacción que reducen el aprendizaje); y 6) *historias de aprendizajes* (promoción del aprendizaje basado en experiencias pasadas).

3. Los roles del profesional/trabajador (o los agentes de cambio) en el desarrollo y la transformación

El uso de teorías y métodos para la intervención debe entenderse de manera flexible, y se debe adaptar al contenido del cambio. Así, aunque hemos señalado que hay métodos más orientados hacia la transformación, también se pueden utilizar para provocar cambios de desarrollo convergente. El énfasis en el desarrollo vs. la transformación depende en buena medida del rol que adopte el profesional o los agentes de cambio (Weick y Quinn, 1999). Para facilitar la transformación es imprescindible la participación. Además, un cambio radical en la cultura dominante requiere, en primer lugar, un lenguaje distinto y un cuestionamiento de los

supuestos previos: es importante hablar de manera diferente, y presentar de forma persistente y clara un nuevo esquema con creencias y valores alternativos, para mostrar la necesidad de un cambio radical. Por otro lado, los cambios convergentes de desarrollo exigen comportamientos diferentes. Este tipo de cambio convergente y menos radical puede basarse en una planificación previa, pero también en acciones que surgen de manera espontánea y continua (p.e., a través de acciones individuales). En los cambios convergentes de desarrollo es muy importante la capacidad para dar sentido a los cambios planificados y emergentes que son congruentes con el paradigma cultural existente –reconociéndolos y haciéndolos más visibles–, reestructurando y redirigiendo los cambios convergentes y continuados cuando sea necesario, y promocionando un significado compartido y un proceso común de pensamiento.

Cabe remarcar, además, que el interés que han despertado los cambios radicales (Carrero, Peiró y Salanova, 2000) puede hacer que se minusvalore la importancia de los cambios incrementales de carácter convergente. Los cambios continuados, pequeños y convergentes pueden preparar el camino para que las organizaciones sean capaces de llevar a cabo transformaciones más profundas en un momento dado. Los cambios radicales exitosos deben atribuirse a los esfuerzos transformacionales ambiciosos en un momento dado, pero han de conectarse también con el pasado de la organización.

4. El “survey feedback” en el marco del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL

Una de las actividades realizadas en el proyecto desarrollado por FEAPS e IDOCAL ha consistido en la realización de un proceso de transferencia y uso de la metodología de intervención para el cambio de “*survey feedback*” (retroalimentación a través de datos de encuesta). En este proyecto dicha metodología se orientaba a la mejora de la calidad de servicio en los centros de FEAPS y a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Este proceso de transferencia y uso ha tenido las siguientes fases:

1. ***Fase de formación en aula.*** Dos expertos del IDOCAL desarrollaron una jornada de formación en un contexto de aula. En esta jornada participó la red de consultores de FEAPS. Tuvo como objetivo familiarizar a la red de consultores con esta metodología y organizar un primer contacto práctico con la misma

en un contexto de aula.

2. ***Aprendizaje a través del modelado y la observación.*** La primera vez que los consultores de FEAPS acudían a un centro participante para la realización de una reunión de “*survey feedback*”, lo hacían acompañando a expertos del IDOCAL. Estos expertos coordinaban la reunión mientras los consultores de FEAPS observaban la manera en que se desarrollaba la metodología de “*survey feedback*”.
3. ***Uso independiente de la metodología.*** Tras la observación de una reunión, los consultores de FEAPS preparaban y desarrollaban sus propias sesiones en los centros participantes de manera independiente, a partir de la información y documentación proporcionada por el equipo investigador del IDOCAL.

A continuación, describimos el “*survey feedback*” y sus objetivos, en el marco específico de este proyecto. Asimismo, se señalan los aspectos a tener en cuenta en la preparación y desarrollo de una sesión de “*survey feedback*”. Finalmente, se describirán las características que deben tener las acciones de mejora propuestas a partir del desarrollo de sesiones de “*survey feedback*”.

4.1. *Definición y objetivos del “survey feedback”*

El “*survey feedback*” (retroalimentación a través de datos de encuesta) es una metodología de cambio organizativo. Tiene correspondencia con la investigación-acción que hemos descrito anteriormente porque trata de recoger datos sobre la organización y ofrecerlos a los trabajadores y profesionales para analizarlos, interpretar su significado y, llegado el caso, proponer acciones de mejora. Esta interpretación de los datos (y la propuesta de acciones de mejora) se lleva a cabo en sesiones o reuniones de trabajo donde participan de manera activa los trabajadores y profesionales de los centros de FEAPS, y que son coordinadas por uno o varios expertos que pueden ser externos o internos.

Un aspecto crítico para el buen funcionamiento del “*survey feedback*” es la clarificación del rol del experto que coordina la reunión de “*survey feedback*”. Siguiendo a Schein (ver capítulo 1 de este libro), se apuesta claramente por un modelo de consultoría de procesos. El experto **no** diagnostica un problema; el experto **no** identifica las causas de los problemas; y el experto **no** prescribe las acciones para solucionar el problema. Al contrario, el experto colabora, facilita y establece el contexto adecuado para que los trabajadores y profesionales identifi-

quen posibles problemas y oportunidades, las barreras que existen, las acciones de mejora viables, los responsables de llevarlas a cabo y la planificación temporal. Se parte del supuesto de que es necesario que los trabajadores y profesionales se **adueñen o apropien** de los datos que se están ofreciendo de sus centros, ya que sólo si son ellos los que analizan la información y toman decisiones para la mejora entonces se llevarán a cabo cambios en la calidad de servicio que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

En esta línea, los objetivos que pretenden lograr las sesiones de “*survey feedback*” son:

1. El “*survey feedback*” **debe verse como una oportunidad para el aprendizaje y la mejora en la atención a las personas con discapacidad intelectual y su calidad de vida**. En algunas ocasiones, las personas pueden interpretar las sesiones de “*survey feedback*” como una amenaza. En otras ocasiones, puede haber recelo por el desconocimiento acerca de la técnica. Uno de los primeros objetivos de la metodología es contrarrestar todas esas percepciones y temores y establecer de manera clara que son los propios miembros del centro quienes deciden su futuro. Los datos a mostrar son meras “fotografías” que pueden estimular el análisis, la mejora y el desarrollo de las personas y grupos implicados.
2. La metodología de “*survey feedback*” debe **estimular un análisis compartido acerca de la situación del centro, sus procesos y sus actividades en la atención a las personas con discapacidad intelectual**. La actividad diaria, en ocasiones, dificulta que los miembros de los centros intercambien impresiones y opiniones acerca del servicio. El “*survey feedback*” es una vía para **compartir y analizar de manera conjunta los puntos fuertes de la organización y sus márgenes de mejora**.
3. El “*survey feedback*” debe **facilitar la comunicación entre los miembros del centro**. Uno de los problemas más comunes de todas las organizaciones tiene que ver con las dificultades en la comunicación. Estos problemas se producen por diferentes motivos: falta de fluidez en la circulación de información, recelos, sobrecarga del sistema, disparidad de criterios para interpretar la información, etc. Las sesiones de “*survey feedback*” son un excelente contexto para que se produzca intercambio instantáneo de información y se analicen también los cauces y las barreras que existen habitualmente en la actividad diaria del centro.

4. Esta metodología debe **proporcionar un contexto adecuado para la solución constructiva de los problemas**. En todas las organizaciones hay problemas. Lo que distingue a unas de otras es la manera en que se afrontan. Algunas organizaciones orientan sus recursos hacia la búsqueda de los culpables y la recriminación (a veces castigo, de un modo u otro) de sus comportamientos. Otras organizaciones se centran más en las soluciones constructivas de los problemas y en la orientación hacia el futuro. Es esta segunda perspectiva la que sigue el “*survey feedback*”. La discusión que se produce en la reunión debe buscar soluciones constructivas orientadas hacia el futuro y debe evitar la búsqueda de culpables. El papel del experto es fundamental a la hora de transmitir este principio básico del “*survey feedback*”.
5. El “*survey feedback*” **facilita el aprovechamiento de oportunidades y recursos**. En muchas ocasiones, las organizaciones no son conscientes de las oportunidades que tienen. Por ejemplo, determinadas buenas prácticas que se desarrollan en algunas áreas de las organizaciones, y que podrían ser muy útiles para otras partes de la organización, no se conocen por parte de sus miembros. Esta metodología es un buen contexto para que afloren oportunidades y se establezcan mecanismos para su aprovechamiento.
6. Esta metodología debe crear un contexto para **compartir y valorar las tendencias e inercias existentes en la organización**. En muchas ocasiones, las organizaciones tienen rutinas o inercias que, de alguna manera, no se cuestionan en el día a día y determinan los pasos que se siguen. Sin embargo, estas tendencias no siempre son adecuadas ni eficientes. El “*survey feedback*” ofrece un contexto adecuado para la auto-crítica, la valoración y el posible cambio de tendencias.
7. El “*survey feedback*” debe **promover acciones de mejora**. La discusión en las sesiones de “*survey feedback*” debe concretarse en acciones de mejora. Estas acciones, para que puedan llevarse a cabo, deben ser **asumidas y compartidas** por los miembros del centro. Asimismo, deben ser **concretas, realistas y viables**. De poco sirve una acción de mejora si se describe de manera ambigua o genérica. Tampoco son de mucha utilidad las acciones muy ambiciosas que después son difíciles de llevar a cabo. Es muy útil que el experto pregunte hasta qué punto cada una de las acciones es viable. Para ello, es conveniente concretar quiénes son los **responsables de la acción** y en qué **plazo temporal** se va a realizar.

4.2. *Cómo preparar una sesión de “survey feedback”*

Al igual que ocurre con muchas otras actividades de consultoría y desarrollo organizativo, el éxito de una sesión de “survey feedback” depende, en buena medida, de la preparación previa. El experto que va a coordinar la sesión, tanto si es un consultor externo como si forma parte de la organización, debe tener en cuenta una serie de aspectos operativos e interpretativos que comentamos a continuación. Estos criterios han de servir de guía para la acción, pero el experto ha de ser flexible al aplicarlos cuando sea necesario. Básicamente son los siguientes:

1. *Preparar la agenda de la reunión.*
2. *Preparar los materiales necesarios para la reunión.*
3. *Clasificar y organizar la información.*
4. *Establecer hipótesis previas.*
5. *Anticipar aspectos críticos para una comprensión completa de los resultados.*
6. *Anticipar las cuestiones que probablemente van a surgir en la sesión.*
7. *Asegurar una organización operativa y adecuada de la reunión.*

1. ***Preparar la agenda de la reunión.*** Esa agenda ha de poder seguirse adecuadamente al desarrollar la reunión, por lo que debe ser realista y, a la vez, productiva. Ha de acordarse con el centro y con los participantes la duración de la reunión. Asimismo, ha de prepararse una adecuada distribución del tiempo entre los diferentes aspectos a tratar. No obstante, y llegado el caso, el experto ***ha de saber adaptar la agenda cuando sea necesario.*** En ocasiones, surgen temas inesperados de gran importancia que requieren más tiempo del previsto, por lo que seguir de manera estricta la agenda puede ser perjudicial para el funcionamiento de la reunión. La persona experta que coordine la reunión ha de ser sensible a esto y ser flexible en el seguimiento de la agenda de trabajo.
2. ***Preparar los materiales necesarios para la reunión.*** Es muy conveniente que los participantes cuenten con un material de apoyo para el seguimiento de la

reunión (textos, tablas, gráficas). Cuando los participantes cuentan con un dossier es más fácil que entiendan la información, se adueñen de los datos y se impliquen en el proceso. Es conveniente que el experto tenga muy claro en qué zonas del dossier se va a detener y cómo les va a indicar a los participantes de manera clara en qué páginas, tablas, figuras, etc. van a poder ver la información relevante en cada momento.

3. ***Clasificar y organizar la información.*** Antes de la reunión, el experto-facilitador ha de analizar la información y los datos para conocerlos en detalle. Para ello, es conveniente clasificar y organizar la información teniendo en cuenta diferentes criterios: por contenido, estableciendo una gradación desde los aspectos más positivos a los menos positivos, y por objetivos (distinguiendo entre aquellos elementos de información que parecen más relevantes y prioritarios y aquellos que son más secundarios).
4. ***Establecer hipótesis previas.*** Es conveniente que el experto que coordina la reunión se plantee una interpretación previa de lo que sucede en la organización tomando en consideración los datos y la información que posee. Este análisis permite mayor profundidad y una visión de conjunto. Ahora bien, ha de tener mucha cautela con esta interpretación. No debe dejarse llevar por ella. Es sólo una manera de mirar los datos a priori, pero quienes mejor saben lo que pasa en la organización son sus miembros. El experto ha de estar abierto a la confirmación de sus hipótesis pero también a su posible rechazo. Lo más importante es examinar cómo interpretan los datos los participantes y cuáles son las acciones de mejora que proponen.
5. ***Anticipar aspectos críticos para una comprensión completa de los resultados.*** En la mayoría de informes con datos y resultados hay aspectos que son especialmente llamativos o críticos a la hora de entender el funcionamiento de la organización y establecer acciones de mejora. El experto ha de subrayar todos estos aspectos para que sean analizados en detalle durante la reunión, cuando sea el momento oportuno. Sin este análisis previo, puede haber facetas muy importantes que pasen desapercibidas o que se analicen muy superficialmente.
6. ***Anticipar las cuestiones que probablemente van a surgir en la sesión.*** A partir de los datos, y también en muchos casos tras un contacto verbal previo con el responsable del centro, es posible anticipar cuestiones relevantes que van a

surgir en la sesión. Algunas de ellas pueden tener que ver con aspectos de funcionamiento del centro que reflejan los datos (p.e. conflictos en las relaciones interpersonales). Otras pueden referirse a la propia metodología (p.e. es posible que se cuestione la validez de la recogida de datos). Anticipar estas cuestiones va a facilitar el trabajo del experto a la hora de generar un contexto adecuado para darles respuesta. Sin embargo, el experto no debe olvidar que los protagonistas en la interpretación de los datos y en la propuesta de las acciones de mejora son los miembros de la organización que participan en el “*survey feedback*”.

7. ***Asegurar una organización operativa y adecuada de la reunión.*** En muchas ocasiones, el experto puede hacer uso de una presentación para mostrar gradualmente y de manera descriptiva (no valorativa) los resultados y datos. Para que dé pie a análisis interpretativos y a posibles acciones de mejora por parte de los miembros de la organización, la presentación ha de ser visualmente atractiva. Además, hay que clarificar y concretar con el centro cómo van a estar disponibles todos los recursos que se consideren necesarios: hay un espacio adecuado para la reunión, rotafolios, papel, lápices, proyector, ordenador, etc. También se ha de contar con una persona que traslade a un documento los aspectos centrales de la discusión y las acciones de mejora que se proponen. Finalmente, se deben anticipar algunas expectativas: acordar el tiempo de trabajo y asegurar que los participantes son conscientes de ello; y clarificar que se trata de una reunión de trabajo activa donde los participantes tienen el mayor protagonismo y, por tanto, ***no*** es una lección magistral unidireccional por parte de un experto.

4.3. *Cómo desarrollar una sesión de “survey feedback”*

No es siempre fácil llevar a cabo una sesión de “*survey feedback*”. Todo lo contrario. En muchas ocasiones, surgen temáticas inesperadas, hay reacciones emocionales y conflictos que a veces dificultan la marcha de la reunión, silencios ante determinados aspectos, actitudes negativas hacia la propia reunión y un largo etcétera. Aunque el experto haya preparado con cuidado la reunión, se trata de una dinámica emergente donde siempre hay lugar para la sorpresa. No obstante, hay una serie de criterios que es conveniente seguir, con flexibilidad, y que facilitan el buen desarrollo de la sesión de “*survey feedback*”. Enumeramos a continuación los que nos parecen más relevantes y posteriormente los exponemos con algo más de detalle:

1. *Se ha de graduar la reunión adecuadamente.*
2. *Implicar a todos los participantes en la discusión, generando un clima de participación activa, y de formulación y aceptación constructiva de críticas.*
3. *Gestionar adecuadamente las actitudes negativas, si las hay, hacia la reunión.*
4. *Tomar nota de los aspectos clave y centrar la atención en ellos.*
5. *Ir más allá del “dato a dato”.*
6. *Establecer un proceso de comunicación multidireccional basado en la escucha activa.*
7. *Estar abierto a las sorpresas y aprovecharlas.*
8. *Ayudar al grupo a generar acciones de mejora.*
9. *Evitar conclusiones prematuras.*
10. *Evitar la auto-complacencia.*
11. *Evitar el “tirar balones fuera”.*
12. *No dañar la autoestima de los participantes.*
13. *Tener en mente siempre los objetivos de la reunión.*
14. *Gestionar las posturas “políticamente correctas”.*

1. ***Se ha de graduar la reunión adecuadamente.*** Típicamente hay cinco fases a seguir: a) la ***introducción*** ha de permitir explorar y confirmar expectativas de los participantes acerca de la reunión (clarificar que los participantes van a tener un papel activo y acordar que la crítica constructiva es bien recibida en la reunión) y explicar los objetivos; b) mostrar los resultados más positivos y conseguir un buen clima inicial; c) después de los datos más positivos, hay que seguir con los ***temas sencillos***, si los hay, que van a generar escasa controver-

sia; d) hay que continuar posteriormente con los *temas mixtos*, es decir, con aquellos que pueden generar cierta controversia y en los que, en caso de duda acerca de su importancia, hay que detenerse; e) entrar con detalle en los *temas clave*, intentado conseguir una comprensión completa a través de la escucha activa y tras haber conseguido un clima positivo de confianza (en la medida en que haya habido un escalamiento del conflicto, o el conflicto haya evolucionado hacia aspectos emocionales y personales, conviene hacer una gestión de esa situación positiva y constructiva); y f) el *cierre* ha de permitir recopilar las temáticas más importantes y las acciones propuestas durante el proceso.

A pesar de que una gradación como ésta pueda ser útil en la mayoría de los casos, hay que tener la suficiente flexibilidad para cambiar el orden cuando es conveniente. Por ejemplo, ante grupos demasiado auto-complacidos porque muchos de sus resultados son muy favorables, es útil en ocasiones adelantar, aunque sea sólo en plan de aviso, aquellos elementos que no son tan positivos y que describen temáticas clave. Finalmente, uno de los criterios de éxito de una reunión de “*survey feedback*” es la disponibilidad de sus participantes para continuar con próximas sesiones, si fuera el caso.

2. ***Implicar a todos los participantes en la discusión, generando un clima de participación activa, y de formulación y aceptación constructiva de críticas.*** Una faceta importante del rol del experto-facilitador es la de hacer a todos partícipes de la reunión. Ha de estar atento a aquellas personas que no se implican (p.e., no hablan) para poder establecer un contexto donde puedan participar (p.e., organizando en un momento dado una ronda de turno de palabra, una lluvia de ideas para que cada uno exponga sus ideas, etc.). Cuando participan todos es más fácil que aflore la crítica. Además, hay que reiterar, siempre que sea necesario, el acuerdo de dar y recibir las críticas de manera constructiva. Aun así, hay grupos en los que es difícil que se exterioricen las críticas. El experto debe estar muy atento a la comunicación no verbal, ya que delata muchas veces la existencia de desacuerdos que no son fáciles de verbalizar. Si el tema es clave, ha de insistir hasta tener una visión completa. En ocasiones, determinados temas espinosos se han de aparcar para volverlos a retomar más adelante en el momento oportuno (p.e. en un momento de distensión).
3. ***Gestionar adecuadamente las actitudes negativas, si las hay, hacia la reunión.*** Algunas veces, la discusión no avanza porque hay participantes que muestran actitudes cínicas o negativas hacia la reunión, por el motivo que sea.

Esta situación resulta difícil de gestionar y, si no se reorienta, puede hacer fracasar la reunión. Ante todo, el experto debe mantener la calma. Es parte de su trabajo controlar la situación y “no perder los nervios”. Debe argumentar basándose en razones lógicas, racionales y sólidas para contrarrestar sin prisas estas actitudes e impedir que se contagien. Por supuesto, ha de centrar la atención en la temática en cuestión y no en la persona (se han de evitar las críticas a personas). Puede usar el humor (pero sin dañar a nadie) y chequear a otros participantes buscando actitudes más positivas y ganando tiempo. Si la persona experta mantiene la calma, no tiene prisa, trata con respeto a todos los participantes y utiliza de manera reiterada argumentos lógicos para defender la reunión, lo más probable es que la situación se reconduzca favorablemente. Llegado el caso, se puede pedir una pausa y la persona experta puede tratar de reconducir la situación hablando directamente con la persona en cuestión que está dificultando la marcha de la reunión.

4. ***Tomar nota de los aspectos clave y centrar la atención en ellos.*** La persona experta que coordina la reunión ha de estar atenta a la hora de diferenciar entre los elementos que son verdaderamente clave y aquellos que son más secundarios. Los elementos clave se han de discutir en detalle y pueden dar muy buenas ideas acerca de acciones de mejora relevantes para la organización. Al final tiene que haber un “menú” de aspectos críticos compartidos por el grupo que ha de permitir el desarrollo de acciones de mejora realmente relevantes para el centro.
5. ***Ir más allá del “dato a dato”.*** A veces, las personas expertas que coordinan reuniones de “*survey feedback*” caen en la tentación de mostrar y analizar la información dato a dato. Esta estrategia puede ser útil, pero se ha de combinar con una interpretación global, un croquis o modelo mental acerca de la realidad del centro. Además, esa propuesta puede ayudar al grupo a elaborar un modelo mental compartido en un determinado grado que sea productivo para inspirar y elaborar las acciones a realizar y que van concretándose en la reunión.
6. ***Establecer un proceso de comunicación multi-direccional basado en la escucha activa.*** Por supuesto, en la reunión de “*survey feedback*” hay que presentar datos. Sin embargo, lo más importante para el experto que coordina la reunión es ser consciente de que la participación de los trabajadores y profe-

sionales, y la escucha activa de lo que dicen, es lo que va a proporcionar un marco para entender el centro y ayudar a que surjan acciones de mejora realmente relevantes y viables. De hecho, es conveniente que los trabajadores y profesionales hablen más que el mismo experto, se escuchen entre sí y realicen aportaciones, comentarios y replanteamientos sobre las aportaciones realizadas por otros, con vistas a alcanzar un diagnóstico razonablemente compartido y unas propuestas de actuación productivas.

7. ***Estar abierto a las sorpresas y aprovecharlas.*** En ocasiones, los datos y la información que se van mostrando estimulan comentarios y reacciones imprevistos que no tienen que ver directamente con esos datos. Sin embargo, algunas de estas intervenciones pueden ofrecer información relevante para comprender el centro y estimular la propuesta de acciones de mejora. El experto debe permitir y facilitar la exploración de esas interpretaciones y aspectos del análisis, atendiendo también al tiempo disponible, evitando digresiones y desvíos improductivos.
8. ***Ayudar al grupo a generar acciones de mejora.*** Como se ha dicho anteriormente, uno de los pilares en los que se sustenta la metodología de “*survey feedback*” es en la apropiación de los datos y del proceso de discusión por parte de los trabajadores y profesionales. Son ellos quienes deben proponer y asumir las acciones de mejora que se deriven de la presentación y discusión de datos. Es la mejor manera de conseguir que se involucren realmente en acciones viables de mejora. Sin embargo, en ocasiones los grupos no se sienten preparados para proponer acciones de mejora y, en ese contexto, la persona experta puede ser de gran utilidad utilizando algunas estrategias como: poner ejemplos de acciones que se hayan propuesto en otros centros, sugerir una primera acción de mejora, trasladar los comentarios de los participantes a una acción más operativa o concreta, ayudar a bajar las propuestas de lo general a lo particular y operativo, etc. En todo caso, siempre hay que procurar que quienes tomen las decisiones acerca de las acciones de mejora sean los participantes. Por tanto, hay que buscar fórmulas que aseguren esto. Por ejemplo, cabe preguntar cuestiones y propuestas con fórmulas como las siguientes: ¿sería viable para vosotros una acción de mejora formulada en los siguientes términos...? ¿Estaríais de acuerdo en que vuestros comentarios se pueden traducir en una acción de mejora como ésta...? ¿Cómo creéis que podríamos concretar vuestras ideas en una acción de mejora que fuera fácil de entender y aplicar en

vuestro centro? En función de lo que habéis dicho, ¿sería viable una acción como la siguiente...?

9. ***Evitar conclusiones prematuras.*** El experto conoce con antelación los datos y la información correspondientes al centro donde se desarrolla el “*survey feedback*”. Esto es positivo, pero puede llevar a conclusiones prematuras cuando se desarrolla la reunión. Hay que ser muy cauto con esta cuestión, especialmente en los aspectos que se consideren relevantes o especialmente críticos para el centro. Cuando la persona experta afronta la reunión con un esquema interpretativo ya establecido a priori es muy fácil aceptar las ideas y argumentos que son congruentes con dicho esquema. La tarea de la persona experta es distanciarse y facilitar la discusión en profundidad por parte de trabajadores y profesionales, para evitar las conclusiones prematuras que, quizá, no se ajustan a la realidad del centro.
10. ***Evitar la auto-complacencia.*** Los datos que se muestran a los centros reflejan en buena medida una “fotografía” acerca de la calidad en la atención a las personas con discapacidad intelectual. Uno de los extremos en el que, en ocasiones, se encuentra el experto, es el de aquellos centros cuyos datos son predominantemente positivos. Una reacción típica en estos casos es la de la auto-complacencia, es decir, los trabajadores y profesionales interpretan que no hacen falta acciones de mejora porque son centros que ofrecen un servicio excelente en términos de calidad y calidad de vida. Paradójicamente, es en este contexto donde muchas veces el experto se encuentra con las mayores dificultades. Por supuesto, ha de remarcar los aspectos positivos del centro, pero ha de señalar también de manera evidente que, aunque los datos son muy satisfactorios, hay margen para la mejora. Se debe explicar que la calidad no es una realidad estática sino dinámica. Altos niveles de calidad en la actualidad no aseguran la excelencia en el futuro inmediato porque se corre el peligro de “dormirse en los laureles”. Además, no existe ningún centro que tenga puntuaciones muy positivas en todas las dimensiones que se analizan de calidad y calidad de vida. La variabilidad en las puntuaciones permite incidir en aquello que se puede mejorar.
11. ***Evitar el “tirar balones fuera”.*** Cuando las puntuaciones son claramente mejorables, una tentación que tienen muchos participantes es la de “tirar balones fuera”. Con ello queremos decir que los participantes atribuyen dichas

puntuaciones a otros actores del sistema como son los directores, la Administración, la junta directiva, etc.; o a motivos que escapan a su control (p.e. falta de recursos). Por supuesto, las razones que se esgrimen pueden ser legítimas y, en parte, describir las causas de las puntuaciones. Sin embargo, los trabajadores y profesionales tienen bajo su control un margen de maniobra suficiente para mejorar la situación. La tarea de la persona experta que coordina la reunión de “*survey feedback*” consiste en incidir una y otra vez en el hecho de que, aunque existen también otras razones, parte de la responsabilidad recae en los trabajadores y profesionales. Por tanto, es razonable buscar acciones que permitan la mejora.

12. ***No dañar la autoestima de los participantes.*** Como se ha señalado antes, el foco del “*survey feedback*” se sitúa en el análisis de las situaciones y el contexto, en los comportamientos de los miembros de la organización y otros elementos relevantes con el fin de identificar posibles mejoras. No se trata, por tanto, de hablar de personas ni de buscar culpables. La persona experta que coordina la reunión **no** debe evaluar personas ni intenciones de las mismas y, en la medida de lo posible, ha de intentar que los participantes sigan esta misma línea de actuación. Los comentarios han de ser constructivos y orientados a buscar mejoras y soluciones, evitando el énfasis excesivo en los errores del pasado y en los responsables de los mismos.
13. ***Tener en mente siempre los objetivos de la reunión.*** Muchas veces, las personas que participan en la reunión de “*survey feedback*” se conocen muy bien, dado que trabajan juntos en el mismo centro. Además, la propia dinámica, si funciona bien, tiende a crear un clima positivo de bastante confianza. Si este clima se exagera mucho puede desvirtuar el objetivo de la reunión. El clima positivo debe ser un precursor para que desaparezcan las auto-censuras, se analicen las cuestiones y se propongan acciones de mejora. No obstante, a veces puede hacer que la discusión se convierta en algo más parecido a una “charla de amigos”. La persona experta que coordina la reunión ha de ser capaz de reorientar esta situación cuando ocurra. Para ello, es importante, como se ha comentado antes, llevar una buena preparación de la reunión y tener claros los aspectos centrales que necesariamente se han de tratar. Siempre resulta complejo mantener un nivel de “tensión” óptimo para conseguir del grupo un buen rendimiento y su satisfacción al trabajar en equipo, pero un buen conocimiento de los participantes y una buena preparación de la

reunión y de los temas que van a ser objeto de la misma, pueden ayudar a su consecución.

14. **Gestionar las posturas “políticamente correctas”**. Las personas que participan en una reunión de “*survey feedback*” están dedicando horas de su tiempo a una actividad que se espera sea útil. La persona experta que coordina la reunión ha de intentar que esto sea así. Para ello, ha de estimular la aparición de cuestiones reales del funcionamiento del centro y ha de gestionar, en la medida de lo posible, las situaciones en que se abusa de las posturas y las informaciones “políticamente correctas” que no sean congruentes con la realidad que viven los centros. Esto implica, en muchas ocasiones, el indagar una y otra vez para que aflore, si es el caso, toda la información con respecto a una temática en cuestión. Un elemento fundamental en toda reunión de análisis, evaluación de situaciones y búsqueda de actuaciones para mejorar, es la capacidad y competencia para contribuir a que el grupo trabaje con el nivel de tensión óptimo. Estimulando la necesaria disonancia, evitando “cierres” prematuros y también el “escape” o evitación de cuestiones que puedan generar incomodidad pero que es conveniente abordar.

4.4. *Cómo delimitar las acciones de mejora*

Lo deseable es que a lo largo de la reunión de “*survey feedback*” vayan delimitándose acciones de mejora. Si las reuniones se repiten a lo largo del tiempo, las acciones de mejora son un buen estímulo para articular la siguiente reunión, realizando un seguimiento de las actividades, una valoración de los avances y proponiendo, a partir de ahí, nuevas acciones y nuevas temáticas. No obstante, la persona experta que coordina la reunión ha de ser muy consciente de que no todos los centros están igual de “maduros” a la hora de plantear y llevar a cabo acciones de mejora y, por lo tanto, hay distintas velocidades. En algunas ocasiones, los grupos están muy preparados y plantean de manera bastante fluida diversas acciones de mejora. Sin embargo, en otras ocasiones, se observan dificultades por el motivo que sea (p.e., no están acostumbrados a cuestionar abiertamente el funcionamiento del centro). El experto ha de estar atento a la graduación de los planteamientos en función de las características del centro, de los participantes y de la situación y el contexto. Poner metas demasiado ambiciosas puede convertirse en el mejor camino para el fracaso. A veces, una primera reunión ha de servir para romper el hielo y preparar el terreno con la intención de que el grupo sea capaz en

un futuro inmediato de discutir abiertamente sobre su trabajo y proponer acciones de mejora.

En todo caso, se han de seguir una serie de recomendaciones cuando se proponen acciones de mejora:

1. ***Hay que definir claramente la cuestión, el problema o la oportunidad sobre la que se basa la acción de mejora que se propone.*** Por tanto, hay que evitar vaguedades o generalidades que dificultan una visión completa y concreta, y que impiden un seguimiento posterior de la acción de mejora. Todos los participantes de la reunión deberían entender su sentido y objetivo, comprender en qué consiste y visualizar los aspectos principales y procesos para su implantación. Incluso, deberían anticipar los posibles riesgos de una implantación inadecuada o ineficaz, para prevenir esas situaciones.
2. ***Hay que generar alternativas.*** Ante una misma temática puede haber diferentes acciones de mejora que es importante elaborar y trabajar. En la reunión se pueden plantear, evaluar y decidir cuáles son viables y efectivas para el centro.
3. ***Hay que delimitar el “quién”, el “cuándo” y el “para quién” de cada acción de mejora.*** Para que sea efectiva, una acción de mejora debe describir no sólo qué se va a hacer sino también quién o quiénes son los responsables de llevarla a cabo, en qué plazo temporal se ha de realizar, y a quién o quiénes va dirigida la acción y los “entregables” u *outputs* que hay que producir. En la Tabla 4 se puede observar un ejemplo de formato de ficha para acciones de mejora.
4. ***No hay que olvidar que el experto puede sugerir pero no puede decidir unilateralmente.*** La persona experta que coordina la reunión debe dejar muy claro a los participantes que ellos son los responsables de proponer y llevar a cabo las acciones de mejora. Es la mejor manera de incrementar el compromiso y hacer que las acciones de mejora que se proponen sean viables. Por otra parte, es importante recordar los objetivos y la misión que se han de tomar en consideración a la hora de formular, evaluar y decidir esas propuestas, con el fin de que estén alineadas con dicha misión y objetivos.

Tabla 4. Ejemplo de formato de ficha para acciones de mejora

ACCIÓN DE MEJORA N°:	
Centro:	Unidad o Servicio:
Fecha:	Coordinador/a- Facilitador de la sesión:
Acción y su objetivo:	
Persona Responsable:	Período de realización:
Enviar o entregar a:	

5. Un análisis de las acciones de mejora propuestas por los centros en el marco del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL

En este proyecto muchos de los centros participantes recibieron una sesión de “*survey feedback*” en la que se presentaba de forma sintética y agregada los principales resultados de los datos obtenidos a partir de la aplicación de los cuestionarios. A partir de ahí, los mismos centros propusieron un buen número de acciones de mejora que, tras un análisis de contenido, hemos clasificado en cinco categorías: 1) cambios de procesos, 2) autogestión, 3) comunicación, 4) formación y 5) participación de las familias. Por supuesto, no se nombran los centros implicados para respetar el anonimato. Los centros poseen, muchas veces, problemas e inquietudes comunes por lo que hay un número de acciones que se repiten a través de los centros (p.e., en el interés por estimular la planificación centrada en la persona, necesidad de formación entre los trabajadores y profesionales, etc.).

5.1. Acciones relacionadas con cambios en los procesos

Con respecto a las **acciones relacionadas con cambios en los procesos**, se han observado en las reuniones de “*survey feedback*” algunas cuestiones que aparecen de manera bastante recurrente (Tabla 5). Los centros tienen que afrontar una carga de trabajo importante cada día, por lo que en ocasiones echan de menos mayor clarificación en las actividades a realizar (p.e., acciones que han de ver con defi-

nir roles, establecer protocolos, programar mejor). También buscan una mayor eficiencia y organización (p.e., acciones relacionadas con mejorar la gestión del tiempo o buscar reuniones más eficientes). Se echan de menos, asimismo, esfuerzos orientados a reconocer el trabajo hecho en los centros (p.e., acciones relacionadas con la evaluación del desempeño, reconocimiento, planes de carrera). Finalmente, se observa interés por profundizar en el conocimiento y la implantación de la planificación centrada en la persona.

Tabla 5. Acciones de mejora relacionadas con los cambios en los procesos

5.1. Cambios en los Procesos

- Establecer sistemas de evaluación de la programación de actividades con la participación de todos los departamentos o unidades del centro.
- Diseñar y llevar a cabo un proceso de evaluación y auto-evaluación del desempeño de los profesionales.
- Organización de reuniones específicas de trabajo con la intención de buscar fórmulas para flexibilizar el servicio y conseguir una atención más personalizada.
- Clarificar y definir las funciones concretas del personal responsable de las diferentes áreas, agilizando la resolución de problemas.
- Implementar estrategias para conseguir horarios más flexibles.
- Impulsar el cambio organizativo para estimular la planificación centrada en la persona.
- Organizar visitas a otros centros para recoger buenas prácticas relacionadas con la planificación centrada en la persona.
- Diseñar protocolos para la actuación de los profesionales de atención directa.
- Elaborar protocolos y estrategias de afrontamiento de conflictos para facilitar la tarea de los monitores que trabajan en la atención directa.

- Mejorar la planificación temporal y la gestión del tiempo en el centro.
- Organizar de manera más eficiente las reuniones de trabajo (p.e., preparar mejor la agenda, disponer de información previa...).
- Reconocer más el trabajo realizado en el centro y establecer planes de carrera profesionales.

5.2. Acciones relacionadas con la autogestión

De manera bastante recurrente, los centros propusieron **acciones relacionadas con el impulso de la autogestión de la personas con discapacidad intelectual** (Tabla 6). Estas acciones se proponen en diferentes frentes: a) acciones para involucrar a las familias en el desarrollo de la autogestión de sus familiares con discapacidad intelectual, b) análisis de las motivaciones e inquietudes de las personas con discapacidad, c) mayor participación de las personas con discapacidad intelectual en la toma de decisiones y la programación del centro, y d) participación directa de las personas con discapacidad intelectual en actividades del centro que estimulen la autonomía en actividades comunes de la vida diaria.

Tabla 6. Acciones de mejora relacionadas con la autogestión de las personas con discapacidad intelectual

5. 2. Autogestión de las Personas con Discapacidad Intelectual

- Las personas con discapacidad intelectual participarán en la toma de decisiones acerca de la composición de los grupos y la elección de monitores.
- Organizar actividades donde algunos padres explicarán a otros experiencias de autogestión relacionadas con diferentes ámbitos: relaciones interpersonales, actividades de ocio, etc.
- Programar reuniones con familias para informarles e involucrarles en actividades específicas de autogestión.

- Estimular la participación activa de las personas con discapacidad intelectual en la planificación de actividades, con el apoyo de las familias.
- Realizar un análisis de las preferencias e inquietudes de las personas con discapacidad intelectual, a tener en cuenta en el diseño de las actividades a desarrollar.
- Promover la participación activa de las personas con discapacidad intelectual en actividades cotidianas del centro (p.e., cocina-comedor) que propicien una mejora de la corresponsabilidad, las habilidades relacionadas con la vida diaria y la vida autónoma.

5.3. Acciones de mejora relacionadas con la comunicación

Los problemas de comunicación son una realidad habitual y un obstáculo importante en la gran mayoría de organizaciones, y los centros de FEAPS no son una excepción. Es por ello que muchos centros participantes propusieron **acciones de mejora relacionadas con la comunicación** (Tabla 7). Algunas de estas acciones estaban relacionadas con la mejora de la comunicación entre trabajadores y/o profesionales de los centros. Más específicamente, en varios centros se propusieron acciones para mejorar la comunicación entre los técnicos-profesionales y los monitores de atención directa. Además, es evidente en muchos centros la necesidad de impulsar una mejor comunicación con las familias. La diversidad de acciones que se ha propuesto es importante: a) cambios de formato en la documentación que se remite a las familias, b) organización de reuniones de información más efectivas y atractivas para los padres y c) sistemas de información a los padres más claros, simplificados y comprensibles.

Tabla 7. Acciones de mejora relacionadas con la comunicación

5.3. Comunicación

- Mejorar el proceso de comunicación entre técnicos, por una parte, y monitores de atención directa, por otra.

- Abrir un buzón de sugerencias en el que puedan participar todos los colectivos implicados: familias, personas con discapacidad intelectual, profesionales.
- Diseñar un modelo de ficha para formular circuitos de comunicación y de sugerencias.
- Organizar una reunión de trabajo con las familias para establecer mejores sistemas de intercambio de información entre los centros y las familias.
- Estimular la comunicación con las familias a través de reuniones muy focalizadas en temas de interés para los padres y madres.
- Organizar reuniones más eficientes con las familias, donde cada monitor se reúna sólo con los padres de las personas con discapacidad con las que trabaja para informar sobre las actividades que se realizan. Ir más allá de las reuniones generales con las familias.
- Mejorar la información que se da a las familias, diseñándola de una manera más clara y comprensible para los familiares.
- Informar a las familias, en cada caso, acerca de la programación individual de cada persona con discapacidad intelectual.
- Diseñar un plan anual de comunicación con las familias.
- Simplificar hasta donde sea posible la documentación que se remite a las familias (p.e. en relación con la autorización para la realización de actividades).

5.4. Acciones de mejora relacionadas con la formación

Como se ha señalado anteriormente, muchos centros mostraron inquietudes relacionadas con la formación de sus trabajadores y profesionales. De hecho, las **acciones de mejora relacionadas con la formación** son de distinta índole (Tabla 8). La necesidad de contar con análisis de las necesidades de formación de diferentes colectivos es muy recurrente en los centros. Los centros también proponen acciones para acceder a recursos que les permitan organizar actividades formativas. Se detallan, asimismo, temáticas específicas en las que los centros requieren

formación (p.e. calidad, planificación centrada en la persona) y se establecen mecanismos para impartir (p.e. que sean los propios profesionales del centro los que imparten la formación) y evaluar las actividades formativas.

Tabla 8. Acciones de mejora relacionadas con la formación

5. 4. Formación

- Establecer diálogo con la Administración para conseguir recursos con los que cubrir una necesidad específica e importante de formación entre los trabajadores del centro.
- Analizar nuevas vías disponibles (Comisión Tripartita) para la obtención de recursos destinados a la formación de trabajadores y profesionales del centro.
- Examinar y definir las necesidades de formación de los trabajadores y profesionales del centro a la hora de establecer el plan de formación.
- Organizar actividades de formación enfocadas a la calidad, especialmente dirigidas a profesionales y a la junta directiva.
- Organizar actividades de formación especialmente orientadas a mejorar la empatía en las relaciones entre profesionales-trabajadores, por una parte, y familias, por otra.
- Realizar una evaluación de las actividades formativas a tener en cuenta en los siguientes programas de formación.
- Involucrar a los propios profesionales del centro en actividades de formación que son útiles para otros compañeros.
- Llevar a cabo un reciclaje formativo que permita poner las bases para instaurar la planificación centrada en la persona.

5.5 Acciones de mejora relacionadas con la participación de las familias en los centros

Prácticamente todos los centros participantes han señalado como uno de sus retos más importantes el involucrar a las familias en los centros. Así, las **acciones de mejora relacionadas con la participación de las familias** van en diferentes frentes (Tabla 9). Algunas de ellas tienen que ver con organizar actividades formales e informales a las que invitar a los familiares. Otras van más allá, ya que pretenden involucrar a los padres y madres de manera muy activa en las actividades de sus hijos y hacerles partícipes del centro. Se trata de conseguir que los familiares tengan un mejor conocimiento de la vida real del centro y del grado en que sus hijos/as adquieren competencias y autogestión. Finalmente, hay otras acciones que estimulan la toma de decisiones de los familiares en la vida del centro, directa (p.e. en la programación de actividades) e indirectamente (p.e. a través del diagnóstico de las expectativas de las familias en relación con el centro).

Tabla 9. Acciones de mejora relacionadas con la participación de las familias en los centros

5.5. Participación de las familias en los centros

- Diagnóstico y análisis de las necesidades y expectativas reales de las familias, para tenerlas en cuenta en las intervenciones del centro.
- Involucrar de manera activa a las familias en las actividades de sus familiares con discapacidad intelectual (trabajar unas horas al año “codo a codo” con su hijo/a).
- Una vez al año incorporar a las familias en la dinámica habitual del centro para observar a su familiar “in situ” en su actividad diaria.
- Involucrar a los padres en la toma de decisiones acerca de la programación de actividades para sus familiares con discapacidad intelectual.
- Combinar actividades formales e informales para estimular la participación de los padres en el centro.

- Ante posibles sanciones a una persona con discapacidad, tomar decisiones conjuntamente con los padres.
- Acompañamiento de los padres en las salidas organizadas por el centro.
- Visitas de los padres a las aulas, explicando cuál es su trabajo, etc.
- Incorporar a los padres en los equipos de mejora y de calidad.
- Recuperar eventos sociales en los que participan los padres.
- Sesión anual de “puertas abiertas” para dar a conocer el centro a los padres.
- Organización de dos reuniones anuales de carácter lúdico o convivencia, con la participación de las familias.

6. Resumen

Este capítulo se ha articulado en dos grandes partes. En primer lugar, se han descrito aspectos clave de la práctica profesional relativa al cambio organizativo: las teorías para la intervención, los métodos de cambio organizativo y los roles del profesional (o de los agentes de cambio) ante el desarrollo y la transformación de las organizaciones. En segundo lugar, se ha descrito el proceso de transferencia del método de “*survey feedback*”, y su uso en el contexto del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL. Así, se ha definido el “*survey feedback*” y se han detallado sus objetivos; se han planteado los aspectos a tener en cuenta en la preparación y desarrollo de sesiones de “*survey feedback*”; y se han analizado las acciones de mejora que, a través de esta metodología, se han propuesto por parte de los centros de FEAPS en el contexto del proyecto mencionado.

CAPÍTULO III

CALIDAD DE SERVICIO

Capítulo III

CALIDAD DE SERVICIO

En los capítulos anteriores, nos hemos centrado en la comprensión de los procesos de cambio organizativo y en la práctica profesional de dicho cambio. Asimismo, se describió el proceso de transferencia y uso de la metodología de “*survey feedback*” en el marco del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL, remarcando las acciones de mejora que los centros habían propuesto en sus sesiones de “*survey feedback*”. En la organización de estas sesiones, en los mismos centros de FEAPS, se partía de la idea de que la calidad de servicio era un concepto clave para impulsar acciones que mejoraran el funcionamiento de los centros y, con ello, la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que participan en ellos. Se asumía que la calidad en la atención era un precursor relevante de la calidad de vida que se conseguía a través de los centros. Al fin y al cabo, las personas con discapacidad intelectual pasan muchas horas al día en los centros. La vida organizativa y la calidad con la que los centros son capaces de articular sus actividades y servicios son elementos críticos para entender las vivencias de las personas con discapacidad intelectual. En consonancia con esto, y como se detallará más adelante en este capítulo, la calidad de servicio fue también un concepto central en el estudio empírico que, de manera paralela al “*survey feedback*”, se desarrolló en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL.

Más adelante, en este libro se dedicarán cuatro capítulos a la descripción de resultados del estudio empírico, diferenciando entre cuatro actores relevantes: personas con discapacidad intelectual, familiares/tutores, profesionales/trabajadores y directores de los centros. Antes, sin embargo, hemos de delimitar conceptualmente qué es la calidad de servicio. Para ello, en el presente capítulo tendremos en cuenta dos perspectivas. Por una parte, hay una línea tradicional de estudio que indaga en la estructura de la calidad de servicio y en la que se ha fijado sobre todo la psicología del consumidor. Por otra parte, la psicología de las organizaciones examina cómo afectan los procesos y las estructuras organizativas a las evaluaciones de calidad de servicio que realizan los usuarios. Ambas perspectivas se han considerado en el presente proyecto con un modelo que describiremos al final de este capítulo.

En este capítulo, delimitaremos el concepto y la estructura de la calidad de servicio. Después, describiremos la conexión que existe entre los procesos internos de la organización y la calidad de servicio que perciben los usuarios. Finalmente, presentaremos el modelo utilizado en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL.

1. ¿Qué es la calidad?

No existe una única definición consensuada de calidad (Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001). De hecho, se pueden delimitar hasta cuatro definiciones de calidad: 1) calidad como excelencia, 2) calidad como ajuste a especificaciones, 3) calidad como valor y 4) calidad como satisfacción del usuario. A continuación describimos cada una de ellas brevemente.

1.1. *Calidad como excelencia*

La **calidad como excelencia** entiende la calidad como “lo mejor”. Las empresas en las que predomina esta concepción de calidad ponen el énfasis en proporcionar el mejor producto o servicio, al menos en algunas de sus facetas críticas. Por ejemplo, cuando se piensa en el automóvil que proporciona mayor seguridad para el conductor, hay determinadas compañías que se han mostrado mejores (p.e., Volvo). Si basan su viabilidad en la calidad como excelencia, su punto fuerte es la inversión en investigación, desarrollo e innovación (p.e., para la mejora de la seguridad). Han de tener el mejor producto o servicio posible en aquel (o aquellos) aspecto crítico que da valor añadido a su organización. Estamos hablando de productos o servicios con un coste económico superior, pero que ofrecen algo nuevo, un valor añadido, por el que los clientes están dispuestos a asumir un coste superior, ya que tienen una funcionalidad superior o diferente y/o porque les aporta un valor simbólico (p.e., distinción).

La apuesta por una calidad como excelencia no está exenta de problemas. Uno de ellos tiene que ver con el coste. Invertir recursos para conseguir el mejor servicio o producto, al menos en algunas facetas críticas, puede hacer inviable un proyecto. Por tanto, se trata de una elección en la que debe estar claro cuán viable es el coste del desarrollo de productos y servicios. El otro gran problema tiene que ver con la valoración que hacen los clientes de la calidad. Los esfuerzos para conseguir la mejor calidad no se trasladan (no son percibidos como tales), en

muchas ocasiones, a los clientes. Éstos pueden centrar la atención y dar más importancia a otros atributos, por lo que exige muchas veces un esfuerzo de clarificación y socialización de los propios clientes.

1.2. *Calidad como ajuste a especificaciones*

Como reza su nombre, este tipo de calidad se define a partir del cumplimiento de una serie de especificaciones establecidas a priori. La **calidad como ajuste a especificaciones** requiere, pues, una serie de procedimientos y/o estándares con los cuales se contrasta el producto o servicio que proporciona la organización. Un esfuerzo que está en consonancia con esta definición de calidad es el de la familia de normas ISO 9000. Se regula una serie de procedimientos que, posteriormente, han de servir como referente con el que evaluar hasta qué punto el producto o servicio cumple con dichos procedimientos.

Para algunas organizaciones esta concepción de calidad es vital, ya que la consonancia con procedimientos y criterios objetivables forma parte de su razón de ser (p.e. centrales nucleares). Sin embargo, una concepción de la calidad como ésta puede generar muchos problemas que hay que anticipar. Al igual que ocurría con la definición de calidad como excelencia, tampoco está del todo claro que los clientes evalúen la calidad a través de las mismas especificaciones y procedimientos. Por otra parte, puede restar bastante flexibilidad a la organización, al tener que actuar de acuerdo con unos procedimientos y estándares establecidos de antemano y que no siempre responden a las necesidades particulares de los clientes. De hecho, en muchas ocasiones se desvirtúa la situación, y la norma o procedimiento se convierte en una regla muy rígida que, paradójicamente, va en contra de la misma calidad. En otras ocasiones, los procedimientos se convierten en un mero formalismo, y las personas y grupos no los interiorizan como mecanismo para la calidad. Las certificaciones y procesos de evaluación se convierten en un fin en sí mismos sin un compromiso real con la calidad. Cuando esto ocurre los procesos organizativos pueden llegar incluso a deteriorarse.

1.3. *Calidad como valor*

La **calidad como valor** no sólo tiene en cuenta el *output* de la calidad sino también lo que cuesta producirla. Así, se asume que las organizaciones y las personas valoran la calidad teniendo en cuenta el coste que supone. Este coste, cuando centramos la atención en los procesos internos, hace referencia a la eficiencia, es decir, a reducir los costes que subyacen en la producción de bienes o prestación

de servicios. Cuando focalizamos el análisis en los usuarios, se tiene en cuenta el coste y los esfuerzos que han de soportar las personas para comprar un bien o usar un servicio. La evaluación de la calidad será más positiva cuando el mismo producto o servicio requiere menos esfuerzos.

Hay muchas organizaciones que basan su postura predominante ante la calidad apoyándose en el valor, algunas de ellas muy conocidas (p.e. IKEA). El éxito, sin embargo, no está ni mucho menos asegurado. Se ha de encontrar un equilibrio delicado entre precio y calidad intrínseca (calidad propiamente dicha del bien o del servicio, con independencia de su coste) que no siempre es fácil. Algún ejemplo reciente (p.e., dificultades de Mercadona al generalizar en exceso su marca blanca en sus tiendas, sustituyendo a las marcas tradicionales) pone esto de relieve. La dificultad de este enfoque está en encontrar el punto de equilibrio de manera que el énfasis en la reducción de precios no ha de reducir la calidad intrínseca por debajo del umbral o nivel que los clientes de la organización demandan y/o perciben como satisfactorio.

1.4. *Calidad como satisfacción del cliente*

Hasta ahora, las definiciones de calidad que hemos analizado miraban sobre todo hacia los procesos internos de la organización. Sólo en el caso de la calidad como valor, se puede centrar la atención también en la perspectiva del usuario cuando éste compara la calidad intrínseca del bien o servicio con los esfuerzos que ha de realizar. Esto cambia con la **calidad como satisfacción del cliente**. Con esta concepción, el análisis del cliente –de sus opiniones, intereses, satisfacción, etc.– se convierte en el centro de atención de la organización. Los esfuerzos van orientados a satisfacer al cliente y esto se convierte en sinónimo de calidad.

Hay organizaciones en las que predomina de manera evidente esta concepción de calidad. Un ejemplo lo tenemos en las cadenas de TV privadas donde los datos sobre índices de audiencia se convierten en criterio de valoración, racionalización y toma de decisiones. Una exageración, o hipertrofia, en la consideración del cliente como juez de la calidad puede llevar a problemas funcionales, e incluso éticos. Por ejemplo, hasta qué punto están preparados los clientes para evaluar determinados tipos de servicios (p.e. servicios médicos). Ahora bien, obviar al cliente es también un error importante por varios motivos:

- El cliente está, en cierta medida, en todas las concepciones de calidad, pero no es necesariamente el foco de atención. La consideración específica de la pers-

pectiva del cliente añade riqueza y una visión más completa.

- Exige un esfuerzo adicional, pero permite, en muchos casos, una organización más viable. En muchas organizaciones sobresalen ciertas perspectivas u ópticas en la decisión de qué es un producto o servicio de calidad que están limitadas. Por ejemplo, en las organizaciones en las que predominan los profesionales es fácil que la perspectiva del cliente quede muy relegada ante el poder del experto (profesional). La consideración de diferentes puntos de vista u ópticas en la concepción de calidad estimula la riqueza y la complejidad de la concepción de calidad que se tiene.
- La consideración del cliente facilita la toma de decisiones eficiente. Es posible indagar en aquellos aspectos que son más importantes, o no están suficientemente atendidos desde la perspectiva del cliente, y dirigir los esfuerzos de manera selectiva en esa dirección. Asimismo, algunas inversiones quizá no se llevarían a cabo si se conociera la opinión del cliente al respecto.

1.5. *¿Cuál es la situación de las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual? Calidad FEAPS y orientación al usuario*

No existe una definición de calidad, sino múltiples definiciones más o menos adecuadas para la función y propósitos específicos. Cada una de las cuatro concepciones que hemos descrito lleva aparejados criterios prácticos de actuación. En una organización determinada tiende a predominar una de ellas, pero es muy habitual la combinación de varias. En todo caso, ***la definición predominante de calidad en una organización está claramente vinculada a su cultura***. Por ejemplo, es muy complicado, y seguramente muy inconveniente, que la atención hospitalaria abandone una concepción de calidad basada en procedimientos y protocolos que están claramente reglamentados (muchas veces por parte de colegios profesionales), ya que esto permite regular profesionalmente la atención al paciente siguiendo unos estándares expertos que se consideran correctos. Esta definición de calidad está claramente incardinada con la cultura de este tipo de organizaciones y, por tanto, describe principios que son incuestionables. Ahora bien, la definición de calidad que predomina en una organización deja espacios abiertos para que se incorporen prácticas que quizá provengan, en buena medida, de otras concepciones de calidad (p.e. humanización en el trato al paciente).

La concepción de calidad que predomina en una organización suele responder a su proyecto estratégico. La definición de calidad de una organización, y las

prácticas que lleva consigo, no tiene por qué ser congruente con su plan estratégico. Lo que hoy sirve no tiene por qué servir en un futuro. Los cambios en la definición de calidad pueden ser convergentes con la cultura y la concepción de calidad predominante, es decir, podemos hablar de apertura a nuevas prácticas sin modificar los valores de la organización (desarrollo convergente). También son posibles los cambios más costosos y radicales de la cultura de la organización (transformación).

A partir de todo lo anterior, es posible delimitar los contornos de la situación que viven las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual, y más específicamente las asociaciones y los centros pertenecientes a FEAPS. Al igual que ocurre en otros sectores (p.e., atención hospitalaria, educación), una *concepción de calidad basada en la excelencia* parece poco viable, salvo en casos concretos, a la hora de definir la concepción de calidad predominante. De lo que se trata es de utilizar y distribuir de una manera razonable y responsable unos recursos escasos con los que se ha de llegar a un número de personas importante. Establecer la excelencia como criterio generalizado significaría, en muchos casos, quedarse cortos en la disponibilidad de recursos siendo imposible ponerlos a disposición de personas que los necesitan. Esto no significa que en algunas áreas específicas y clave se puedan invertir recursos que busquen la excelencia, ni tampoco que las mejoras lleven a avances graduales de relevancia.

Tampoco parece que la definición de *calidad como valor* describa bien la concepción de calidad predominante en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual. Por supuesto, muchas asociaciones y centros llevan a cabo estrategias para reducir costes, ofreciendo, a la vez, un buen servicio. Sin embargo, no se trata de una apuesta, sino que muchas veces es una restricción que ha de ver con la escasez de recursos. En ocasiones, son los mismos centros y profesionales los que ponen y consiguen recursos adicionales. Cuando los profesionales y trabajadores plantean acciones de mejora, no es habitual que se describan actividades para reducir costes. Tampoco se plantea como una opción que los usuarios (familias y personas con discapacidad) reduzcan sus esfuerzos. Todo lo contrario, se apuesta por encontrar vías para que se involucren más y realicen más esfuerzos con la intención de conseguir mejoras en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Que no sea la concepción predominante no significa, sin embargo, que las asociaciones, centros y familias no tengan presente este aspecto y realicen esfuerzos para reducir costes innecesarios.

La calidad como ajuste a especificaciones sí tiene arraigo en los centros que trabajan en favor de las personas con discapacidad intelectual. Esto parece razonable si se tiene en cuenta que para poder atender a estos usuarios es necesario contar con un conocimiento experto que, en la gran mayoría de los casos, tiene su base en la enseñanza superior (trabajadores sociales, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, etc.). Los profesionales fundamentan sus actividades en estándares, procedimientos y conocimientos complejos. Este marco es una condición necesaria para dar un buen servicio y, por tanto, parece inevitable la apuesta por un servicio profesionalizado y por una concepción de calidad basada en especificaciones. En esta línea, se sitúan los esfuerzos de evaluación y acreditación de ***Calidad-FEAPS*** que tratan de impulsar la mejora continua (www.feaps.org/calidad/que_es.htm). Este sistema de calidad incluye especificaciones en tres ámbitos fundamentales: ***calidad de vida, calidad en la gestión y compromiso ético.***

No obstante, hay que tener en cuenta que uno de los peligros del servicio que prestan los profesionales es que, si se dejan llevar por la inercia, es relativamente fácil caer en cierta despersonalización donde el conocimiento experto se convierte en norma predominante. Llevado al extremo, significaría no valorar en toda su amplitud el rol de los usuarios: familias y personas con discapacidad intelectual. En ese escenario, los usuarios se convertirían en receptores pasivos de un servicio que viene diseñado y ejecutado por el conocimiento experto. Sin embargo, ***las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual tienen otro pilar en el que sustentar su concepción de calidad: la satisfacción y el crecimiento de las personas con discapacidad intelectual.*** De hecho, el conocimiento experto ha de ponerse al servicio de una estrategia de naturaleza humanista que busca la mejora de la calidad de vida y el desarrollo de este colectivo con discapacidad intelectual. Para ello, es imprescindible involucrar de manera activa (a pesar de que muchos esfuerzos pueden percibirse como infructuosos) a las familias y personas con discapacidad intelectual en las diferentes esferas de la actividad de los centros. Esto no significa satisfacer todas sus demandas. Todo lo contrario, en muchas ocasiones la labor consistirá en ayudar a re-orientar esas demandas y socializar para un cambio que puede requerir actitudes y prácticas que permitan el incremento de la auto-gestión de las personas con discapacidad intelectual. Ahora bien, este cambio no es posible si los usuarios no se apropian del proyecto. Seguramente, pues, uno de los retos que tienen las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual es el de combinar el conocimiento experto (que tiende por inercia y tradición a actuar de manera unidireccional), con una par-

ticipación verdaderamente activa por parte de familias y personas con discapacidad.

En consonancia con esta idea, el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL tiene en cuenta en su análisis empírico no sólo a los profesionales/trabajadores y directores de los centros sino también a familias y personas con discapacidad intelectual (ver capítulos 4, 5, 6 y 7 de este libro). Esta consideración de los usuarios o clientes nos lleva al análisis de la calidad de servicio.

2. Definición y estructura de la calidad de servicio

Durante muchos años, el análisis de la calidad se ha llevado a cabo principalmente en el ámbito de las empresas de producción de bienes de consumo, focalizando la atención en los procesos internos de esas organizaciones. Sin embargo, y a partir de la década de los ochenta del siglo XX (aunque había antecedentes previos), este interés por la calidad se trasladó también al ámbito de los servicios. Esto supuso un cambio importante, ya que el acento pasó de ponerse en los procesos internos de las organizaciones a situarse en la perspectiva del cliente externo. Las peculiaridades de las organizaciones de servicios favorecieron este cambio. Edvardsson, Gustafsson, Jonson y Sanden (2000) definieron el servicio como un conjunto de actividades que tienen en común el hecho de ser abstractas o intangibles. Aunque existe un soporte físico, el foco principal son las personas, no las máquinas y los productos. Además, se produce una simultaneidad entre prestación y uso del servicio, es decir, en muchos casos el usuario está físicamente presente mientras se produce y recibe el servicio, involucrándose directamente en el proceso (Simon y Woo, 1997). Es por ello que la calidad de servicio se ha definido como una evaluación por parte de usuarios acerca del grado en que el servicio es superior o excelente (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).

2.1. La escala SERVQUAL

Una de las áreas en las que más interés se ha puesto, con respecto al estudio de la calidad de servicio, es en su estructura. Es decir, los estudiosos de la temática han querido desde sus inicios indagar en las facetas y dimensiones que podía tener la calidad de servicio (Grönroos, 1983, 1990). En este sentido, el modelo SERVQUAL ha sido muy influyente, al menos en las décadas de los ochenta y noventa (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985, 1988, 1991, 1993, 1994a, 1994b;

Zeithaml, 1988; Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1985, 1988, 1990, 1996). En 1985 realizaron un estudio pionero que trataba de clarificar el número y naturaleza de las dimensiones de la calidad de servicio. A través de actividades grupales con directivos y clientes, y tras realizar análisis de corte cualitativo, llegaron a concluir que existían 10 dimensiones de calidad de servicio: fiabilidad, comunicación, capacidad de respuesta, credibilidad, capacidad, seguridad, acceso, conocimiento del cliente, cortesía y aspectos tangibles. Sin embargo, los análisis estadísticos posteriores revelaron que había mucho solapamiento entre estas dimensiones y que todas ellas se podían reducir a un número más pequeño y parsimonioso. Fue entonces cuando propusieron su conocida estructura de cinco factores de calidad de servicio:

- *Tangibles*: incluye instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal.
- *Fiabilidad*: capacidad para prestar el servicio de una forma correcta y fiable.
- *Capacidad de respuesta*: disposición para ayudar a los clientes y ofrecer un servicio rápido.
- *Seguridad*: conocimientos y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.
- *Empatía*: atención individualizada a los clientes por parte de la organización.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) validaron esta estructura de cinco dimensiones en cinco organizaciones de diferentes sectores de servicios: banca, servicios de reparación y mantenimiento, tarjetas de crédito, negociación de valores y servicios de telefonía de larga distancia. En 1991, estos tres investigadores volvieron a validar esta estructura en cinco organizaciones más: dos bancos, dos empresas de seguros y una empresa de servicios de telefonía (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1991). Con todo ello, estos autores concluyeron que esta escala, a la que denominaron SERVQUAL, servía para medir la calidad de servicio adecuadamente y ofrecía un instrumento diseñado para ser aplicable en un amplio espectro de servicios.

A pesar del reconocimiento que obtuvo este modelo y de su gran influencia sobre el trabajo posterior de otros grupos de investigadores, no son pocos los que han puesto de relieve las limitaciones de esta estructura de calidad en cinco

dimensiones. Una de las limitaciones más importantes tiene que ver con el olvido (o análisis demasiado superficial) de los aspectos emocionales en la interacción entre usuario y persona de contacto (persona que tiene entre sus tareas diarias el contacto con los usuarios). A continuación, describimos con un poco más de detalle esta idea.

2.2. La diferenciación entre calidad de servicio funcional y relacional: el modelo tridimensional de calidad de servicio

Algunos investigadores han puesto de manifiesto que la escala SERVQUAL se concentra especialmente en los aspectos funcionales de la interacción del usuario con las personas de contacto y con la organización, mientras que las facetas de naturaleza más emocional o relacional sólo se miden de manera superficial (ver Peiró, Martínez-Tur y Ramos, 2005; Price, Arnould y Tierney, 1994). Más allá de los tangibles, las dimensiones de calidad que mide la escala SERVQUAL (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) se refieren a la *eficiencia con la que se prestan los servicios*. Este predominio de la *calidad de servicio funcional* es un buen ejemplo de la hegemonía que tradicionalmente ha tenido el estudio del comportamiento del consumidor y del usuario desde un punto de vista instrumental (ver por ejemplo Babin, Darden y Griffin, 1994). Desde esta óptica funcional, los consumidores y usuarios son vistos como procesadores racionales de información capaces de evaluar el grado en que las personas de contacto y las organizaciones proporcionan el servicio esperado de una manera eficiente y funcional.

Algunos investigadores han tratado de rescatar los aspectos más relacionales o emocionales del encuentro de servicio entre el trabajador o profesional, por una parte, y el usuario, por otra. En esta línea, Gwinner, Gremler y Bitner (1998) *definieron los beneficios relacionales como aquéllos que el usuario recibe más allá del servicio nuclear propiamente dicho*. Habitualmente, se ha venido aceptando que los aspectos relacionales son importantes cuando la interacción entre trabajador/profesional y usuario se extiende en el tiempo. Cuando estas interacciones se alargan en el tiempo (p.e., visitas frecuentes a un mismo restaurante durante un periodo relativamente largo de tiempo), se incorpora a la relación un tono emocional que no se puede reducir a una mera transacción funcional (Bove y Johnson, 2000; Shemwell, Yavas, y Bilgin, 1998). Aunque, por supuesto, los aspectos emocionales incrementan su importancia en interacciones que se alargan en el tiempo, los elementos relacionales o emocionales están presentes en un abanico más amplio de situaciones de servicio (Dubé y Menon, 1998). Incluso en encuentros

de servicio breves, los trabajadores/profesionales de contacto se ven forzados a desarrollar un trabajo emocional, expresando emociones que van más allá del servicio nuclear para poder satisfacer normas de la organización y las mismas expectativas de los usuarios (Hochschild, 1983; Morris y Feldman, 1997; Zapf, Vogt, Seifert, Mertini e Isic, 1999).

Para delimitar estos aspectos más relacionales o emocionales del encuentro de servicio, Arnould y Tierney (1994) se refirieron a los conceptos de “comprensión auténtica” y “extras”. La comprensión auténtica tiene que ver con la capacidad de los trabajadores/profesionales de contacto para “sintonizar” con las vivencias y sentimientos de los usuarios y ser genuinos en la atención. Por su parte, los extras son esfuerzos que realizan dichos trabajadores y profesionales para dar un servicio excelente. Generan sorpresa porque superan lo estándar, lo habitual, o lo formalizado en un contrato. En ambos casos, estamos describiendo esfuerzos en la calidad del servicio que van más allá de la función nuclear del servicio.

Mención aparte merece el concepto de “empatía”. En la escala SERVQUAL se definía la empatía como la atención individualizada al usuario, reflejando un atributo funcional de los servicios. Esta definición, sin embargo, no abarca toda la complejidad de la naturaleza del concepto de empatía (p.e. Baron-Cohen y Wheelwright, 2004; Hoffman, 1982; Macarov, 1978). Teniendo en cuenta esta investigación, se concluye que la empatía posee una faceta emocional que va más allá del diseño individualizado de servicios. De acuerdo con Sánchez-Hernández, Martínez-Tur, Peiró y Ramos (2009), la empatía, en los encuentros de servicios, se refiere al grado en que los trabajadores y profesionales son capaces de ponerse en el lugar de los usuarios, experimentando en cierta medida las emociones de dichos usuarios como si fueran las suyas propias y ofreciendo un beneficio que no puede abordarse desde la óptica tradicional de la calidad de servicio funcional (p.e. la empatía del trabajador ante una queja del usuario). Así, es posible diferenciar entre la “atención individualizada” como un atributo de la calidad de servicio funcional, por una parte, y la “empatía” como un atributo de la calidad de servicio relacional, por otra. No obstante, cabe señalar que existe cierto solapamiento entre “empatía” y otro atributo relacional, la “comprensión auténtica”. Ahora bien, dado que para mostrar empatía es necesario asumir el rol del otro, experimentando sus propias emociones, se requiere un esfuerzo emocional adicional que va más allá de conectar con la vida de los usuarios y ser genuino (comprensión auténtica). Ambos conceptos son dos conceptos relacionados pero independientes.

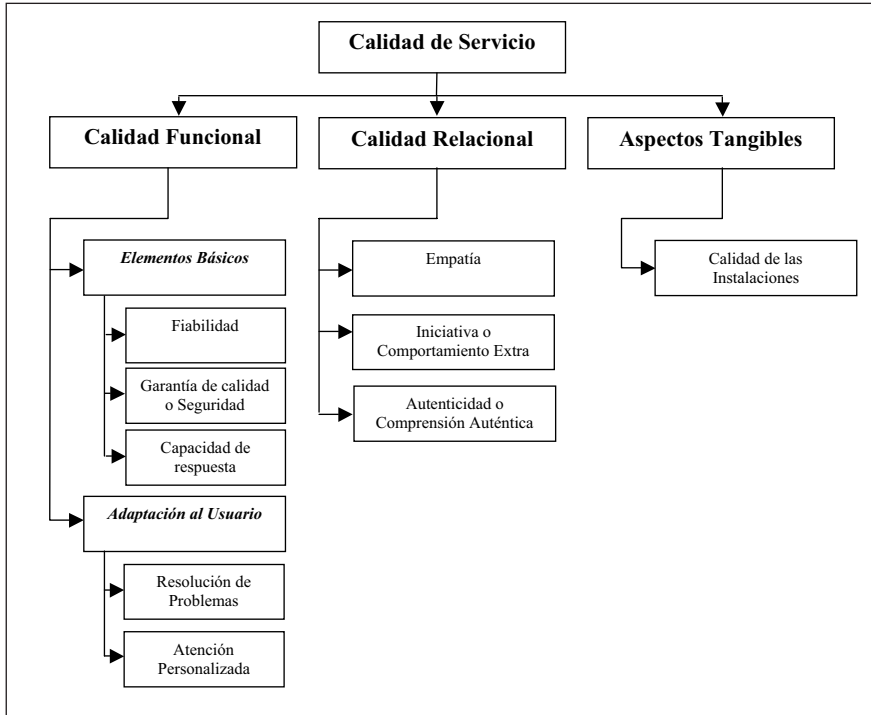
En un estudio transcultural reciente, llevado a cabo en el IDOCAL, se puso a prueba una estructura tridimensional de calidad de servicio que, además de los tangibles, recogía la distinción entre calidad de servicio funcional y relacional (Sánchez-Hernández, Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2009). Se planteaba una estructura jerárquica con tres dimensiones generales de calidad de servicio de segundo orden: la *calidad de servicio funcional* (eficiencia con que se presta el servicio nuclear) incluía ítems tradicionalmente considerados en la escala SERVQUAL con respecto a las dimensiones de interacción del usuario con la organización y sus trabajadores. Esta dimensión general se articulaba a partir de las cuatro dimensiones de la escala SERVQUAL a tal efecto (fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía), sustituyendo la etiqueta de “empatía” por la de “atención personalizada”. La *calidad de servicio relacional* (beneficios relacionales que van más allá del servicio nuclear) incorporaba ítems relativos a dimensiones más específicas de calidad que tiene que ver con estos beneficios relacionales: extras, comprensión auténtica y empatía. Finalmente, *los tangibles* (instalaciones y equipamiento) formaban la tercera dimensión general de calidad de servicio. Los análisis factoriales confirmatorios indicaron que esta estructura en tres dimensiones generales se ajustaba de manera satisfactoria a los datos y mostraba mejores resultados que otros dos modelos alternativos: a) un modelo unidimensional, con una única dimensión en la que se agrupaban todos los ítems; y b) un modelo bidimensional, con una dimensión de tangibles y otra general de interacción que incluía conjuntamente ítems de carácter funcional y relacional. Estos resultados se observaron en muestras de países distintos.

2.3. La estructura tridimensional de calidad de servicio en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual

En el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL se ha partido de esta estructura tridimensional de la calidad de servicio. Ahora bien, se han adaptado y reformulado algunos ítems y algunas etiquetas, tras un análisis por parte de expertos de ambas instituciones, ya que era necesario conectar el instrumento con el contexto específico de las organizaciones que prestan servicios a las personas con discapacidad intelectual. Además, en ese proceso de análisis se añadió una quinta dimensión a la calidad de servicio funcional: resolución de problemas. Se asume que siempre es posible que ocurran errores en la prestación del servicio, por lo que en muchas ocasiones lo que distingue a unas organizaciones de otras es su capacidad para atender y resolver dichos errores. En una tesis de master reciente, realizada en el IDOCAL (Encinas, 2010), se confirmó que los datos ajustaban bien

en la estructura tridimensional, tanto en una muestra de tutores/familiares como en una de personas con discapacidad intelectual. Una representación gráfica del modelo se puede observar en el diagrama 1.

Diagrama 1. El modelo tridimensional de la calidad de servicio



Además, la diferenciación entre estas dimensiones generales de calidad de servicio ha servido para observar peculiaridades de las organizaciones que prestan servicios a las personas con discapacidad intelectual. En un trabajo reciente, Potocnik, Moliner y Martínez-Tur (2010) han observado que la dimensión de calidad de servicio relacional tiene más importancia para entender la satisfacción del usuario en centros de atención a personas con discapacidad intelectual que en

empresas de sectores comerciales. Así, se confirma la idea de que en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual, al igual que en otras que prestan servicios de tipo personal y social, existe una relación entre usuarios y trabajadores-profesionales que va más allá de la mera transacción. En comparación con los sectores comerciales, en el de la atención a personas con discapacidad intelectual hay una interacción más próxima entre usuarios y centros, incrementándose la importancia de los aspectos relacionales o emocionales. Aspectos como la autenticidad en el trato, los pequeños extras inesperados y la empatía tienen más impacto sobre la satisfacción de los usuarios en estos centros que en empresas de otros sectores con ánimo de lucro.

La investigación en centros de atención a personas con discapacidad intelectual ha permitido, asimismo, abrir nuevos cauces para el estudio de los efectos de la calidad de servicio. Uno de los principales motivos que anima a estudiar la calidad de servicio, en muchos sectores con ánimo de lucro, es su impacto sobre el éxito económico. Por ejemplo, se analizan las relaciones de la calidad de servicio con las intenciones de volver a usar el servicio por parte del usuario (Chandrashekarán, Rotte, Tax y Grewal, 2007) o la rentabilidad financiera de la inversión en calidad y satisfacción del cliente (Anderson, Fornell y Lehmann, 1994). Sin embargo, en las organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual, las mejoras en calidad de servicio tienen otra razón de ser. Lo que buscan son impactos en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. No hay que olvidar que estas personas pasan muchas horas del día en los centros. La calidad del servicio prestado por los trabajadores y los profesionales en los diferentes aspectos considerados pueden llegar a ser muy importantes para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. De hecho, en un estudio reciente, realizado en el IDOCAL, se constató una relación estadísticamente significativa de la calidad de servicio funcional y relacional con la calidad de vida general de las personas con discapacidad intelectual (Martínez-Tur, Moliner, Sánchez-Hernández, Ramos, Zurriaga y Luque, 2007).

3. Los procesos internos en las organizaciones y la calidad de servicio que perciben los usuarios: el efecto de desbordamiento

Tal y como se anticipó al principio de este capítulo, la psicología de las organizaciones también ha prestado atención a la calidad de servicio que perciben los

usuarios. Para ello, ha tratado, por lo general, de buscar la relación existente entre los procesos internos de las organizaciones y las percepciones de calidad de los usuarios. Algunas de las peculiaridades que hemos mencionado anteriormente, en relación con las organizaciones de servicios, permiten esta conexión. Cabe destacar la simultaneidad entre prestación y uso del servicio. ***La presencia del usuario, muchas veces activa, mientras se desarrolla y presta el servicio, hace que dicho usuario sea sensible a las condiciones laborales de las personas de contacto en la organización.*** Así, es fácil que aparezca un *efecto de desbordamiento* (“*spill over effect*”), es decir, que lo que ocurre dentro de la organización no se queda sólo en ella, sino que se incide sobre los usuarios y sobre sus evaluaciones. Cada vez son más los expertos que analizan esta relación desde diferentes ópticas y con procesos organizativos distintos. Nosotros nos vamos a detener brevemente en cuatro de ellos que cuentan ya con cierta tradición a la hora de estudiar efectos de desbordamiento: el clima de servicio, la justicia organizacional, los obstáculos situacionales y el bienestar en el trabajo.

3.1. *Clima de servicio y calidad de servicio percibida por los usuarios*

Schneider, White y Paul (1998) definieron el clima de servicio como las ***percepciones compartidas de los trabajadores acerca de las prácticas, los procedimientos y los comportamientos que son reconocidos, apoyados y esperados con respecto al servicio dirigido a los clientes y la calidad de servicio.*** Para muchos, el clima de servicio es el eslabón que permite conectar los procesos internos de las organizaciones con las evaluaciones de los clientes externos (Andrews y Rogelberg, 2001; Jong, Ruyter y Lemmink, 2005), ya que el cliente interactúa directamente con trabajadores de contacto que perciben dicho clima. Un clima adecuado de servicio indica a los empleados que la calidad de servicio es importante para la organización y, por lo tanto, genera las condiciones para que los clientes perciban una calidad de servicio satisfactoria. De hecho, son ya más de 20 los años de investigación que han demostrado de manera reiterada que el clima de servicio mantiene una relación estadísticamente significativa con las percepciones de calidad de los clientes (Martínez-Tur, Tordera, Peiró y Potocnik, en prensa; Salanova, Agut y Peiró, 2005; Schneider y Bowen, 1985; Schneider, White y Paul, 1998; Schneider, Salvaggio y Subirats, 2002).

Existe bastante consenso en relación con la estructura del clima de servicio. Siguiendo a Schneider y colaboradores (1998), la mayoría de investigadores apoyan la existencia de cuatro dimensiones para describir el clima de servicio:

a) El ***clima general de servicio*** hace referencia a la evaluación global del grado en que la organización atribuye importancia a la calidad de servicio, asigna recursos para ello y reconoce los esfuerzos orientados al cliente; b) la dimensión de ***feedback*** refleja el grado en el que los centros buscan y usan el *feedback* de los usuarios acerca de la calidad de servicio que se les presta; c) la ***orientación al usuario*** se refiere a los esfuerzos de los centros para satisfacer las necesidades y las expectativas de los usuarios; y d) la dimensión relativa al ***supervisor*** se define por las prácticas de los supervisores que están centradas en apoyar y reconocer la calidad de servicio que se presta. Todas estas dimensiones juegan un papel importante en la calidad del servicio y contribuyen a un desbordamiento positivo de esa calidad sobre la percepción de los usuarios.

3.2. *Justicia en las organizaciones y calidad de servicio percibida por los usuarios*

Aunque la conexión entre la justicia en las organizaciones y la calidad que perciben los clientes ha sido menos estudiada que el clima de servicio, ya hay varios estudios que han examinado empíricamente esta relación (p.e. Moliner, Martínez-Tur, Zurriaga y Luque, 2009). ***En las organizaciones, las personas y los grupos cuentan con normas para discernir cuán justa es una acción.*** Cuando las personas perciben que se les trata con justicia, desempeñan mejor su trabajo. En el caso de las organizaciones de servicios, son capaces de ofrecer un mejor servicio a los clientes que atienden.

Ahora bien, esa justicia se descompone en una serie de facetas o dimensiones: a) la ***justicia distributiva*** hace referencia a la justicia en la distribución de recursos, es decir, al grado en que las personas perciben que las recompensas o reconocimientos que reciben se corresponden con los esfuerzos realizados; b) la ***justicia de procedimientos*** se define por lo justos que son los procedimientos formales de toma de decisiones en las organizaciones; c) la ***justicia interpersonal*** se refiere al trato digno en las relaciones interpersonales; y d) la ***justicia informativa*** se define por el grado en que las personas perciben que se comparte información. Todas estas facetas pueden también contribuir a determinados comportamientos que pueden influir sobre las vivencias de los usuarios.

3.3. *Los obstáculos situacionales en las organizaciones y la calidad que perciben los usuarios*

Los obstáculos situacionales también mantienen relaciones estadísticamente significativas con las evaluaciones de los clientes (Brown y Mitchell, 1993; Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2005). Los *obstáculos situacionales hacen referencia a aquellas circunstancias que se sitúan más allá del control del trabajador y que limitan su desempeño*. Una persona puede estar muy motivada para trabajar y hacer bien sus actividades. En las organizaciones de servicios esto se traduce también en una mejora de la atención hacia los clientes. Sin embargo, se puede encontrar con dificultades en su entorno que reducen su desempeño.

En términos generales, estos obstáculos son de dos grandes tipos: sociales y técnicos. Los *obstáculos sociales* han de ver con barreras de naturaleza interpersonal que limitan el desempeño (p.e., falta de formación de los compañeros de trabajo). En cambio, los *obstáculos técnicos* se definen a partir de barreras físicas o tangibles (p.e., falta de herramientas para realizar el trabajo). Lógicamente, estos obstáculos tienen implicaciones sobre las diferentes características de la calidad de servicio y las vivencias experimentadas por los empleados, por lo que pueden producir experiencias en los clientes debidas al desbordamiento de esas vivencias.

3.4. *El bienestar psicológico en el trabajo, afecto positivo y negativo, y la calidad que perciben los usuarios*

Sin ánimo de ser exhaustivos, el *bienestar en el trabajo hace referencia a la calidad de las experiencias subjetivas vinculadas al trabajo* (Danna y Griffin, 1999). Ese bienestar será mayor cuanto más positivas sean esas experiencias. Seguramente, y en el caso de los trabajadores de contacto, el bienestar en el trabajo es el precursor más directo de la calidad de servicio dirigida a los clientes (ver Moliner, Martínez-Tur, Ramos, Peiró y Cropanzano, 2008). Así, cuando los trabajadores y profesionales que están en contacto diario con los usuarios presentan altos niveles de bienestar, van a estar dispuestos a ofrecer un servicio de calidad y van a “contagiar” esas experiencias positivas a los usuarios (Pugh, 2001).

Como es fácil de imaginar, existe multitud de constructos e indicadores para evaluar el bienestar en el trabajo. El *burnout* (o síndrome de estar quemado en el trabajo) es uno de ellos. Se define como un *síndrome psicológico en el que subyace una respuesta prolongada a los estresores en el lugar de trabajo* (Maslach, 2003). Posee tres grandes dimensiones: *agotamiento* (sentimientos de que uno/a ha sobre-utilizado sus recursos); *cinismo* (actitud distante hacia el trabajo); y *falta de eficacia* (actitudes negativas y sentimientos de incompetencia hacia el propio

rol laboral). El *burnout*, por tanto, describe una reacción negativa ante el entorno laboral.

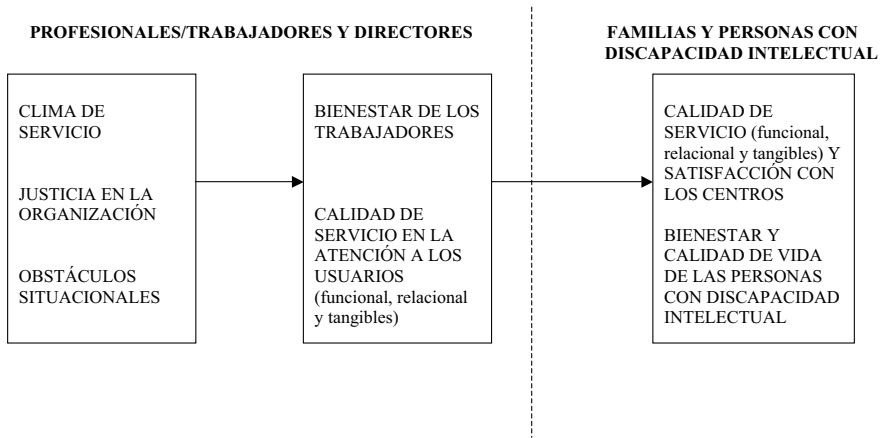
Sin embargo, también es posible concebir y medir el bienestar en términos positivos, es decir, evaluando directamente el grado de bienestar de la persona (y no su ausencia). Recientemente, se ha puesto el énfasis en el concepto de *engagement* (vinculación positiva con el trabajo) como antítesis del *burnout*. El *engagement se define como un estado motivacional positivo y persistente de plenitud en los trabajadores* (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Al igual que en el caso del *burnout*, cuenta con tres grandes dimensiones: *vigor* (altos niveles de energía, disposición para invertir esfuerzo en el trabajo y persistencia a pesar de las dificultades); *dedicación* (entusiasmo, inspiración y reto en el trabajo); y *absorción* (altos niveles de concentración en el trabajo).

Todos estos conceptos hacen referencia a respuestas de las personas vinculadas a experiencias con el trabajo. En buena medida, tienen su base en el contexto laboral. Sin embargo, las experiencias subjetivas de bienestar de las personas también tienen su raíz en rasgos de personalidad más estables que acompañan al individuo. El *afecto rasgo*, en su vertiente de afecto *positivo* y *negativo*, recoge en buena medida esta *tendencia relativamente estable de las personas a experimentar emociones y estados de ánimo positivos y negativos* (Watson y Clark, 1984). En otras palabras, las personas diferimos entre en el grado en que experimentamos emociones y estados de ánimo positivos y negativos, y estas diferencias son bastante estables a lo largo del tiempo. Esas emociones pueden contagiarse a otros con los que interactuamos y ese fenómeno puede también producirse entre proveedores de servicios y usuarios o destinatarios del mismo.

4. El modelo general del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL: presentación de un estudio empírico

Tal y como se detalló en el capítulo anterior, uno de los objetivos del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL consiste en el proceso de transferencia y uso de la metodología de “*survey feedback*” para la mejora de la calidad de servicio y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Además, el proyecto incluye un estudio empírico que recoge información sobre muchas de las variables que hemos ido detallando en el presente capítulo (ver Figura 2).

Figura 2. El modelo general del proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCA



Se parte de la idea de que hay procesos internos en los centros asociados de FEAPS que influyen no sólo sobre el bienestar de los trabajadores, sino también sobre la calidad que son capaces de ofrecer a las personas con discapacidad. Aunque se midieron otros procesos de manera adicional, el foco de atención se puso en tres especialmente: *el clima de servicio, la justicia en la organización y los obstáculos situacionales*. Se asume que un clima de servicio que atribuya importancia a la atención al usuario, un trato justo por parte de la organización y de la dirección, y una ausencia de obstáculos en el trabajo, van a mejorar el bienestar de los trabajadores y profesionales y van a incrementar los esfuerzos que estos desarrollen en relación con la calidad de servicio proporcionada a los usuarios. A su vez, este bienestar de los trabajadores-profesionales de contacto, y sus esfuerzos en términos de calidad de servicio, van a traducirse en respuestas positivas por parte de las personas con discapacidad intelectual y sus familias receptoras del servicio. La calidad de servicio que percibirán y la satisfacción serán mayores. Asimismo, el bienestar de las personas con discapacidad y la calidad de vida que las familias atribuirán a las actividades de los centros se incrementarán de manera significativa.

Así pues, el modelo general parte de los procesos internos de las organizaciones y de las respuestas de los trabajadores y profesionales para entender la mejora en el bienestar y en la calidad de vida de las personas con discapacidad inte-

lectual (“*spill over effect*”). Por supuesto, este bienestar y esta calidad de vida también son consecuencia de otras variables que van más allá de los centros (p.e. situación familiar de la persona con discapacidad intelectual). Sin embargo, los centros, a través de sus procesos y de los esfuerzos que llevan a cabo, son agentes activos para mejoras continuadas en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Como se ha dicho antes, participaron en el proyecto tutores/familiares, personas con discapacidad intelectual, profesionales/trabajadores y directores de centro. En los próximos capítulos (segunda parte del libro) se describirá un mapa general de resultados organizados a través de la participación en el proyecto de estos cuatro actores, así como un análisis comparativo.

5. Resumen

En este capítulo hemos delimitado dos conceptos básicos en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL: calidad y calidad de servicio. También hemos descrito los planteamientos de nuestro grupo de investigación relevantes para el estudio de la estructura de la calidad de servicio, hasta llegar a una propuesta tridimensional que incluye tres grandes dimensiones en esa calidad: calidad de servicio funcional, calidad de servicio relacional y aspectos tangibles de la calidad. A continuación hemos descrito cómo determinados procesos internos de la organización (clima de servicio, justicia, obstáculos situacionales y bienestar en el trabajo) se traducen en respuestas externas de los usuarios. Finalmente, hemos presentado el modelo general del proyecto que se ha desarrollado con FEAPS por parte de investigadores del IDOCAL y que ha guiado la realización de un estudio empírico en el que han participado personas con discapacidad intelectual, tutores/familiares, profesionales/trabajadores y directores de centros.

SEGUNDA PARTE
ESTUDIO EMPÍRICO

INTRODUCCIÓN A LA SEGUNDA PARTE

En los capítulos que se presentan a continuación, y que constituyen la segunda parte de este libro, se presentan los resultados más relevantes que se derivan del proyecto desarrollado conjuntamente entre FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual <http://www.feaps.org>) y el IDOCAL (Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral; www.uv.es/idocal).

El proyecto se centra en el sector de servicios de atención a personas con discapacidad intelectual. En el mismo se analiza el rol de determinados *procesos organizativos* (clima de servicio, justicia organizacional y obstáculos situacionales en el trabajo de los profesionales) en las *respuestas de los profesionales/ trabajadores* que atienden de manera directa a las personas con discapacidad intelectual y sus familias (bienestar psicológico en el trabajo, calidad de servicio proporcionada en la atención a las personas con discapacidad intelectual y sus familias). A su vez, se asume que el *bienestar psicológico en el trabajo y calidad del servicio proporcionada por los profesionales/trabajadores* incide sobre el *bienestar de las personas con discapacidad intelectual* y la *calidad de vida* de este colectivo, así como sobre la satisfacción con el centro y la calidad de servicio per-

cibida por los familiares, gracias a las actividades que se llevan a cabo en el centro. De este modo, la calidad de servicio y la calidad de vida tienen un papel central en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL (ver modelo general del proyecto presentado previamente en el capítulo 3).

El proyecto se ha podido llevar a cabo gracias a la participación de las entidades vinculadas a FEAPS. En concreto participaron 100 de los centros asociados a FEAPS. Los centros participantes se diferencian en el tipo de servicio que proporcionan a las personas con discapacidad intelectual. Más específicamente, participaron 22 centros que prestaban atención como *centros de día*. Los centros que proporcionan este tipo de servicios se caracterizan por desarrollar actividades dirigidas a la mejora de los hábitos de la vida diaria de las personas con discapacidad intelectual. También participaron 58 *centros ocupacionales*. A las personas con discapacidad intelectual que acuden diariamente a este tipo de centros se les forma en el desarrollo de una actividad profesional. Así, estos centros buscan promocionar en la persona con discapacidad intelectual la posibilidad de incorporarse al mundo laboral. Finalmente, participaron otros tipos de centro de distinta índole ($N = 20$), donde predominaban las *residencias de personas con discapacidad intelectual*. A diferencia de los centros de día y centros ocupacionales, en los centros que desarrollan un servicio como residencias las personas con discapacidad intelectual no regresan a su entorno familiar al finalizar el día, sino que la residencia se constituye como su hogar. Prestando atención a las características particulares de los servicios de atención ofrecidos en cada uno de estos tipos de centros, los resultados que se presentan se diferencian en función del tipo de centro en: centros de día, centros ocupacionales y otros centros entre los que se encuentran las residencias.

En cada uno de los centros colaboradores, e independientemente del servicio que este ofreciera a la persona con discapacidad, se solicitó la participación de cuatro grupos de informantes relevantes: (A) las personas con discapacidad intelectual que reciben atención en el centro, (B) los familiares o tutores de las personas con discapacidad intelectual que acudían al centro; (C) los profesionales y trabajadores que desarrollan su actividad profesional en contacto directo con el centro, y (D) los directores de los centros o de los equipos de profesionales de los centros. La elección de la participación de estas personas se hacía de manera aleatoria (salvo en el caso de los directores, donde sólo había una persona por centro). La participación en todos los casos fue voluntaria y anónima, de modo que si alguna de las personas seleccionadas al azar para participar, declinaba la

invitación, se elegía a otra persona nuevamente al azar. De este modo, de cada centro se seleccionaban, siempre que por las dimensiones de centro fuera posible y las circunstancias lo permitieran, a 10 personas de cada una de las categorías de informantes y al director de la unidad o centro de trabajo. Si el centro tenía menos informantes en alguna de las categorías, se invitaba a todos ellos a contestar el cuestionario, siempre de manera anónima. En concreto, en cada uno de los centros participaron una media de 13,15 personas con discapacidad intelectual [desviación = 5,95]. Asimismo, participaron una media de 11,84 familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual que reciben atención en los centros participantes [desviación = 4,56]. También colaboraron en el estudio 782 profesionales/trabajadores [media por centro = 7,82; desviación = 3,01] correspondientes a los 100 centros. Finalmente, se recogieron datos válidos de 97 directores de los centros o los equipos de trabajo de los profesionales de atención directa a las personas con discapacidad intelectual.

La participación de los cuatro tipos de informantes se realizó mediante la contestación a un cuestionario que contenía las variables de interés. La elaboración de los cuestionarios utilizados en la presente investigación se llevó a cabo con la colaboración de expertos de FEAPS. Esta colaboración en el diseño de los instrumentos de medida facilitó la adaptación de las medidas al contexto específico de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual. Todo ello facilitó la mayor comprensión por parte de los participantes. Los participantes recibían un sobre con el cuestionario donde, junto a las variables objeto de estudio, se les solicitaba información de carácter demográfico necesaria para los análisis posteriores. Una vez cumplimentado el cuestionario, el participante lo introducía en dicho sobre, cerrándolo, y se hacía llegar al equipo investigador. De este modo, la presente investigación asegura al participante la confidencialidad de los datos, adquiriéndose por parte del equipo investigador el compromiso de no proporcionar en ningún caso información que pudiera de algún modo identificar a las personas que cumplimentaron el cuestionario. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, su participación dependió de que el grado de discapacidad intelectual les permitiera responder a las preguntas planteadas.

A continuación se presenta un mapa con los resultados más relevantes del proyecto. Esta segunda parte se estructura en cuatro capítulos correspondientes a cada uno de los tipos de informantes que participan en el estudio, más un análisis comparativo y una compilación de conclusiones. Los informantes son las personas con discapacidad intelectual usuarios de los servicios de atención, los

familiares o tutores de dichas personas con discapacidad intelectual, los profesionales o trabajadores de atención directa a los usuarios y los directores de las unidades de trabajo. En cada capítulo se presentan, en primer lugar, los datos relativos a las características demográficas de las personas que participaron en el estudio. Se muestran gráficas con los resultados en las variables objeto de estudio y se presentan análisis de regresión más complejos que permiten establecer relaciones entre las variables medidas.

A continuación se presenta un capítulo de resultados comparativos en el que se muestran gráficas comparativas entre los distintos tipos de informantes, proporcionándose, en los casos que se hace posible por el compromiso de confidencialidad, un análisis que permite analizar el mayor o menor nivel de ajuste o coincidencia en las respuestas entre los grupos de informantes. Así, se plantea, por ejemplo, el ajuste en las percepciones de la calidad entre familiares/tutores y los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual, entre otros.

Para finalizar esta segunda parte se presenta un capítulo que hace referencia a la compilación general de las conclusiones derivadas de los análisis previos.

CAPÍTULO IV

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CALIDAD DE SERVICIO, SATISFACCIÓN GLOBAL CON LOS CENTROS Y BIENESTAR GENERAL

Capítulo IV

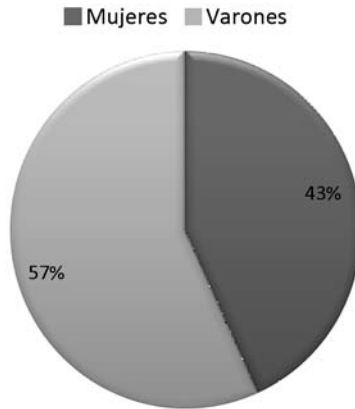
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: CALIDAD DE SERVICIO, SATISFACCIÓN GLOBAL CON LOS CENTROS Y BIENESTAR GENERAL

El presente capítulo se dedica al estudio y análisis de los resultados obtenidos en el colectivo de las personas con discapacidad intelectual que acuden a los centros participantes en el proyecto y que han cumplimentado el cuestionario diseñado de manera específica para ellas. Hay que tener en cuenta que el diseño del cuestionario exigió un esfuerzo importante de adaptación. Sin embargo, se trata de un grupo informante de clara relevancia para tener una visión cabal de las temáticas o cuestiones que se estudian en el proyecto. El cuestionario utilizado para obtener información de este grupo tenía como objetivo fundamental la evaluación de la calidad de servicio que las personas con discapacidad intelectual perciben con respecto al servicio ofrecido por los profesionales/trabajadores y los centros de atención. También se evalúa su bienestar general y la satisfacción con el centro en el que participan y reciben sus servicios.

1. Características demográficas de las personas con discapacidad intelectual de los centros participantes en el proyecto

En el proyecto participaron un total de 1.236 personas con discapacidad intelectual. El cuestionario utilizado fue elaborado por el equipo de investigación del IDOCAL teniendo como base los proyectos de investigación previos en calidad de servicio. Ahora bien, fue adaptado en colaboración con expertos de FEAPS, para facilitar la participación de este colectivo.

Figura 3. Sexo. Personas con discapacidad intelectual



La selección de las personas con discapacidad intelectual que respondieron al cuestionario fue realizada de manera aleatoria. Se consideraron, en la aleatorización de los participantes, únicamente aquellas personas que tuvieran un nivel de discapacidad intelectual que les permitiera responder al cuestionario. Su participación, al igual que en el caso del resto de informantes, era voluntaria. De este modo, si alguna de las personas no deseaba participar en el proyecto a través de sus respuestas al cuestionario, era sustituida, también de manera aleatoria, por otra persona.

De las 1.236 personas con discapacidad intelectual que participaron en el proyecto, 531 son mujeres y 699 hombres (6 personas no señalaron su sexo), tal y como se muestra en la Figura 3. La edad promedio fue de 36,88 años ($DT = 11.53$). La gran mayoría ($N = 795$) acude a centros ocupacionales, mientras que el resto se distribuye entre los que hacen uso de centros de día ($N = 182$) y otros tipos de centros ($N = 257$). Una breve definición de estos tipos de centro se encuentra en la introducción a la segunda parte de este libro.

2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, satisfacción y bienestar general

Como se ha comentado anteriormente, el diseño del cuestionario se desarrolló

de manera que facilitara la respuesta a éste por parte de las personas con discapacidad intelectual. La escala de respuesta que utilizaron las personas con discapacidad intelectual es una escala de “caras” donde se asigna el valor 1 a una evaluación muy negativa y 5 a una evaluación muy positiva. En concreto, la escala de repuesta se basó en dibujos de expresiones faciales donde se solicitaba una respuesta más o menos positiva a lo que se estaba preguntando, dando lugar a la escala de cinco anclajes que se muestra a continuación:



La medida que evalúa la **calidad de servicio** estaba compuesta por 13 ítems. Para mostrar los resultados de manera más comprensible, la **calidad de servicio funcional** (eficiencia con que se presta el servicio) se ha subdividido en dos áreas: **elementos básicos** de la interacción entre las personas con discapacidad intelectual y los profesionales y trabajadores del centro (fiabilidad, seguridad-garantía de calidad y capacidad de respuesta, 4 ítems); y **adaptación al usuario** (resolución de problemas y atención individualizada, 2 ítems). También se evaluaba la **calidad de servicio relacional** (trato interpersonal más allá del servicio; amabilidad, comprensión, etc., 4 ítems) y los aspectos **tangibles** o físicos del servicio (instalaciones, herramientas, etc., 3 ítems).

En concreto los ítems adaptados utilizados para medir cada una de las dimensiones de la calidad de servicio, por las personas con discapacidad intelectual en la escala de respuesta indicada, son los que se indican a continuación:

- **ELEMENTOS BÁSICOS. Los profesionales de este centro:**

- ¿Le atienden bien?
- ¿Confía en ellos/as?
- ¿Le prestan el servicio con rapidez, cuando lo necesita?
- ¿Se esfuerzan para dar un buen servicio?

- **ADAPTACIÓN AL USUARIO. Los profesionales de este centro:**
 - ¿Saben lo que usted necesita?
 - ¿Saben responder a los problemas de las personas con discapacidad intelectual?
- **ELEMENTOS EMOCIONALES. Los profesionales de este centro:**
 - ¿Son amables con usted?
 - ¿Le comprenden?
 - ¿Se esfuerzan mucho por hacer bien el trabajo?
 - ¿Son comprensivos/as?
- **ASPECTOS TANGIBLES. En este centro:**
 - ¿Las instalaciones son buenas?
 - ¿Las instalaciones están limpias?
 - ¿Tiene las herramientas y las instalaciones necesarias?

El cuestionario también evaluaba la satisfacción general con respecto al servicio y la atención recibida por los profesionales del centro, así como el bienestar general de la persona con discapacidad intelectual.

- **SATISFACCIÓN GENERAL**
 - ¿Está satisfecho/a con este centro?

- **BIENESTAR GENERAL**
 - Ahora, nos gustaría que nos indicara ¿cómo se encuentra usted?

Se presentan a continuación las medias y desviaciones típicas correspondientes obtenidas de este grupo de informantes (ver Tabla 10).

Tabla 10. Medias y Desviaciones típicas obtenidas para cada uno de los ítems utilizados para este grupo de informantes en función del tipo de centro

Tipo de centro		<i>M</i>	<i>DT</i>
centro de día	¿Le atienden bien?	4,56	0,60
	¿Confía en ellos/as?	4,37	0,75
	¿Le prestan el servicio con rapidez, cuando lo necesita?	4,20	0,80
	¿Se esfuerzan para dar un buen servicio?	4,43	0,73
	¿Saben lo que usted necesita?	4,22	0,91
	¿Saben responder a los problemas de las personas con discapacidad intelectual?	4,36	0,68
	¿Son amables con usted?	4,57	0,61
	¿Le comprenden?	4,33	0,84
	¿Son comprensivos/as?	4,35	0,72
	¿Se esfuerzan mucho por hacer bien el trabajo?	4,46	0,74
	¿Las instalaciones son buenas?	4,01	1,02
	¿Las instalaciones están limpias?	4,25	0,90
¿Tiene las herramientas y las instalaciones necesarias?	3,84	0,93	
centro ocupacional	¿Le atienden bien?	4,43	0,79
	¿Confía en ellos/as?	4,37	0,87
	¿Le prestan el servicio con rapidez, cuando lo necesita?	4,06	1,04
	¿Se esfuerzan para dar un buen servicio?	4,42	0,79
	¿Saben lo que usted necesita?	4,15	0,95
	¿Saben responder a los problemas de las personas con discapacidad intelectual?	4,22	0,94
	¿Son amables con usted?	4,48	0,79
	¿Le comprenden?	4,20	0,95
	¿Son comprensivos/as?	4,27	0,91
	¿Se esfuerzan mucho por hacer bien el trabajo?	4,48	0,76
	¿Las instalaciones son buenas?	4,05	1,09
	¿Las instalaciones están limpias?	4,13	1,04
¿Tiene las herramientas y las instalaciones necesarias?	3,98	1,09	
otro	¿Le atienden bien?	4,33	0,80
	¿Confía en ellos/as?	4,19	0,97
	¿Le prestan el servicio con rapidez, cuando lo necesita?	3,97	1,00
	¿Se esfuerzan para dar un buen servicio?	4,21	0,87
	¿Saben lo que usted necesita?	3,98	1,07
	¿Saben responder a los problemas de las personas con discapacidad intelectual?	4,16	0,91
	¿Son amables con usted?	4,32	0,85
	¿Le comprenden?	4,04	0,95
	¿Son comprensivos/as?	4,15	0,95
	¿Se esfuerzan mucho por hacer bien el trabajo?	4,28	0,79
	¿Las instalaciones son buenas?	3,99	0,97
	¿Las instalaciones están limpias?	4,30	0,75
¿Tiene las herramientas y las instalaciones necesarias?	4,03	0,95	

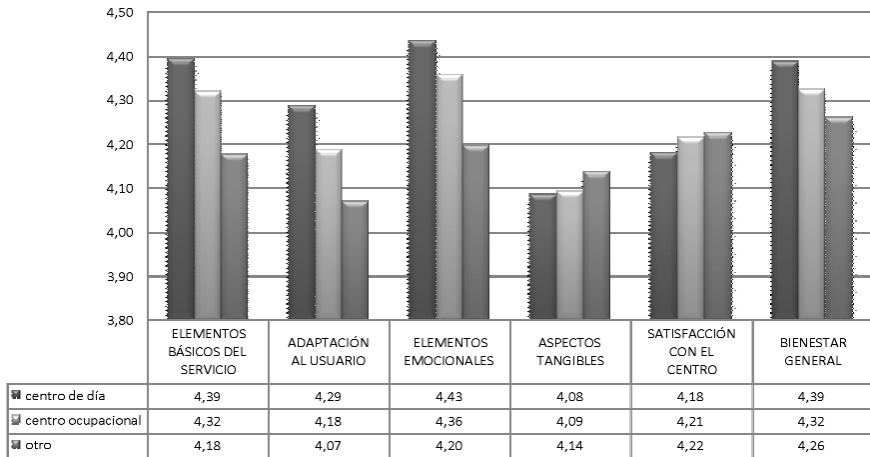
Como se puede observar en la Tabla 10, las puntuaciones medias se sitúan en un rango que va desde 3,84 a 4,56. Para la interpretación de estas puntuaciones es conveniente recordar que la escala de respuesta estaba comprendida entre los valores 1 y 5, siendo un valor superior indicador de mayores niveles de calidad percibida de servicio. De este modo, *las valoraciones de las personas con discapacidad intelectual en relación con la calidad de servicio recibida pueden considerarse, en términos generales, buenas o muy buenas*. Hay un elemento interesante que conviene destacar. Las evaluaciones que realizan las personas con discapacidad intelectual del desempeño de los trabajadores y profesionales, tanto en los centros de día como en los centros ocupacionales, se sitúa siempre por encima de 4. Por otra parte, en estos centros el único aspecto que obtiene puntuaciones por debajo de 4 tiene que ver con los tangibles, y más específicamente con la posibilidad de tener las herramientas e instalaciones adecuadas. En otras palabras, *si hubiera un área que se resiente, en cierta medida, desde la perspectiva de la persona con discapacidad intelectual, ésta tiene que ver con el acceso a instalaciones y herramientas adecuadas en los centros*.

A continuación, se presentan de manera gráfica (Gráfica 1), las respuestas de estos informantes en relación con las dimensiones agregadas de la calidad de servicio, la satisfacción general con el centro y su bienestar general. Los resultados se presentan distinguiendo en función de si se trataba de un centro de día, un centro ocupacional o bien otro tipo de centro entre los que se incluyen las residencias.

Se puede observar en la Gráfica 1 que las respuestas de las personas con discapacidad intelectual difieren en la evaluación que dan a la calidad del servicio que reciben por parte de los profesionales de atención directa. Las personas con discapacidad intelectual presentan diferentes puntuaciones medias en la evaluación que realizan de las dimensiones diferenciadas de la calidad de servicio que reciben, en función del tipo de centro al que acuden. Se observan diferencias estadísticamente significativas tanto en la evaluación de los **elementos básicos** del servicio [$F(2,1231) = 6.814, p < .01$], como en la evaluación de la capacidad de **adaptación al usuario** [$F(2,1231) = 4.274, p < .05$] y en la evaluación de los **elementos emocionales** de la calidad del servicio, [$F(2,1231) = 8.876, p < .01$]. *En concreto, y atendiendo a las puntuaciones medias, se puede observar que los usuarios de los centros de día son quienes evalúan de manera más positiva las diferentes dimensiones de calidad del servicio que tiene que ver con la interacción con los profesionales y trabajadores de contacto*.

Se confirma, asimismo, que *los aspectos tangibles o físicos (instalaciones, herramientas, etc.) reciben la peor evaluación por parte de los usuarios de los centros de día y los centros ocupacionales. En cambio, para todos los tipos de centros estudiados [centros de día, centros ocupacionales, otros tipos de centros], lo que valoran más positivamente las personas con discapacidad intelectual son los elementos relacionales del servicio (amabilidad, comprensión, etc.). Quedan en un lugar intermedio los aspectos más funcionales de la calidad de servicio (rapidez, resolución de problemas, etc.).*

Gráfica 1. Calidad de Servicio, Bienestar y Satisfacción. Personas con Discapacidad Intelectual. Tipo de Centro.



Con respecto a la **satisfacción general con el centro**, no se observan diferencias significativas entre las personas con discapacidad intelectual en función del tipo del centro. Un resultado similar se encuentra en la evaluación que realizan las personas con discapacidad intelectual con respecto a su **bienestar general**. *En general se observan valoraciones muy positivas tanto de la satisfacción como del bienestar. Se aprecia una gran satisfacción con los profesionales de los centros y experiencias subjetivas muy positivas, en términos generales, por parte de las personas con discapacidad intelectual.*

3. Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas: calidad de servicio, satisfacción con el centro y bienestar general

Un análisis en mayor detalle de estos resultados se puede derivar del estudio de las correlaciones entre las variables estudiadas. Resulta interesante analizar en qué medida las evaluaciones de la calidad de servicio que realizan los usuarios de los centros se encuentran relacionadas con la evaluación que ellos mismos realizan de su satisfacción con el centro y su bienestar general.

Se presentan a continuación, en la Tabla 11, los resultados relativos a las correlaciones entre la calidad de servicio (tangibles, elementos básicos del servicio, adaptación a las necesidades de la persona con discapacidad intelectual y elementos emocionales), su satisfacción global con el centro y su bienestar general.

Tabla 11. Correlaciones entre calidad de servicio, satisfacción con el centro y bienestar general. Personas con discapacidad intelectual. Tipo de centro trabajadores.

Tipo de centro	Variables de estudio	1	2	3	4	5
centro de día	10, Elementos básicos del servicio					
	20, Adaptación al usuario	0,68**				
	30, Elementos emocionales	0,69**	0,69**			
	40, Aspectos tangibles	0,24**	0,27**	0,31**		
	50, Satisfacción general	0,07	0,08	0,17*	0,68**	
	60, Bienestar general	0,46**	0,53**	0,50**	0,32**	0,26**
centro ocupacional	10, Elementos básicos del servicio					
	20, Adaptación al usuario	0,58**				
	30, Elementos emocionales	0,73**	0,64**			
	40, Aspectos tangibles	0,50**	0,37**	0,48**		
	50, Satisfacción general	0,36**	0,22**	0,32**	0,64**	
otro	60, Bienestar general	0,46**	0,36**	0,45**	0,35**	0,32**
	10, Elementos básicos del servicio					
	20, Adaptación al usuario	0,72**				
	30, Elementos emocionales	0,79**	0,67**			
	40, Aspectos tangibles	0,58**	0,51**	0,60**		
	50, Satisfacción general	0,42**	0,40**	0,41**	0,71**	
	60, Bienestar general	0,53**	0,45**	0,53**	0,58**	0,43**

Se puede observar en la Tabla 11 que, en la gran mayoría de los casos, las variables estudiadas presentan correlaciones que son positivas y estadísticamente significativas. *Estos resultados indican que cuanto más positiva es la evaluación de la calidad de servicio que se presta en los centros, mayor es también la satisfacción con el centro y el bienestar general que experimentan las personas con discapacidad intelectual.* No obstante, los análisis de regresión que se presentan a continuación nos aportarán una visión más detallada de esta relación.

4. Análisis de regresión entre las variables estudiadas: calidad de servicio, satisfacción con el centro y bienestar general

Un análisis más específico lo proporcionan los análisis de regresión. Estos análisis facilitan información sobre la importancia específica de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio estudiadas en la predicción de la *satisfacción global con el centro por parte de la persona con discapacidad intelectual*, y, por otra, de *su bienestar general*. Es decir, estos análisis permiten determinar la importancia de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio en el nivel de satisfacción con el centro y el bienestar general de la persona con discapacidad intelectual. En estos análisis se ha incluido también la variable el tipo de centro que presta el servicio a la persona con discapacidad intelectual, para conocer si la importancia de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio es diferente en función del tipo de centro (efecto modulador del tipo de centro). En los análisis se han considerado los centros de día (asignado el valor 0 en los análisis) y los centros ocupacionales (asignado el valor 1 en los análisis). Hemos considerado estos dos tipos de centros porque eran los que estaban delimitados con mayor claridad. Hay otro tercer grupo (“otros centros”) en el que, aunque predominaban las residencias, resultaba más heterogéneo y difícil, por tanto, de incluir en estos análisis de regresión.

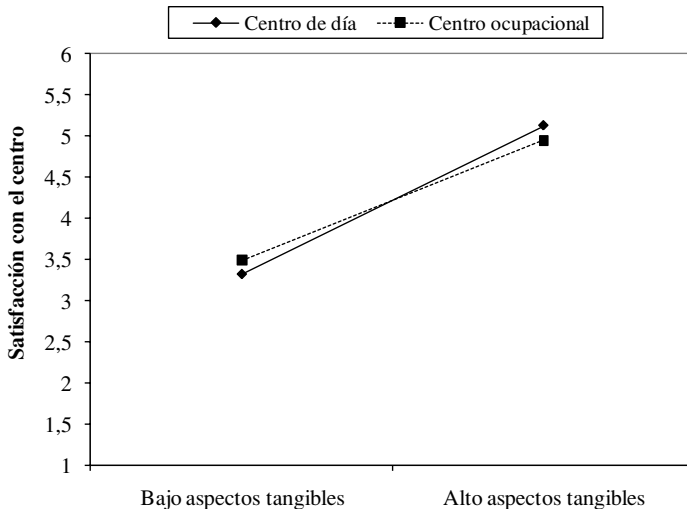
Tabla 12. Predicción de la satisfacción con el centro por las dimensiones de la calidad de servicio. Tipo de centro.

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Elementos básicos del servicio	0,04	0,42	0,42**
	Adaptación al usuario	-0,08*		
	Elementos emocionales	0,03		
	Aspectos tangibles	0,65**		
Paso 2	tipo de centro	0,01	0,42	0,00
Paso 3	Elementos básicosXtipo de centro	0,13	0,43	0,01
	AdaptaciónXtipo de centro	0,07		
	Elementos emocionalesXtipo de centro	-0,06		
	Aspectos tangiblesXtipo de centro	-0,13*		

* $p < ,01$; ** $p < ,05$

En los resultados mostrados en la Tabla 12 se observa de manera clara que la dimensión que mantiene una relación más fuerte con la satisfacción con los centros es la de tangibles. *Las diferencias en el acceso a unas instalaciones, herramientas y equipamientos adecuados es lo que más influye sobre la satisfacción con los centros por parte de las personas con discapacidad intelectual, seguramente porque la calidad en la interacción con el trabajador y profesional la tienen en buena medida asegurada* (cabe recordar las puntuaciones muy positivas que otorgan las personas con discapacidad a los profesionales y trabajadores, tal y como se ha visto previamente en la Tabla 10). Además, se aprecia una interacción estadísticamente significativa con respecto al tipo de centro en base a la dimensión de aspectos tangibles de la calidad de servicio (aunque el incremento de varianza es muy reducido).

Gráfica 2. Aspectos tangibles de la calidad del servicio y satisfacción general



Como se puede ver en la Gráfica 2, las personas con discapacidad intelectual que usan centros de día son ligeramente más sensibles a estos aspectos tangibles que las personas que utilizan centros ocupacionales.

Con respecto a la relación de las dimensiones de la calidad de servicio con el **bienestar general** de las personas con discapacidad intelectual, en la Tabla 13 se observa *que todas las dimensiones de la calidad tienen una relación estadísticamente significativa con el bienestar general de las personas con discapacidad intelectual*. Es decir, tanto los aspectos funcionales y relacionales del desempeño de los trabajadores y profesionales, como los aspectos tangibles (instalaciones, herramientas, etc.), inciden en las experiencias de bienestar general de las personas con discapacidad intelectual.

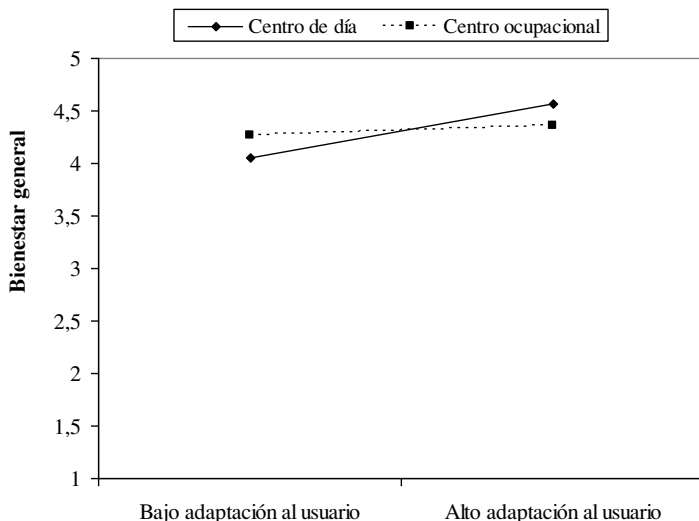
Tabla 13. Predicción de Bienestar General por las dimensiones de la calidad de servicio

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Elementos básicos del servicio	0,22**	0,26	0,26**
	Adaptación al usuario	0,08*		
	Elementos emocionales	0,19**		
	Aspectos tangibles	0,13**		
Paso 2	tipo de centro	0,00	0,26	0,00
Paso 3	Elementos básicosXtipo de centro	0,14	0,27	0,01
	AdaptaciónXtipo de centro	-0,22*		
	Elementos emocionalesXtipo de centro	0,03		
	Aspectos tangiblesXtipo de centro	-0,02		

* $p < ,01$; ** $p < ,05$

Además, se observa una interacción estadísticamente significativa entre la faceta de adaptación al usuario (resolución de problemas y atención individualizada) y el tipo de centro (aunque el incremento de varianza predicha es muy reducido). En la Gráfica 3 se observa que esta adaptación al usuario, cuando se produce, logra incrementar más el bienestar general de las personas con discapacidad intelectual de los centros de día que el de las personas que utilizan los centros ocupacionales.

Gráfica 3. Adaptación al usuario de la calidad del servicio y bienestar general



5. Principales conclusiones

En este capítulo se han mostrado los resultados, observados a partir de las contestaciones a un cuestionario breve proporcionadas por las 1.236 personas con discapacidad intelectual de los 100 centros participantes en el proyecto. Se pueden extraer una serie de conclusiones relevantes:

- La evaluación de la *calidad de servicio* por parte de las personas con discapacidad intelectual es, en general, positiva o muy positiva. Ahora bien, este colectivo distingue bien entre las diferentes dimensiones. Donde parece haber más margen de mejora es en los aspectos tangibles del servicio (las puntuaciones son menos altas), es decir, en equipamientos, instalaciones, herramientas, etc. En cambio, las evaluaciones relacionadas con los aspectos emocionales-relacionales son siempre muy altas (amabilidad, comprensión, etc.). Quedan en un lugar intermedio los aspectos más funcionales del servicio que prestan profesionales y trabajadores (rapidez, fiabilidad, etc.).

- Se observa una gran satisfacción con los profesionales de los centros por parte de las personas con discapacidad intelectual. Su nivel de satisfacción con los centros y su bienestar general son también muy altos.
- La *satisfacción con los centros* por parte de las personas con discapacidad viene explicada principalmente por el acceso a aspectos tangibles de la calidad de servicio adecuados (herramientas, instalaciones, etc.).
- En cambio, su *bienestar general* es más transversal y se explica tanto por esos aspectos tangibles de la calidad, como por la calidad de la interacción con los profesionales y trabajadores de los centros.
- Se observan, asimismo, diferencias interesantes en función del tipo de centro. Las personas con discapacidad intelectual que hacen uso de centros de día valoran más positivamente la atención que reciben de trabajadores y profesionales. Son, asimismo, ligeramente más sensibles a la calidad de los tangibles (herramientas, instalaciones, etc.) y a los esfuerzos de adaptación que hacen los profesionales (atención individualizada, resolución de problemas).

CAPÍTULO V

LOS FAMILIARES/ TUTORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CALIDAD DE SERVICIO, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON EL CENTRO, Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL

Capítulo V

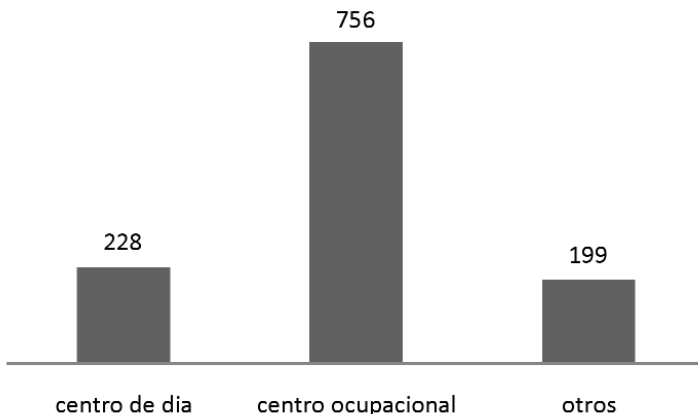
LOS FAMILIARES/ TUTORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CALIDAD DE SERVICIO, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON EL CENTRO, Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL

En este capítulo se analizan los resultados relativos a los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual de los centros participantes en el proyecto. En concreto, a los tutores se les solicita que cumplimenten un cuestionario, nuevamente de forma voluntaria y anónima. La selección de los familiares para la contestación al cuestionario se realiza de manera aleatoria, al igual que hemos hecho con el resto de informantes del proyecto. En este caso, para seleccionar la muestra de familiares/tutores, los centros realizan la aleatorización entre la población de familiares/tutores del centro que mantienen relación o contacto habitual con el centro. El cuestionario elaborado para los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual evalúa la calidad de servicio, la mejora de la calidad de vida de sus familiares con discapacidad intelectual por las actividades de los centros, la satisfacción con los centros y la justicia que perciben en el trato de los centros.

1. Características demográficas de los familiares /tutores

Participaron 1.183 familiares/tutores de usuarios que acuden a los 100 centros de la muestra. La distribución de los familiares/tutores en función del tipo de centro se muestra en la Figura 4. Del total de familiares, 756 son familiares de personas con discapacidad intelectual que acuden a centros ocupacionales, 228 son familiares de personas con discapacidad intelectual que acuden a centros de día y 199 corresponden a familiares de usuarios de otros tipos de centros. Una breve definición de estos tipos de centro se encuentra en la introducción a la segunda parte de este libro.

Figura 4. Distribución de familiares/tutores según el tipo de centro



El perfil de familiar/tutor que participa en el estudio es mayoritariamente mujer ($n= 737$) (ver Figura 5), con una media de edad del grupo de 58,43 años ($DT= 11.98$). El estado civil de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual responde al perfil mostrado en la Figura 6, con predominio importante de personas casadas.

Figura 5. Sexo. Familiares/Tutores

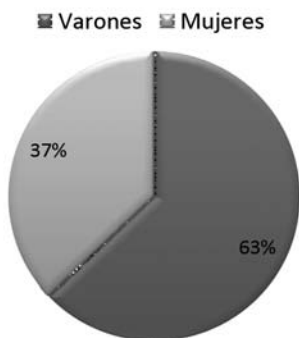
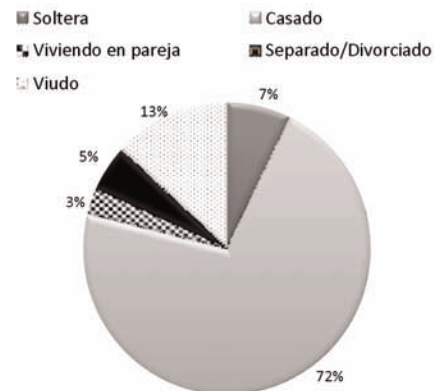


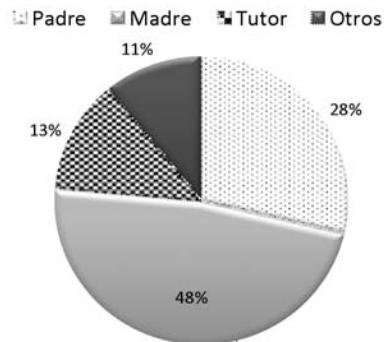
Figura 6. Estado civil. Familiares/Tutores



Atendiendo al parentesco del familiar/tutor con la persona con discapacidad intelectual, se observa en la Figura 7 que, mayoritariamente [76%], son padres o

madres de la persona con discapacidad intelectual los que participan en el estudio. Cerca del 50% son madres.

Figura 7. Relación con la persona con discapacidad intelectual



Finalmente, un análisis del nivel de formación de los familiares/tutores refleja que un 45% de los participantes tienen un nivel de primaria en su formación académica. Un 14% de las personas entrevistadas no tiene estudios tal y como se muestra en la Figura 8.

Figura 8. Nivel de formación. Familiares/tutores



2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, calidad de vida, satisfacción con el centro y justicia organizacional

En la presentación de los resultados descriptivos, vamos a seguir tres pasos. En primer lugar, detallaremos los resultados con respecto a la calidad de servicio. Después se presentarán los datos correspondientes a la calidad de vida y satisfacción con los servicios de los centros. Finalmente, se analizará la justicia que perciben los familiares/tutores.

2.1. La calidad de servicio

La evaluación de la **calidad de servicio** por parte de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual sigue la estructura tridimensional que se utilizó en el caso de las personas con discapacidad intelectual: **calidad de servicio funcional, calidad de servicio relacional y tangibles**. Igualmente, la calidad de servicio funcional se subdivide en dos áreas (**elementos básicos y adaptación al usuario**) para hacer más comprensibles los datos. Esta medida de calidad de servicio fue diseñada por el equipo investigador responsable del proyecto. Como se indicó en el capítulo 3, ha sido validada en estudios previos. Para este proyecto, no obstante, se hizo necesaria una adaptación en la formulación de los ítems para incrementar la relación con las peculiaridades del sector. En todo caso, **se evaluaba el desempeño de los profesionales/trabajadores y los centros con respecto a la calidad de servicio que ofrecían a sus familiares con discapacidad**.

En relación con la **calidad de servicio funcional**, la primera área a explorar (**elementos básicos**) hace referencia a la “fiabilidad” con la que se presta el servicio a su familiar con discapacidad intelectual, la “garantía de calidad o seguridad” del servicio proporcionado y la “capacidad de respuesta” que tienen los profesionales del centro en la prestación del servicio a la persona con discapacidad intelectual. La segunda área de la calidad de servicio funcional responde a la **adaptación al usuario** y recoge la “resolución de problemas” y la “atención personalizada”. La segunda gran dimensión de calidad, **la calidad de servicio relacional**, recoge los elementos de carácter más emocional en la interacción de la persona con discapacidad con trabajadores y profesionales. En concreto, evalúa la “empatía” que muestra el profesional durante la prestación del servicio, la “iniciativa o comportamiento extra” y la “autenticidad o comprensión auténtica” en el trato a las personas con discapacidad intelectual. Finalmente, la dimensión de **aspectos tangibles** evalúa la calidad de las instalaciones de los centros.

**Tabla 14. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la calidad de servicio.
Centros de día**

	M	DT
Fiabilidad:		
A la llegada al centro, los servicios necesarios están disponibles.	6,34	0,96
En este centro, las cosas funcionan bien.	6,15	0,94
El servicio se realiza de forma correcta.	6,28	0,91
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos para hacer bien su trabajo.	5,43	1,43
Inspiran confianza a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,38	0,93
Proporcionan información adecuada sobre el centro.	5,99	1,27
Capacidad de respuesta:		
Le atienden con la rapidez necesaria.	6,32	0,90
Ayudan a mi familiar con discapacidad intelectual en lo que le hace falta.	6,41	0,81
Muestran interés por ayudar a mi familiar con discapacidad.	6,36	0,87
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, lo resuelven rápida y eficazmente.	6,24	0,91
Saben cómo solucionarlo.	6,21	0,89
Hacen todo lo posible por resolverlo.	6,33	0,88
Atención personalizada:		
Los horarios de los servicios son adecuados.	6,28	0,96
Los profesionales tienen en cuenta las necesidades de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,37	0,86
Los servicios satisfacen las necesidades de mi familiar con discapacidad.	6,20	0,97
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,25	0,94
Son capaces de ponerse en el lugar de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,88	1,20
Se preocupan por el bienestar de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,35	0,82
Iniciativa:		
Han hecho sentir especial e importante a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,15	1,02
Hacen más por mi familiar con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,81	1,31
La atención es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,70	1,35
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con mi familiar con discapacidad intelectual.	6,41	0,74
Ofrecen un trato cordial y sincero a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,44	0,78
Son "auténticos" y no transmiten una imagen falsa a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,35	0,87
Aspectos tangibles:		
Son de excelente calidad.	5,76	1,31
Son modernas.	5,72	1,52
Son funcionales y útiles.	5,98	1,36

En la Tabla 14 se presentan los resultados descriptivos de las respuestas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan las dimensiones de la calidad analizadas. En concreto, se muestran en esta tabla los valores de las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de las respuestas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual de los centros de día. En las siguientes tablas (Tabla 15 y Tabla 16) se presentan

igualmente las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de las respuestas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual de los centros ocupacionales y de otros tipos de centros, respectivamente.

Tabla 15. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Centros Ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Fiabilidad:		
A la llegada al centro, los servicios necesarios están disponibles.	6,33	0,92
En este centro, las cosas funcionan bien.	6,10	1,02
El servicio se realiza de forma correcta.	6,25	0,93
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos para hacer bien su trabajo.	5,49	1,40
Inspiran confianza a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,50	0,75
Proporcionan información adecuada sobre el centro.	6,10	1,10
Capacidad de respuesta:		
Le atienden con la rapidez necesaria.	6,30	0,96
Ayudan a mi familiar con discapacidad intelectual en lo que le hace falta.	6,32	0,96
Muestran interés por ayudar a mi familiar con discapacidad.	6,39	0,88
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, lo resuelven rápida y eficazmente.	6,25	0,98
Saben cómo solucionarlo.	6,20	0,98
Hacen todo lo posible por resolverlo.	6,42	0,88
Atención personalizada:		
Los horarios de los servicios son adecuados.	6,10	1,21
Los profesionales tienen en cuenta las necesidades de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,29	1,02
Los servicios satisfacen las necesidades de mi familiar con discapacidad.	6,14	1,09
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,17	1,06
Son capaces de ponerse en el lugar de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,86	1,19
Se preocupan por el bienestar de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,32	0,89
Iniciativa:		
Han hecho sentir especial e importante a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,20	1,00
Hacen más por mi familiar con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,48	1,33
La atención es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,38	1,43
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con mi familiar con discapacidad intelectual.	6,32	0,84
Ofrecen un trato cordial y sincero a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,43	0,78
Son "auténticos" y no transmiten una imagen falsa a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,28	0,95
Aspectos tangibles:		
Son de excelente calidad.	5,27	1,63
Son modernas.	5,15	1,75
Son funcionales y útiles.	5,60	1,55

Tabla 16. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la calidad de servicio.
Otros centros

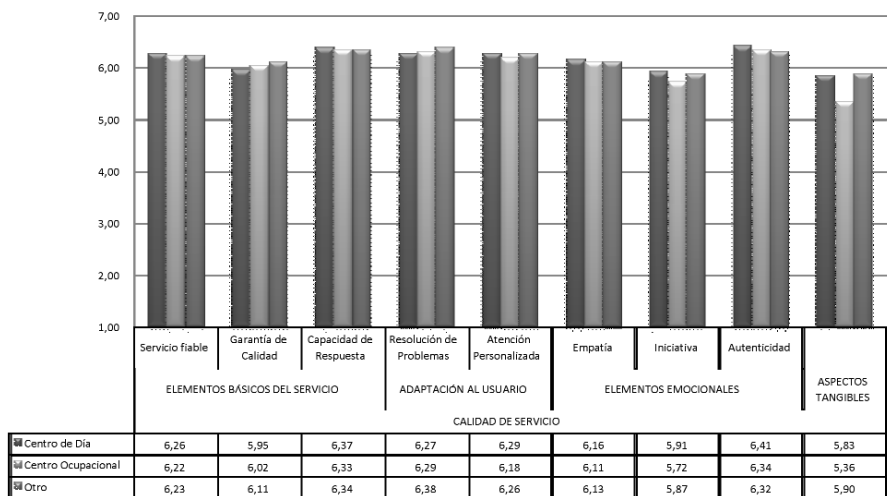
	<i>M</i>	<i>DT</i>
Fiabilidad:		
A la llegada al centro, los servicios necesarios están disponibles.	6,37	1,00
En este centro, las cosas funcionan bien.	6,12	1,04
El servicio se realiza de forma correcta.	6,21	0,95
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos para hacer bien su trabajo.	5,83	1,39
Inspiran confianza a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,39	0,85
Proporcionan información adecuada sobre el centro.	6,11	1,16
Capacidad de respuesta:		
Le atienden con la rapidez necesaria.	6,28	0,89
Ayudan a mi familiar con discapacidad intelectual en lo que le hace falta.	6,34	0,88
Muestran interés por ayudar a mi familiar con discapacidad.	6,38	0,83
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, lo resuelven rápida y eficazmente.	6,31	0,89
Saben cómo solucionarlo.	6,30	0,93
Hacen todo lo posible por resolverlo.	6,48	0,80
Atención personalizada:		
Los horarios de los servicios son adecuados.	6,22	1,02
Los profesionales tienen en cuenta las necesidades de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,32	1,03
Los servicios satisfacen las necesidades de mi familiar con discapacidad.	6,26	1,04
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,21	1,09
Son capaces de ponerse en el lugar de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,88	1,30
Se preocupan por el bienestar de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,33	0,93
Iniciativa:		
Han hecho sentir especial e importante a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,18	1,08
Hacen más por mi familiar con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,68	1,44
La atención es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,72	1,36
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con mi familiar con discapacidad intelectual.	6,31	0,93
Ofrecen un trato cordial y sincero a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,41	0,88
Son "auténticos" y no transmiten una imagen falsa a mi familiar con discapacidad intelectual.	6,24	1,14
Aspectos tangibles:		
Son de excelente calidad.	5,84	1,29
Son modernas.	5,77	1,44
Son funcionales y útiles.	6,10	1,17

Un análisis ítem a ítem en las Tablas 14, 15 y 16 muestra un patrón bastante claro y consistente en todos los tipos de centros analizados. En primer lugar, *las evaluaciones que realizan los tutores/familiares son positivas o muy positivas en términos generales*. En una escala que varía de 1 a 7, la mayoría de las puntuaciones se sitúan por encima de 6. Hay que tener en cuenta que un 7 se refiere a una evaluación muy positiva de la calidad de servicio recibida, mientras que un 1

indica una evaluación muy negativa de dicha calidad. Ahora bien, no todos los aspectos de calidad reciben la misma evaluación. ***Al igual que ocurría con las personas con discapacidad intelectual, el área que más margen de mejora presenta (puntuaciones menos positivas), para los tutores/familiares es la de aspectos tangibles de la calidad de servicio.*** Otra vez parece que los tangibles se convierten en el aspecto en el que los participantes se muestran más críticos con los centros. La segunda área en la que cabe más margen de mejora es la que se refiere a la calidad de servicio relacional, especialmente en la faceta de “iniciativa o extras”. En todos los tipos de centro hay puntuaciones que se sitúan por debajo de 6. ***Los tutores/familiares no perciben tan buen trato emocional con respecto a sus familiares, en términos de exquisitez e interés especial, como lo perciben las propias personas con discapacidad*** (ver capítulo 4). La calidad de servicio funcional recibe, en términos generales, la mejor evaluación por parte de los familiares/tutores, quizá con la excepción de la “seguridad o garantía de calidad”. ***En ocasiones, los tutores/familiares realizan una evaluación menos positiva de los recursos con que cuentan los profesionales para su trabajo y con la información que ofrecen a las personas con discapacidad y sus familias.***

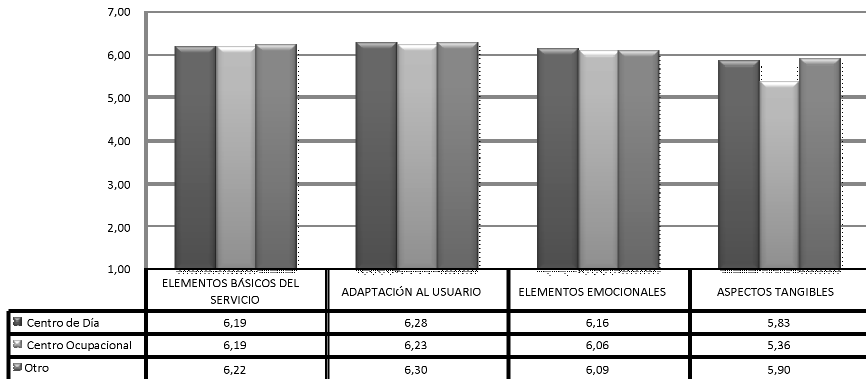
Los resultados que muestra la representación gráfica (ver Gráfica 4) de las puntuaciones medias agregadas por dimensiones van en la misma línea y son congruentes con los análisis ítem a ítem. Un análisis más detallado en función del tipo de centro permite observar diferencias estadísticamente significativas en la dimensión que hace referencia a la calidad de servicio relacional. En concreto, la “iniciativa o extras” recibe una valoración diferente en función del tipo de centro que esté valorando el familiar/tutor [$F(2, 1148)=3,532, p < .05$]. ***Así, los centros de día son evaluados más positivamente en la dimensión de iniciativa en el trato a la persona con discapacidad intelectual, mientras que los centros ocupacionales son los que reciben una valoración menos positiva en esta misma dimensión.***

Gráfica 4 Calidad de servicio evaluada por familiares/tutores en función del tipo de centro



El análisis global por dimensiones clarifica más la situación en la que nos encontramos (ver Gráfica 5). Hay una gradación bastante clara en la evaluación que hacen los familiares/tutores de la calidad de servicio. La evaluación más positiva la recibe la calidad de servicio funcional que los profesionales ofrecen a las personas con discapacidad (fiabilidad, capacidad de respuesta, resolución de problemas, etc.). En cambio, la calidad de los aspectos tangibles (instalaciones, etc) recibe la evaluación menos positiva, especialmente en los centros ocupacionales. En una situación intermedia se sitúa la calidad de servicio relacional (aspectos emocionales del servicio).

Gráfica 5. Cuatro dimensiones de la calidad de servicio. Evaluada por familiares/tutores en función del tipo de centro



2.2. Calidad de vida y satisfacción con el centro

Junto a la calidad de servicio, los familiares/tutores también evalúan la *calidad de vida que consigue su familiar con discapacidad intelectual gracias a los esfuerzos de los centros*. Esta variable se evalúa con cuatro dimensiones que responden a la “*defensa de los derechos*” de las personas con discapacidad intelectual, el “*apoyo a las familias*”, las labores de “*conciencia social*” desarrolladas por el centro y que ayudan a integrar a la persona con discapacidad intelectual en la sociedad y la “*autoderminación*” de la persona con discapacidad intelectual.

En las tablas 17, 18 y 19 se muestran de manera más detallada los ítems que se usaron para la evaluación de cada una de las cuatro dimensiones de la calidad de vida consideradas en este proyecto. En sus respuestas, los familiares/tutores debían contestar a las afirmaciones planteadas en una escala que presentaba un rango de respuesta que iba desde 1 “totalmente en desacuerdo” hasta 7 “Totalmente de acuerdo”. Una mayor puntuación significa una mejor valoración del esfuerzo que realiza el centro para mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual.

Se realiza un análisis diferencial por tipo de centro. Así en la Tabla 17 se muestran las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de las valoraciones que los

familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual que acuden a centros de día hacen de las cuatro dimensiones de la calidad de vida, que son: “defensa de los derechos”, el “apoyo a las familias”, “concienciación social” y la “autodeterminación”. ***Cabe recordar que se mide el grado en que mejora la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual gracias a los esfuerzos desarrollados por los centros.*** En la Tabla 18 se muestran las puntuaciones medias y desviaciones típicas de la calidad de vida valorada por los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual de los centros ocupacionales. Finalmente, en la Tabla 19 se muestran las puntuaciones en las cuatro dimensiones de la calidad de vida otorgadas por los familiares de las personas con discapacidad que acuden a otros tipos de centros, entre los que se encuentran las residencias.

El análisis de estas puntuaciones medias y desviaciones típicas en los ítems que evalúan las cuatro dimensiones de la calidad de vida, pone de manifiesto que, en términos generales, se tiene una valoración muy positiva de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que se consigue mejorar con las actividades de los centros. De hecho, las puntuaciones tienden a situarse en torno a 6 (en la escala con un límite superior positivo de 7). Es decir, un 7 describía una evaluación muy positiva por parte de las familias en relación con el esfuerzo de los centros para desarrollar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. En cambio, un 1 representaba una evaluación muy negativa de este esfuerzo. Se observa un patrón de resultados consistente en todos los tipos de centros. Las dimensiones que presentan puntuaciones menos positivas son las que se refieren a “concienciación social” (integración de las personas con discapacidad intelectual) y desarrollo de la “autodeterminación”, con muchos ítems por debajo de 6. En cambio, las dimensiones de “defensa de los derechos” y “apoyo a las familias” consiguen las puntuaciones más positivas. Así, ***las áreas que muestran mayor margen de mejora en los centros, desde la perspectiva de los familiares/tutores, son las que estimulan la integración de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad y las que desarrollan su autodeterminación.***

Tabla 17. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la calidad de vida de su familiar con discapacidad intelectual. Centros de día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Calidad de vida: derechos:		
Desde este centro se nos proporciona información clara sobre los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	6,07	1,20
En este centro se interesan por los derechos de las familias con personas con discapacidad intelectual.	6,04	1,13
Al utilizar este centro contamos con mayor influencia sobre los derechos de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,87	1,18
Este centro ha establecido acuerdos con otras organizaciones para defender los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	6,03	1,11
Calidad de vida: apoyo a familias:		
Desde este centro se nos ha consultado acerca de la calidad del servicio que ofrecen a mi familiar con discapacidad.	5,87	1,29
Los servicios de Apoyo a Familias con personas con discapacidad intelectual desarrollados en este centro han mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,02	1,18
La calidad de vida de mi familiar con discapacidad ha mejorado gracias a este centro.	6,28	0,95
Considero que la calidad de vida de mi familiar con discapacidad intelectual ha mejorado gracias a este centro.	6,27	0,98
En este centro se desarrollan acciones planificadas que mejoran la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual de la cual soy responsable.	6,18	1,00
Calidad de vida: conciencia social:		
Las acciones de concienciación social que ha desarrollado este centro sobre las personas con discapacidad intelectual y sus familias, han mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,05	1,05
La mejora en la adaptación del entorno social a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias realizada por este centro, ha mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,03	1,11
Las acciones de este centro han incrementado la inclusión en distintos sectores (p. e. j.: educativo, servicios públicos, etc.) de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,69	1,17
La valoración social de mi familiar con discapacidad ha mejorado, mejorando con ello su calidad de vida, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,91	1,08
Las actitudes de la sociedad hacia mi familiar con discapacidad son más positivas, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,77	1,19
La integración social de mi familiar con discapacidad ha mejorado, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,85	1,19
Calidad de vida: autodeterminación:		
Este centro ha impulsado mi colaboración en el fomento de la independencia de mi familiar con discapacidad.	5,76	1,27
Este centro facilita formación en autodeterminación de mi familiar con discapacidad, mejorando su calidad de vida.	5,80	1,16
He observado un aumento en las posibilidades de autogestión e independencia de la persona con discapacidad intelectual de la que yo soy responsable, gracias a este centro.	5,56	1,34
Este centro ha incrementado mi sensibilidad hacia la necesidad de conseguir la autodeterminación de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,68	1,24
Este centro estimula que la persona con discapacidad intelectual de la que yo soy responsable participe en la toma de decisiones relativas a su persona.	5,52	1,39

Tabla 18. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la calidad de vida de su familiar con discapacidad intelectual. Centros Ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Calidad de vida: derechos:		
Desde este centro se nos proporciona información clara sobre los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	6,05	1,11
En este centro se interesan por los derechos de las familias con personas con discapacidad intelectual.	6,04	1,14
Al utilizar este centro contamos con mayor influencia sobre los derechos de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,80	1,24
Este centro ha establecido acuerdos con otras organizaciones para defender los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	6,09	1,12
Calidad de vida: apoyo a familias:		
Desde este centro se nos ha consultado acerca de la calidad del servicio que ofrecen a mi familiar con discapacidad.	5,88	1,34
Los servicios de Apoyo a Familias con personas con discapacidad intelectual desarrollados en este centro han mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	5,91	1,23
La calidad de vida de mi familiar con discapacidad ha mejorado gracias a este centro.	6,20	1,02
Considero que la calidad de vida de mi familiar con discapacidad intelectual ha mejorado gracias a este centro.	6,18	1,04
En este centro se desarrollan acciones planificadas que mejoran la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual de la cual soy responsable.	6,16	0,97
Calidad de vida: conciencia social:		
Las acciones de concienciación social que ha desarrollado este centro sobre las personas con discapacidad intelectual y sus familias, han mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,00	1,13
La mejora en la adaptación del entorno social a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias realizada por este centro, ha mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	5,99	1,11
Las acciones de este centro han incrementado la inclusión en distintos sectores (p. e. j.: educativo, servicios públicos, etc.) de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,69	1,22
La valoración social de mi familiar con discapacidad ha mejorado, mejorando con ello su calidad de vida, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,91	1,16
Las actitudes de la sociedad hacia mi familiar con discapacidad son más positivas, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,68	1,25
La integración social de mi familiar con discapacidad ha mejorado, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,78	1,22
Calidad de vida: autodeterminación:		
Este centro ha impulsado mi colaboración en el fomento de la independencia de mi familiar con discapacidad.	5,83	1,16
Este centro facilita formación en autodeterminación de mi familiar con discapacidad, mejorando su calidad de vida.	5,87	1,18
He observado un aumento en las posibilidades de autogestión e independencia de la persona con discapacidad intelectual de la que yo soy responsable, gracias a este centro.	5,69	1,33
Este centro ha incrementado mi sensibilidad hacia la necesidad de conseguir la autodeterminación de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,73	1,32
Este centro estimula que la persona con discapacidad intelectual de la que yo soy responsable participe en la toma de decisiones relativas a su persona.	5,80	1,25

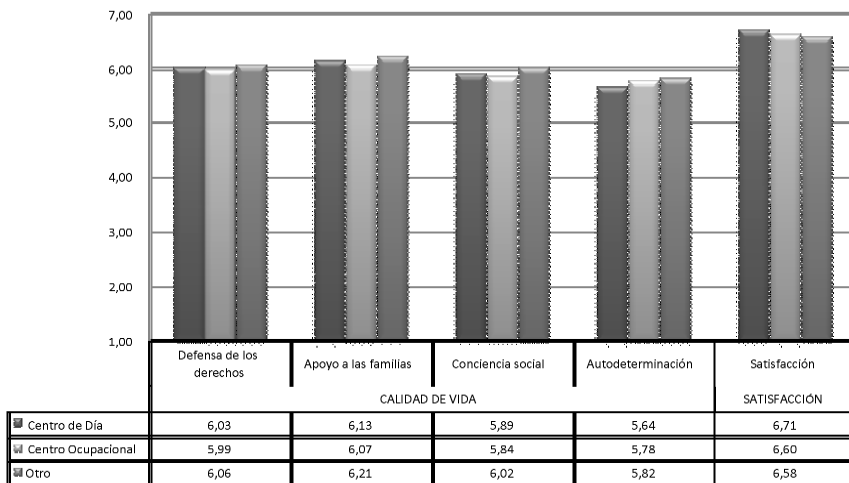
Tabla 19. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la calidad de vida de su familiar con discapacidad intelectual. Otros centros.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Calidad de vida: derechos:</i>		
Desde este centro se nos proporciona información clara sobre los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	6,08	1,05
En este centro se interesan por los derechos de las familias con personas con discapacidad intelectual.	6,09	1,09
Al utilizar este centro contamos con mayor influencia sobre los derechos de mi familiar con discapacidad intelectual.	6,02	1,12
Este centro ha establecido acuerdos con otras organizaciones para defender los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	6,09	1,19
<i>Calidad de vida: apoyo a familias:</i>		
Desde este centro se nos ha consultado acerca de la calidad del servicio que ofrecen a mi familiar con discapacidad.	5,96	1,17
Los servicios de Apoyo a Familias con personas con discapacidad intelectual desarrollados en este centro han mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,09	1,14
La calidad de vida de mi familiar con discapacidad ha mejorado gracias a este centro.	6,32	1,02
Considero que la calidad de vida de mi familiar con discapacidad intelectual ha mejorado gracias a este centro.	6,38	0,94
En este centro se desarrollan acciones planificadas que mejoran la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual de la cual soy responsable.	6,26	0,96
<i>Calidad de vida: conciencia social:</i>		
Las acciones de concienciación social que ha desarrollado este centro sobre las personas con discapacidad intelectual y sus familias, han mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,23	1,02
La mejora en la adaptación del entorno social a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias realizada por este centro, ha mejorado la calidad de vida de mi familiar con discapacidad.	6,22	0,93
Las acciones de este centro han incrementado la inclusión en distintos sectores (p. e. j.: educativo, servicios públicos, etc.) de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,88	1,22
La valoración social de mi familiar con discapacidad ha mejorado, mejorando con ello su calidad de vida, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	6,06	1,05
Las actitudes de la sociedad hacia mi familiar con discapacidad son más positivas, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,79	1,21
La integración social de mi familiar con discapacidad ha mejorado, gracias a las acciones desarrolladas por este centro.	5,91	1,13
<i>Calidad de vida: autodeterminación:</i>		
Este centro ha impulsado mi colaboración en el fomento de la independencia de mi familiar con discapacidad.	5,93	1,18
Este centro facilita formación en autodeterminación de mi familiar con discapacidad, mejorando su calidad de vida.	5,91	1,17
He observado un aumento en las posibilidades de autogestión e independencia de la persona con discapacidad intelectual de la que yo soy responsable, gracias a este centro.	5,79	1,19
Este centro ha incrementado mi sensibilidad hacia la necesidad de conseguir la autodeterminación de mi familiar con discapacidad intelectual.	5,79	1,24
Este centro estimula que la persona con discapacidad intelectual de la que yo soy responsable participe en la toma de decisiones relativas a su persona.	5,65	1,31

La representación gráfica de la información relativa a las puntuaciones medias en las cuatro dimensiones de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual evaluada por sus familiares/tutores puede facilitar su interpretación (ver Gráfica 6). *El patrón vuelve a ser consistente en todos los tipos de centro, con la “conciencia social” y la “autodeterminación” como áreas en las que existe mayor margen para la mejora en los centros.*

En esta gráfica se incluye también la *satisfacción con el centro* de los familiares/tutores. Los familiares/tutores evalúan su **satisfacción** con el centro en términos globales mediante cuatro ítems: “Estoy contento/a por haber utilizado este centro”; “Estoy satisfecho/a con la elección de este centro”; “He hecho una buena elección al venir a este centro” y “En general, estoy satisfecho/a con este centro”. *Al igual que ocurría con las personas con discapacidad intelectual, los familiares/tutores muestran puntuaciones muy altas en satisfacción* (mayor de 6.5 en una escala de 1 a 7). No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de centro.

Gráfica 6. Cuatro dimensiones de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual evaluada por sus familiares/tutores, y satisfacción con el centro, en función del tipo de centro



2.3. Justicia organizacional percibida por los familiares/tutores

Para finalizar, también se solicitó a los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual su percepción de justicia en relación con el servicio proporcionado por el centro y los profesionales/trabajadores a su familiar con discapacidad intelectual y a las propias familias. Se consideran cuatro aspectos o dimensiones de la justicia. Se evalúa la **justicia distributiva**, que recoge las percepciones de los familiares/tutores con respecto a la correspondencia que existe entre el esfuerzo realizado para que su familiar con discapacidad intelectual acuda al centro (tiempo, dinero, etc.) y el servicio que éste recibe a cambio. La dimensión de la **justicia procedimental** evalúa el grado en que el familiar/tutor considera que el centro permite su participación en el proceso y/o los procedimientos establecidos para la prestación del servicio a su familiar con discapacidad intelectual, así hace referencia a la medida en que el familiar/tutor entiende que los procedimientos son éticos y no discriminatorios. La **justicia interpersonal** mide el grado en que los familiares/tutores consideran que los profesionales/trabajadores de atención directa del centro ofrecen un trato digno, amable y cálido a su familiar con discapacidad intelectual. Por último, la dimensión de **justicia informacional** hace referencia a la evaluación que el familiar/tutor realiza de la forma en la que los profesionales/trabajadores de atención directa se comunican y comparten información con su familiar con discapacidad intelectual.

Al igual que con la calidad de servicio, la calidad de vida y la satisfacción con el centro analizadas previamente, para la evaluación de la justicia se solicita al familiar/tutor de la persona con discapacidad intelectual que responda con su nivel de acuerdo a las afirmaciones que se le presentan en una escala de respuesta de 1 “totalmente en desacuerdo” a 7 “totalmente de acuerdo”.

El familiar/tutor debe responder a un total de 20 ítems que incluyen afirmaciones relativas a las cuatro dimensiones de la justicia descritas. En las tablas que se muestran a continuación, Tablas 20, 21 y 22, se pueden identificar cada uno de los ítems con la dimensión de la justicia que se evalúa. En las mismas tablas se detallan las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de cada uno de los ítems que corresponde a cada una de las dimensiones. Asimismo, se diferencian dichas puntuaciones en función del tipo de centro.

Tabla 20. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la justicia de trato hacia ellos y su familiar con discapacidad intelectual. Centros de Día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Justicia Procedimental:</i>		
En estos procedimientos, puedo expresar mi punto de vista.	5,82	1,35
Puedo influir sobre el resultado obtenido con estos procedimientos.	5,32	1,46
Estos procedimientos se aplican a todos por igual, consistentemente.	5,76	1,43
Estos procedimientos son no discriminatorios.	6,16	1,24
Estos procedimientos se basan en información certera y precisa.	5,86	1,21
Puedo quejarme del resultado obtenido con estos procedimientos.	5,96	1,32
Estos procedimientos son éticos y morales.	6,19	1,19
<i>Justicia Distributiva:</i>		
Es proporcional al esfuerzo que ustedes realizan.	6,13	1,00
Es apropiado teniendo en cuenta el esfuerzo que ustedes realizan.	6,15	1,01
Vale la pena aun con el esfuerzo que eso les supone.	6,40	0,82
Es justo, si se tiene en cuenta el esfuerzo que ustedes realizan.	6,15	1,02
<i>Justicia Interpersonal:</i>		
Le tratan con amabilidad y cortesía.	6,68	0,58
Le tratan con respeto.	6,72	0,51
Le ofrecen un trato digno.	6,67	0,69
Los comentarios que hacen de él/ella son impropios o injustos.	2,82	2,40
<i>Justicia Informativa:</i>		
Son sinceros/as en su comunicación.	6,15	1,17
Le explican completamente los procedimientos a seguir.	6,08	1,22
Le dan explicaciones razonables con respecto a los procedimientos a seguir.	6,05	1,24
Le informan sobre detalles de una manera oportuna.	5,95	1,32
Le ofrecen la información específica que necesita.	6,13	1,19

Tabla 21. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que evalúan la justicia hacia ellos y su familiar con discapacidad intelectual. Centros Ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Justicia Procedimental:</i>		
En estos procedimientos, puedo expresar mi punto de vista.	5,78	1,29
Puedo influir sobre el resultado obtenido con estos procedimientos.	5,18	1,43
Estos procedimientos se aplican a todos por igual, consistentemente.	5,64	1,49
Estos procedimientos son no discriminatorios.	6,06	1,24
Estos procedimientos se basan en información certera y precisa.	5,77	1,15
Puedo quejarme del resultado obtenido con estos procedimientos.	5,90	1,28
Estos procedimientos son éticos y morales.	6,19	1,04
<i>Justicia Distributiva:</i>		
Es proporcional al esfuerzo que ustedes realizan.	5,96	1,20
Es apropiado teniendo en cuenta el esfuerzo que ustedes realizan.	6,04	1,07
Vale la pena aun con el esfuerzo que eso les supone.	6,33	0,93
Es justo, si se tiene en cuenta el esfuerzo que ustedes realizan.	6,09	1,16
<i>Justicia Interpersonal:</i>		
Le tratan con amabilidad y cortesía.	6,61	0,76
Le tratan con respeto.	6,65	0,70
Le ofrecen un trato digno.	6,61	0,79
Los comentarios que hacen de él/ella son impropios o injustos.	3,20	2,45
<i>Justicia Informacional:</i>		
Son sinceros/as en su comunicación.	6,27	0,97
Le explican completamente los procedimientos a seguir.	6,17	1,05
Le dan explicaciones razonables con respecto a los procedimientos a seguir.	6,11	1,06
Le informan sobre detalles de una manera oportuna.	6,04	1,11
Le ofrecen la información específica que necesita.	6,17	1,10

Tabla 22. Medias y desviaciones típicas de los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual a los ítems que la justicia de trato hacia ellos y su familiar con discapacidad intelectual. Otros centros.

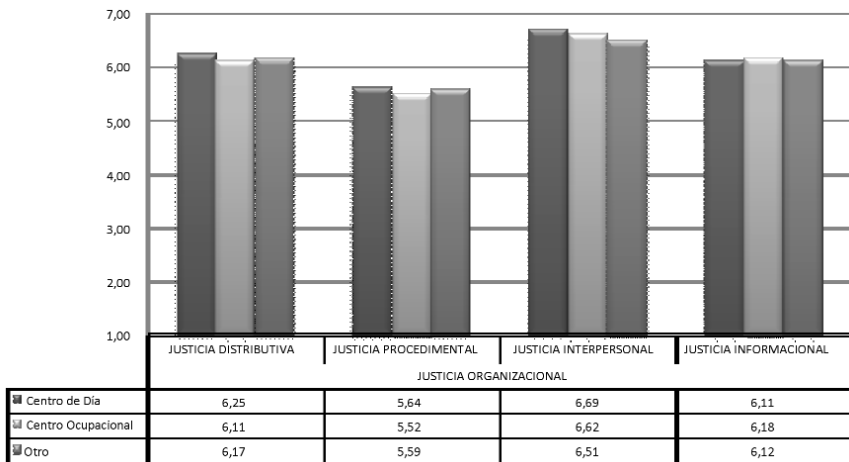
	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Justicia Procedimental:</i>		
En estos procedimientos, puedo expresar mi punto de vista.	5,76	1,29
Puedo influir sobre el resultado obtenido con estos procedimientos.	5,25	1,44
Estos procedimientos se aplican a todos por igual, consistentemente.	5,70	1,33
Estos procedimientos son no discriminatorios.	6,10	1,21
Estos procedimientos se basan en información certera y precisa.	5,90	1,07
Puedo quejarme del resultado obtenido con estos procedimientos.	5,94	1,27
Estos procedimientos son éticos y morales.	6,20	1,05
<i>Justicia Distributiva:</i>		
Es proporcional al esfuerzo que ustedes realizan.	6,01	1,13
Es apropiado teniendo en cuenta el esfuerzo que ustedes realizan.	6,05	1,05
Vale la pena aun con el esfuerzo que eso les supone.	6,39	0,90
Es justo, si se tiene en cuenta el esfuerzo que ustedes realizan.	5,95	1,30
<i>Justicia Interpersonal:</i>		
Le tratan con amabilidad y cortesía.	6,52	0,88
Le tratan con respeto.	6,49	0,84
Le ofrecen un trato digno.	6,50	0,88
Los comentarios que hacen de él/ella son impropios o injustos.	3,54	2,48
<i>Justicia Informativa:</i>		
Son sinceros/as en su comunicación.	6,14	1,11
Le explican completamente los procedimientos a seguir.	6,10	1,07
Le dan explicaciones razonables con respecto a los procedimientos a seguir.	6,10	1,06
Le informan sobre detalles de una manera oportuna.	5,90	1,19
Le ofrecen la información específica que necesita.	6,09	1,06

El análisis ítem a ítem refleja, otra vez, un patrón claro de resultados en todos los centros. En dos de las dimensiones de justicia se observan puntuaciones positivas: justicia distributiva y justicia de información. Los familiares/tutores perciben que sus esfuerzos se ven recompensados por un buen servicio en los centros (justicia distributiva). Asimismo, perciben que se les da información acerca

del funcionamiento del centro (justicia de información). La evaluación es muy positiva en el caso de la justicia interpersonal, es decir, en el trato digno que reciben las personas con discapacidad intelectual por parte de los profesionales. *Sin embargo, se aprecia bastante margen de mejora en el caso de la justicia procedimental. Los familiares/tutores no parecen cuestionar la ética de los procedimientos, pero sí parecen ver dificultades a la hora de participar en los procedimientos y en los resultados de su aplicación. Asimismo, y de acuerdo con las contestaciones, la claridad de los procedimientos podría ser mejorable, y también su consistencia a la hora de aplicarlos.*

La Gráfica 7, con un análisis por dimensiones globales, confirma este patrón. Se observan diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de centro en las percepciones de justicia de los familiares/tutores en referencia a la justicia interpersonal [$F(2, 1148)=3,532, p < .05$]. Los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual que acuden a centros de día son los que tienen una percepción más justa del trato que recibe su familiar con discapacidad intelectual por parte de los profesionales y trabajadores del centro.

Gráfica 7. Cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los Familiares/Tutores de las personas con discapacidad intelectual en función del tipo de centro



3. Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas: calidad de servicio, calidad de vida, satisfacción con el centro y justicia organizacional

En la Tabla 23 se presentan los resultados relativos a las correlaciones entre las variables medidas con respecto a los centros de día. Incluye la *calidad de servicio*, en sus cuatro dimensiones (elementos básicos, adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, calidad de servicio relacional o elementos emocionales, y aspectos tangibles de la calidad), las cuatro dimensiones de la *calidad de vida* (defensa de los derechos, apoyo a las familias, concienciación social y autodeterminación), la *satisfacción con el centro* y las cuatro dimensiones de la *justicia* (distributiva, procedimental, interpersonal e informacional).

Tabla 23. Correlaciones entre la calidad de servicio, la calidad de vida, la satisfacción con los centros y la justicia organizacional. Familiares/tutores. Centros de Día.

Variables estudiadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elementos básicos												
2. Adaptación	0,83**											
3. Elementos emocionales	0,78**	0,79**										
4. TangiblesT1	0,42**	0,35**	0,45**									
5. Defensa de los derechos	0,72**	0,68**	0,65**	0,32**								
6. Apoyo a las familias	0,72**	0,70**	0,76**	0,43**	0,77**							
7. Conciencia social	0,63**	0,67**	0,66**	0,39**	0,66**	0,77**						
8. Autodeterminación	0,54**	0,59**	0,54**	0,24**	0,61**	0,63**	0,74**					
9. Satisfacción	0,53**	0,55**	0,54**	0,45**	0,52**	0,67**	0,58**	0,41**				
10. Justicia distributiva	0,55**	0,54**	0,54**	0,26**	0,56**	0,52**	0,48**	0,48**	0,40**			
11. Justicia procedimental	0,62**	0,50**	0,50**	0,18**	0,61**	0,49**	0,39**	0,49**	0,28**	0,61**		
12. Justicia interpersonal	0,59**	0,54**	0,55**	0,22**	0,42**	0,35**	0,34**	0,35**	0,30**	0,52**	0,45**	
13. Justicia informacional	0,72**	0,76**	0,64**	0,29**	0,57**	0,58**	0,57**	0,56**	0,36**	0,59**	0,58**	0,59**

** Todas las correlaciones son positivas y estadísticamente significativas ($p < .01$)

En los centros de día se observa que en todos los casos las correlaciones entre las dimensiones de las variables objeto de estudio son estadísticamente significativas y con el signo esperado, es decir, positivo. Las cuatro dimensiones de la calidad de servicio correlacionan de manera positiva con las cuatro dimensiones de la calidad de vida, con la satisfacción con el centro y con las cuatro dimensiones de la justicia. Del mismo modo, la calidad de vida y la satisfacción correlacionan de manera también positiva con las cuatro dimensiones de la justicia.

Tabla 24. Correlaciones entre la calidad de servicio, la calidad de vida, la satisfacción con los centros y la justicia organizacional. Familiares/tutores. Centros Ocupacionales.

Variables estudiadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elementos básicos												
2. Adaptación	0,84**											
3. Elementos emocionales	0,81**	0,78**										
4. TangiblesT1	0,36**	0,29**	0,32**									
5. Defensa de los derechos	0,62**	0,60**	0,65**	0,27**								
6. Apoyo a las familias	0,71**	0,70**	0,74**	0,32**	0,72**							
7. Conciencia social	0,66**	0,65**	0,67**	0,31**	0,66**	0,80**						
8. Autodeterminación	0,56**	0,55**	0,60**	0,25**	0,58**	0,69**	0,80**					
9. Satisfacción	0,64**	0,64**	0,67**	0,31**	0,55**	0,59**	0,54**	0,48**				
10. Justicia distributiva	0,54**	0,52**	0,54**	0,21**	0,38**	0,45**	0,44**	0,40**	0,51**			
11. Justicia procedimental	0,52**	0,47**	0,56**	0,20**	0,50**	0,49**	0,50**	0,43**	0,47**	0,50**		
12. Justicia interpersonal	0,55**	0,52**	0,56**	0,16**	0,40**	0,41**	0,41**	0,35**	0,47**	0,48**	0,41**	
13. Justicia informacional	0,62**	0,57**	0,61**	0,20**	0,52**	0,48**	0,49**	0,42**	0,45**	0,46**	0,47**	0,59**

** Todas las correlaciones son estadísticamente significativas ($p < .01$)

El mismo patrón de resultados se observa con respecto a los centros ocupacionales (Tabla 24) y otros centros (Tabla 25).

Tabla 25. Correlaciones entre la calidad de servicio, la calidad de vida, la calidad de vida, la satisfacción con los centros y la justicia organizacional. Familiares/tutores. Otros Centros.

Variables estudiadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elementos básicos												
2. Adaptación	0,82**											
3. Elementos emocionales	0,82**	0,80**										
4. TangiblesT1	0,47**	0,34**	0,40**									
5. Defensa de los derechos	0,61**	0,58**	0,68**	0,42**								
6. Apoyo a las familias	0,79**	0,67**	0,73**	0,46**	0,72**							
7. Conciencia social	0,75**	0,64**	0,73**	0,41**	0,73**	0,86**						
8. Autodeterminación	0,63**	0,52**	0,64**	0,32**	0,65**	0,77**	0,82**					
9. Satisfacción	0,77**	0,75**	0,71**	0,43**	0,53**	0,70**	0,64**	0,52**				
10. Justicia distributiva	0,56**	0,54**	0,49**	0,36**	0,47**	0,51**	0,47**	0,35**	0,48**			
11. Justicia procedimental	0,62**	0,54**	0,58**	0,27**	0,51**	0,56**	0,58**	0,57**	0,59**	0,45**		
12. Justicia interpersonal	0,69**	0,71**	0,74**	0,23**	0,46**	0,56**	0,56**	0,46**	0,63**	0,41**	0,53**	
13. Justicia informacional	0,71**	0,72**	0,68**	0,24**	0,52**	0,65**	0,70**	0,61**	0,66**	0,42**	0,66**	0,67**

** Todas las correlaciones son estadísticamente significativas ($p < .01$)

En resumen, las correlaciones entre las variables estudiadas indican que existe una relación positiva entre la calidad de servicio y la justicia que perciben los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual, y la calidad de

vida de sus familiares con discapacidad así como su satisfacción con el centro. Para poder establecer de manera más precisa el significado de esas relaciones, es necesario desarrollar análisis estadísticos más complejos. A continuación se describen los análisis de regresión llevados a cabo para lograr este objetivo.

4. Análisis de regresión entre las variables estudiadas: calidad de servicio, calidad de vida y justicia organizacional

Los análisis de regresión proporcionan información acerca de la importancia relativa de las variables predictoras estudiadas en la explicación de varianza de una variable criterio o dependiente. Estos análisis se han realizado considerando también el tipo de centro que presta el servicio a la persona con discapacidad intelectual, para conocer si la capacidad predictora de cada una de las dimensiones de las variables analizadas sobre cada una de las dependientes consideradas es diferente en función del tipo de centro. En concreto, en los análisis se ha diferenciado dos grupos, analizando las diferencias en función de si la persona con discapacidad intelectual recibe el servicio en un centro de día o en un centro ocupacional. Es decir, se analiza el efecto modulador del tipo de centro (centro de día y centro ocupacional) en la relación entre las variables de estudio.

Se presentan tres bloques de cuatro regresiones que tienen como objetivo explicar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. En un primer bloque se presentan cuatro regresiones que relacionan las dimensiones de la calidad de servicio (elementos básicos, adaptación al usuario, calidad de servicio relacional y aspectos tangibles de la calidad), con cada una de las cuatro dimensiones de la calidad de vida (defensa de los derechos; apoyo a las familias; concienciación social; y autodeterminación). Es decir, se analiza la capacidad predictora de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio, en la explicación de cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Posteriormente, se presenta un grupo de cuatro regresiones que analizan la importancia de las cuatro dimensiones de la justicia (justicia distributiva, justicia procedimental, justicia interpersonal y justicia de la información) en la predicción de las cuatro dimensiones de la calidad de vida. Finalmente, se analizan las relaciones entre las dimensiones de la calidad de servicio y las cuatro dimensiones de la justicia.

4.1. Calidad de servicio y calidad de vida

El primer grupo de regresiones analiza la capacidad predictora de cada dimensión de la **calidad de servicio** percibida por familiares/tutores, sobre cada una de las dimensiones de la **calidad de vida** de las personas con discapacidad intelectual que se produce gracias a las actividades de los centros. Comenzando con el primer modelo de regresión (Tabla 26), se analiza la importancia de cada una de las cuatro dimensiones de la calidad de servicio (elementos básicos, adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, calidad de servicio relacional, y aspectos tangibles de la calidad), en la predicción de la varianza de la dimensión de **defensa de los derechos**.

Como se puede observar en el primer paso de la regresión (Tabla 26), tres de las cuatro dimensiones: elementos básicos, adaptación a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, y calidad de servicio relacional contribuyen de manera estadísticamente significativa a predecir las actividades de defensa de los derechos de las personas con discapacidad en los centros. *Así, para los familiares/tutores, la implicación de los profesionales y trabajadores en la calidad de servicio contribuye a estimular la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que se basa en la defensa de sus derechos.*

Tabla 26. Predicción de la calidad de vida [defensa de los derechos] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la calidad de servicio evaluada por los familiares/tutores.

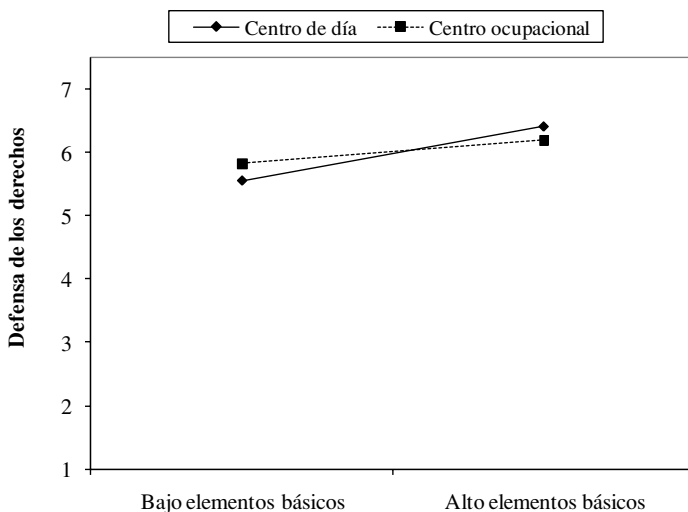
		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Elementos básicos del servicio	0,26**	0,47	0,47**
	Adaptación al usuario	0,13**		
	Elementos emocionales	0,33**		
	Aspectos tangibles	0,03		
Paso 2	tipo de centro	0,02	0,47	0,00
Paso 3	Elementos básicosXtipo de centro	-0,22*	0,48	0,01*
	AdaptaciónXtipo de centro	-0,06		
	Elementos emocionalesXtipo de centro	0,21*		
	Aspectos tangiblesXtipo de centro	0,04		

* $p < .05$; ** $p < .01$

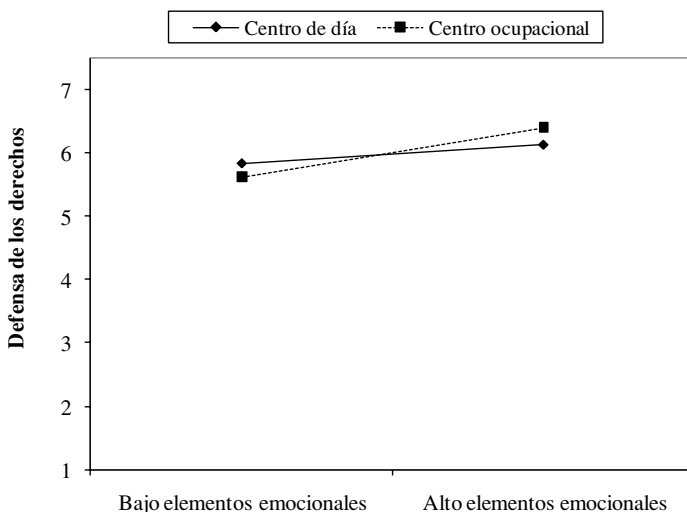
Se observa también en la Tabla 26 (tercer paso) que la importancia de dos de las

dimensiones de calidad de servicio (elementos básicos del servicio y calidad de servicio relacional o emocional) varían en función del tipo de centro. Es decir, se observan efectos moduladores del tipo de centro (centro de día vs. centro ocupacional) en la relación entre las dimensiones de calidad de servicio y la calidad de vida, ya que la consideración del tipo de centro logra explicar un porcentaje de varianza adicional significativo de la dimensión de defensa de los derechos de la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual. La importancia de los elementos básicos del servicio (calidad funcional) y los elementos emocionales del servicio (calidad de servicio relacional) no es la misma según se trate de centro de día o centro ocupacional. Tal y como se muestra en la Gráfica 8, los elementos básicos (servicio fiable, garantía de calidad y capacidad de respuesta, calidad de servicio funcional) del servicio son más importantes para explicar la defensa de los derechos en los centros de día. En cambio, los elementos emocionales (empatía, iniciativa y autenticidad; calidad de servicio relacional) son más importantes en los centros ocupacionales (Gráfica 9).

Gráfica 8. Elementos básicos de la calidad del servicio y defensa de los derechos de la calidad de vida



Gráfica 9. Elementos Emocionales de la calidad del servicio y defensa de los derechos de la calidad de vida.



Así pues, y de acuerdo con lo que señalan los familiares/tutores, **la calidad con que los profesionales y trabajadores atienden a las personas con discapacidad intelectual se convierte en un precursor de la defensa de los derechos de este colectivo en los centros.** En cambio, y como parece razonable, la existencia de instalaciones adecuadas en los centros no mantiene relaciones estadísticamente significativas con esta defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Con respecto a la dimensión de calidad de vida que tiene que ver con el **apoyo a las familias**, es la calidad de servicio relacional (elementos emocionales) la que mantiene una relación fuerte, mientras que el resto de dimensiones, aunque también son predictoras significativas, tienen una fuerza menor (ver Tabla 27). De este modo, todas las dimensiones de la calidad contribuyen a predecir un apoyo a las familias, pero la que lo hace con más fuerza es la calidad relacional (**empatía, la autenticidad en el trato a las personas con discapacidad y los esfuerzos adicionales en la calidad**). No se aprecian diferencias entre los tipos de centro.

Tabla 27. Predicción de la calidad de vida [apoyo a las familias] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la calidad de servicio evaluada por los familiares/tutores.

		β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Elementos básicos del servicio	0,21**	0,60	0,60**
	Adaptación al usuario	0,16**		
	Elementos emocionales	0,43**		
	Aspectos tangibles	0,07**		
Paso 2	tipo de centro	0,01	0,60	0,00
Paso 3	Elementos básicosXtipo de centro	0,00	0,60	0,00
	AdaptaciónXtipo de centro	0,01		
	Elementos emocionalesXtipo de centro	0,02		
	Aspectos tangiblesXtipo de centro	-0,03		

* p < .05; ** p < .01

Resultados similares se encuentran en la Tabla 28 con respecto a la dimensión de *concienciación social*. En el primer paso de la regresión jerárquica, se observa que las cuatro dimensiones de la calidad de servicio son relevantes para la explicación de la dimensión de la concienciación social de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, *pero de nuevo son los elementos emocionales de la calidad de servicio relacional los que tienen mayor capacidad predictora*. Además, esto es así en los diferentes tipos de centros, al no observarse diferencias entre ellos. Vuelven a ser *la empatía, la autenticidad en el trato a las personas con discapacidad y los esfuerzos adicionales en la calidad, las variables que más importancia tienen a la hora de estimular actividades de integración social en los centros*.

Tabla 28. Predicción de la calidad de vida [concienciación social] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la calidad de servicio evaluada por los familiares/tutores.

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Elementos básicos del servicio	0,17**	0,51	0,51**
	Adaptación al usuario	0,22**		
	Elementos emocionales	0,33**		
	Aspectos tangibles	0,09**		
Paso 2	tipo de centro	0,01	0,51	0,00
Paso 3	Elementos básicosXtipo de centro	0,12	0,51	0,00
	AdaptaciónXtipo de centro	-0,16		
	Elementos emocionalesXtipo de centro	0,06		
	Aspectos tangiblesXtipo de centro	-0,05		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Un patrón muy similar de resultados se observa con respecto a la última dimensión de la calidad de vida estudiada, mediante los análisis de regresión y que corresponde a la *autodeterminación* de la persona con discapacidad intelectual. En la Tabla 29 se observa que las tres dimensiones de la calidad de servicio que tiene que ver con la interacción entre profesionales y personas con discapacidad (elementos básicos, adaptación al usuario y elementos emocionales o calidad de servicio relacional) mantienen una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de la autodeterminación a través de los centros. *Una vez más, la empatía, la autenticidad en el trato a las personas con discapacidad intelectual y los esfuerzos adicionales en la calidad adquieren preponderancia en la predicción de la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual en los centros*, según la perspectiva de los familiares/tutores.

Tabla 29. predicción de la calidad de vida [autodeterminación] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la calidad de servicio evaluada por los familiares/tutores.

		β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Elementos básicos del servicio	0,14*	0,37	0,37**
	Adaptación al usuario	0,17**		
	Elementos emocionales	0,33**		
	Aspectos tangibles	0,03		
Paso 2	tipo de centro	0,09**	0,38	0,01**
Paso 3	Elementos básicosXtipo de centro	0,01	0,38	0,00
	AdaptaciónXtipo de centro	-0,26*		
	Elementos emocionalesXtipo de centro	0,18+		
	Aspectos tangiblesXtipo de centro	0,04		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

4.2. Justicia organizacional y calidad de vida

El segundo bloque de regresiones relaciona las dimensiones de la **justicia** con las cuatro dimensiones de la **calidad de vida** que ya conocemos. Con este grupo de regresiones se analiza la importancia que cada una de las dimensiones de la justicia tiene en la explicación de cada una de las dimensiones de la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual. En todas estas regresiones, se trata de predecir cada una de las dimensiones de la calidad de vida a partir de la justicia que perciben los familiares por parte de los centros. Además, se realiza un análisis diferencial en función del tipo de centro al que acude la persona con discapacidad intelectual. Es decir, se analiza el efecto modulador del tipo de centro en la relación entre las dimensiones de justicia y las dimensiones de la calidad de vida.

En la Tabla 30 se muestran los resultados relativos a la importancia de cada una de las dimensiones de la justicia en la explicación de la dimensión de **defensa por parte de los centros de los derechos** de la persona con discapacidad intelectual. Se observa que las cuatro dimensiones de la justicia tienen una relación estadísticamente significativa con la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual. No obstante, son dos las dimensiones que tienen un papel predominante: la justicia procedimental y la justicia de información tanto en los centros de día como en los centros ocupacionales. **Desde la perspectiva de los familiares/tutores, parece que el establecimiento de procedimientos éticos de**

funcionamiento en los centros, la participación de las personas con discapacidad y los tutores en dichos procedimientos y sus resultados, la consistencia en su aplicación, la claridad de los procedimientos y de la información, y la apertura de información por parte de los centros, son condición importante para que el centro estimule la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Tabla 30. Predicción de la calidad de vida [defensa de derechos] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la Justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,09*	0,38	0,38**
	Justicia procedimental	0,30**		
	Justicia interpersonal	0,06+		
	Justicia informacional	0,30**		
Paso 2	tipo de centro	0,01	0,38	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,16*	0,38	0,00
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,06		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	0,02		
	Justicia informacional Xtipo de centro	0,06		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

En la Tabla 31 se presentan los resultados del análisis de regresión que relaciona las cuatro dimensiones de la justicia con la dimensión de *apoyo a las familias* de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Las cuatro dimensiones de la justicia tienen una relación estadísticamente significativa con la dimensión de apoyo a las familias. Sin embargo, *vuelven a ser las dimensiones de justicia procedimental y de información las que tienen un papel predominante en el apoyo a las familias*. La justicia distributiva se quedaría en un segundo término en cuanto a impacto sobre esta dimensión de la calidad de vida.

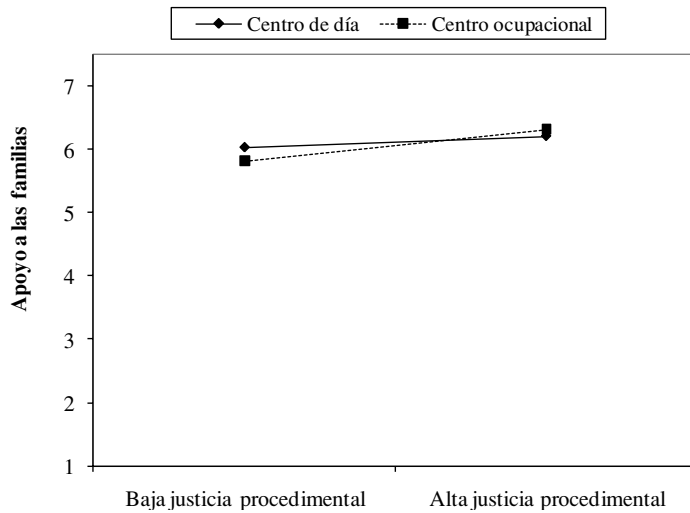
Tabla 31. Predicción de la calidad de vida [apoyo a las Familias] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,19**	0,35	0,36**
	Justicia procedimental	0,24**		
	Justicia interpersonal	0,07*		
	Justicia informacional	0,25**		
Paso 2	tipo de centro	-0,01	0,35	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,10	0,36	0,01+
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,15*		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	0,16+		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,10		

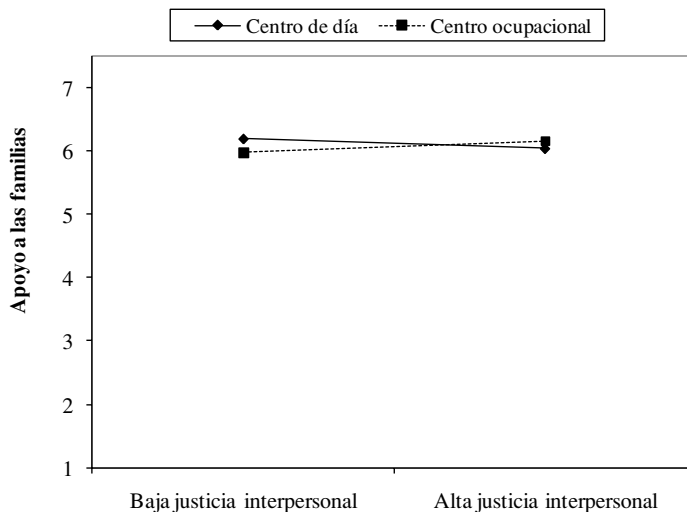
+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

La importancia de la justicia procedimental y la justicia interpersonal varía según el tipo de centro (tercer paso de la regresión). Es decir, se observa un efecto modulador del tipo de centro en la relación que se establece entre la justicia procedimental y la justicia interpersonal, por una parte, y la dimensión de apoyo a las familias, por otra (ver Gráficas 10 y 11). La justicia procedimental y la justicia interpersonal son más importantes para los familiares/tutores de los centros ocupacionales que para los de los centros de día en la explicación de la dimensión de apoyo a las familias de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Gráfica 10. Justicia procedimental y apoyo a las familias de la calidad de vida



Gráfica 11. Justicia interpersonal y apoyo a las familias de la calidad de vida



En la Tabla 32 se muestran las relaciones de las cuatro dimensiones de la justicia con la dimensión de **concienciación social** de la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual. Se observa que las cuatro dimensiones de la justicia son importantes a la hora de entender las evaluaciones que los familiares/tutores realizan de la calidad de vida de su familiar con discapacidad intelectual en la dimensión de concienciación social. No obstante, son la justicia de información, de procedimientos y distributiva, en ese orden, las que tienen realmente un impacto significativo en términos de predicción. *Para los familiares/tutores, la apertura de información por parte de los centros y la elaboración de procedimientos justos (éticos, claros, consistentes, en los que se pueda participar, etc.) son relevantes para facilitar la integración social de la persona con discapacidad intelectual.*

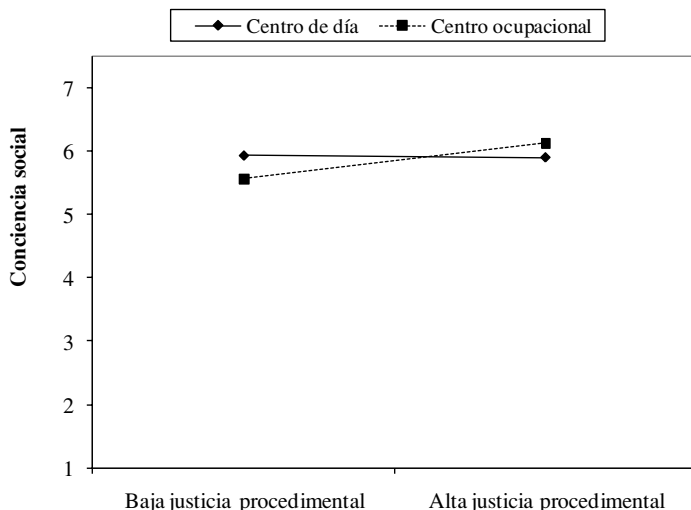
Tabla 32. Predicción de la calidad de vida [concienciación social] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores

Paso 1	Justicia distributiva	0,19**	0,34	0,34**
	Justicia procedimental	0,22**		
	Justicia interpersonal	0,06+		
	Justicia informacional	0,26**		
Paso 2	tipo de centro	-0,02	0,34	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,10	0,36	0,02**
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,26**		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	0,12		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,13+		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

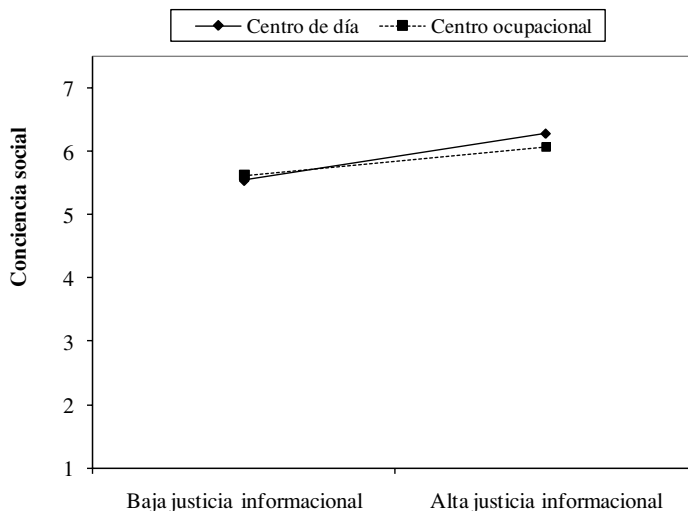
En el paso tres de la regresión jerárquica se observa que la importancia de las dimensiones de justicia procedimental y justicia informacional, depende del tipo de centro. Es decir, la importancia de estas dos dimensiones de la justicia organizacional es diferente según se trate de un centro de día o de un centro ocupacional (ver Gráficas 12 y 13).

Gráfica 12. Justicia procedimental y concienciación social de la calidad de vida



En la representación gráfica de las interacciones significativas de la regresión se observan los efectos moduladores del tipo de centro. En la Gráfica 12 se aprecia que, la justicia procedimental es más importante para explicar la concienciación social según la opinión de los familiares/tutores de los centros ocupacionales. En la Gráfica 13 se observa que la dimensión de justicia de información es más importante para los familiares/tutores de los centros de día en la explicación de la dimensión de concienciación social de la calidad de vida de sus familiares con discapacidad intelectual.

Gráfica 13. Justicia informativa y concienciación social de la calidad de vida



Las relaciones de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional con la dimensión de *autodeterminación* de la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual se observan en la Tabla 33. A excepción de la dimensión de justicia interpersonal, el resto de dimensiones de la justicia tienen una relación estadísticamente significativa con la autodeterminación que los centros estimulan en las personas con discapacidad intelectual, según las evaluaciones que realizan sus familiares/tutores. *Se aprecia otra vez que, para los familiares/tutores la apertura de información por parte de los centros, la elaboración de procedimientos justos (éticos, claros, consistentes, en los que se pueda participar, etc.) y la realización de unos esfuerzos razonables por parte de los familiares/tutores (en términos de justicia distributiva) favorecen las actividades para estimular la autogestión de las personas con discapacidad intelectual en los centros.* Además, no se observan diferencias significativas en función del tipo de centro.

Tabla 33. Predicción de la calidad de vida [autodeterminación] de las personas con discapacidad intelectual en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores.

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,18**	0,29	0,29**
	Justicia procedimental	0,22**		
	Justicia interpersonal	0,04		
	Justicia informacional	0,23**		
Paso 2	tipo de centro	0,05	0,29	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,08	0,30	0,01
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,07		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	0,10		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,09		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

4.3. Justicia organizacional y calidad de servicio

Desde la perspectiva de los familiares/tutores, la justicia con que se trata a las personas con discapacidad y sus familias en los centros puede ser un precursor relevante de la calidad de servicio que perciben. Así, en este último bloque de cuatro regresiones, se analiza la relación entre la *calidad de servicio* y la *justicia*. En la Tabla 34 se presentan los resultados del análisis de regresión que relaciona las cuatro dimensiones de la justicia con la dimensión de *elementos básicos* de la calidad de servicio. En el primer paso de la regresión se observa que las cuatro dimensiones de la justicia organizacional tienen una relación estadísticamente significativa con esta dimensión de la calidad de servicio. Sin embargo, es la dimensión de justicia de la información la que tiene un peso preponderante. ***Para los familiares/tutores, la apertura de información por parte de los centros (sinceridad, claridad, etc.) es una condición que favorece la percepción de calidad de servicio funcional en sus aspectos básicos (fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, etc.)***. Además, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los centros en dicha relación.

Tabla 34. Predicción de los elementos básicos de la calidad de servicio en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores

		β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,18**	0,54	0,54**
	Justicia procedimental	0,20**		
	Justicia interpersonal	0,18**		
	Justicia informacional	0,36**		
Paso 2	tipo de centro	0,01	0,54	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	0,11	0,54	0,00
	Justicia procedimentalXtipo de centro	-0,01		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	-0,07		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,01		

** p < .01

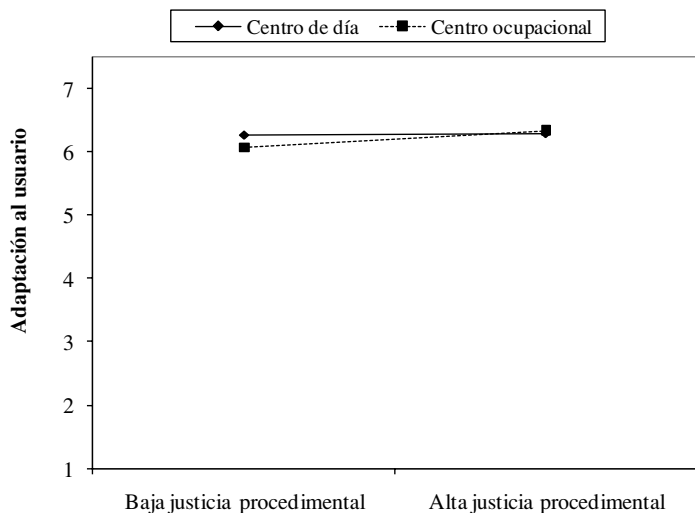
La Tabla 35 muestra los resultados relativos a la relación de las dimensiones de la justicia con la dimensión de *adaptación al usuario* de la calidad de servicio. En el primer paso de la regresión se observa que las cuatro dimensiones de la justicia mantienen relaciones estadísticamente significativas con la adaptación al usuario. No obstante, se observa que el papel principal lo tiene otra vez la justicia de información. Así, *para los familiares/tutores, la apertura de información por parte de los centros (sinceridad, claridad, etc.) es una condición que favorece la percepción de calidad de servicio funcional en sus aspectos de adaptación al usuario (atención individualizada y resolución de problemas.)*. En este caso, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre tipos de centros. Los efectos moduladores del tipo de centro se representan en las Gráficas 14 y 15. De acuerdo con los resultados, la justicia procedimental tiene más impacto en los familiares/tutores de los centros ocupacionales para predecir la dimensión de adaptación al usuario (atención individualizada y resolución de problemas) (ver Gráfica 14). En cambio, la justicia de información tiene más impacto en el caso de los familiares/tutores de los centros de día (ver Gráfica 15).

Tabla 35. Predicción de la adaptación al usuario de la calidad de servicio en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores.

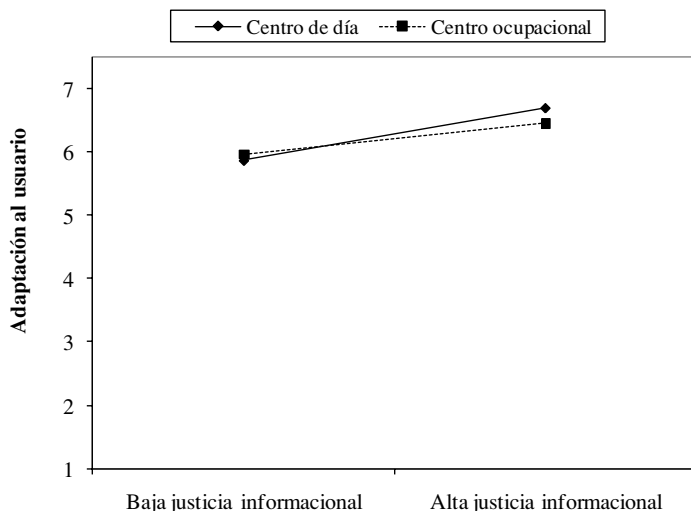
		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,21**	0,48	0,48**
	Justicia procedimental	0,13**		
	Justicia interpersonal	0,17**		
	Justicia informacional	0,35**		
Paso 2	tipo de centro	-0,02	0,48	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	0,09	0,49	0,01*
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,13*		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	0,04		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,17**		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Gráfica 14. Justicia procedimental y adaptación al usuario de la calidad de servicio



Gráfica 15. Justicia informacional y adaptación al usuario de la calidad de servicio



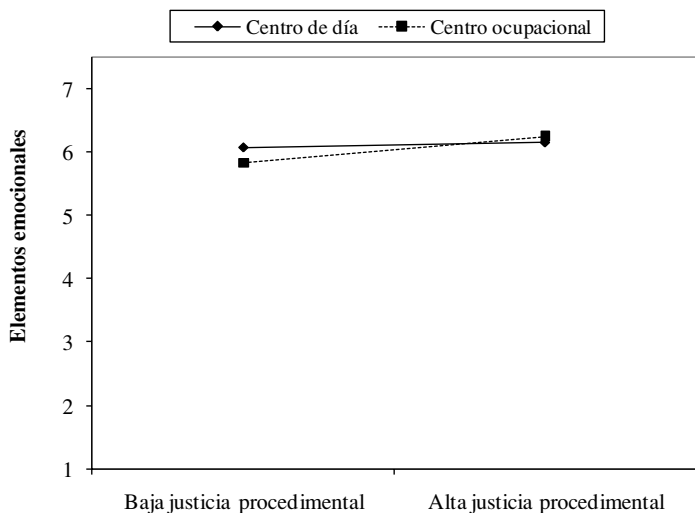
Con respecto a la *calidad de servicio relacional o elementos emocionales*, las cuatro dimensiones de la justicia muestran una relación significativa, siendo nuevamente la justicia de información la que posee un rol más destacado frente al resto de dimensiones de la justicia organizacional (ver Tabla 36). ***De este modo, la apertura de información por parte de los centros (sinceridad, claridad, etc.) es una condición que facilita la percepción de calidad de servicio relacional o emocional entre los familiares/tutores (empatía, autenticidad, iniciativa o extras).*** Cuando se tiene en consideración el tipo de centro, en el paso tres de la regresión se observa que la dimensión de justicia procedimental tiene diferente importancia en su relación con los elementos emocionales de la calidad de servicio, en función del tipo de centro. Así, los familiares/tutores de los centros ocupacionales se muestran más sensibles a la justicia procedimental que los de los centros de día (ver Gráfica 16) en relación con los aspectos relacionales de la calidad del servicio.

Tabla 36. Predicción de los elementos emocionales de la calidad de servicio en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,19**	0,526	0,526**
	Justicia procedimental	0,22**		
	Justicia interpersonal	0,21**		
	Justicia informacional	0,29**		
Paso 2	tipo de centro	-0,04	0,527	0,001
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	0,00	0,533	0,006*
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,18**		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	-0,05		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,03		

** $p < .01$

Gráfica 16. Justicia procedimental y elementos emocionales de la calidad de servicio



Por último, cuando se analiza la relación de la justicia con los aspectos tangibles de la calidad de servicio, se observa un patrón de resultados muy distinto (ver Tabla 37). La magnitud de la relación disminuye de manera evidente, es decir, los tangibles son la dimensión de calidad de servicio que menos tiene que ver con la justicia. No obstante, hay relaciones estadísticamente significativas que indican que cuando los familiares/tutores perciben que consiguen un buen servicio en el centro a cambio de sus esfuerzos (justicia distributiva), así como información y procedimientos adecuados, entonces la percepción de calidad de los tangibles aumenta.

Tabla 37. predicción de los aspectos tangibles de la calidad de servicio en función de las cuatro dimensiones de la justicia organizacional evaluada por los familiares/tutores

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,13**	0,06	0,06**
	Justicia procedimental	0,07+		
	Justicia interpersonal	0,03		
	Justicia informacional	0,09*		
Paso 2	tipo de centro	-0,12**	0,08	0,02**
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,03	0,08	0,00
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,11		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	-0,02		
	Justicia informacional Xtipo de centro	-0,06		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

5. Principales conclusiones

En este capítulo hemos analizado estadísticamente datos que provienen de los cuestionarios cumplimentados por los familiares/tutores de las personas con discapacidad intelectual de los centros que han participado en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL. A partir de estos análisis, se llega a una serie de conclusiones relevantes:

- La **calidad de servicio** que perciben los familiares/tutores en los centros es positiva o muy positiva. Ahora bien, al igual que ocurría con las valoraciones de los propios usuarios, el área que más margen de mejora presenta para los familiares/tutores es el de tangibles (calidad de las instalaciones). Otra vez parece que los tangibles se convierten en el aspecto en el que los participantes se muestran más críticos con los centros. Además, los familiares/tutores no perciben tan buen trato emocional con respecto a sus familiares, en términos de exquisitez e interés especial mostrados por los profesionales (iniciativa o extras) como lo perciben las propias personas con discapacidad, aunque la puntuación sigue siendo muy positiva también por parte de los familiares. Ahora bien, este trato se percibe mejor en centros de día que en otros tipos de centros. Finalmente, la calidad de servicio funcional recibe, en términos generales, la mejor evaluación por parte de los familiares/tutores, quizá con la excepción de la seguridad o garantía de calidad. En ocasiones, los familiares/tutores realizan una evaluación menos positiva de los recursos con que cuentan los profesionales para su trabajo y con la información que ofrecen a las personas con discapacidad y sus familias.
- Los familiares/tutores muestran una evaluación muy positiva con respecto a los centros. Su **satisfacción** es muy alta. Se sienten muy contentos con el uso de los centros.
- Los familiares/tutores consideran que los centros realizan un esfuerzo positivo para mejorar la **calidad de vida** de sus familiares con discapacidad. No obstante, las áreas que muestran mayor margen de mejora en los centros, desde la perspectiva de los familiares/tutores, son las que estimulan la integración de las personas con discapacidad en la sociedad (concienciación social) y las que desarrollan su autodeterminación.
- Los familiares/tutores perciben que los centros tratan con un buen nivel de **justicia** a las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Sin embargo, se aprecia bastante margen de mejora en el caso de la *justicia procedimental*. Los familiares/tutores no parecen cuestionar la ética de los procedimientos, pero sí parecen ver dificultades a la hora de participar en los procedimientos y en los resultados de su aplicación. Asimismo, y de acuerdo con sus contestaciones, la claridad de los procedimientos podría ser mejorable y su consistencia a la hora de aplicarlos.

- Para los familiares/tutores, la implicación de los profesionales y trabajadores en la calidad de servicio contribuye a estimular la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Es la calidad de servicio relacional o los aspectos emocionales del servicio los que más impacto tienen. Así, la empatía, la autenticidad en el trato a las personas con discapacidad y los esfuerzos adicionales en la calidad son los que se convierten en precursores predominantes de la calidad de vida en las personas con discapacidad que se logra en los centros. Esto, además, en las diferentes dimensiones de calidad de vida estudiadas: defensa de los derechos, apoyo a las familias, concienciación social y autodeterminación.
- La justicia en el trato que perciben familiares/tutores también mantiene relaciones con la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que se logra gracias a los centros. Dos de las dimensiones de justicia (de información y de procedimientos) tienen un papel preponderante. Desde la perspectiva de los familiares/tutores, el establecimiento de procedimientos éticos de funcionamiento en los centros, la participación de las personas con discapacidad y los tutores en dichos procedimientos y sus resultados, la consistencia en su aplicación, la claridad de los procedimientos y de la información, y la apertura de información por parte de los centros, son condición importante para que el centro estimule la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en las cuatro facetas analizadas: defensa de los derechos, apoyo a las familias, concienciación social y autodeterminación.
- La justicia que perciben los familiares/tutores también es un precursor de la calidad de servicio, especialmente con respecto al desempeño de los profesionales y trabajadores en la atención a personas con discapacidad intelectual. Además, es la justicia de información la que mayor peso posee. Para los familiares/tutores, la apertura de información por parte de los centros (sinceridad, claridad, comunicación de procedimientos, etc.) es una condición que favorece la percepción de calidad de servicio por parte de profesionales y trabajadores, tanto en su vertiente funcional (en los elementos básicos relacionados con la fiabilidad, capacidad de respuesta, etc.; pero también en la adaptación al usuario tiene que de ver con la atención individualizada y la resolución de problemas) como en su dimensión más relacional o emocional (empatía, iniciativa o extras, autenticidad).

CAPÍTULO VI

LOS PROFESIONALES/ TRABAJADORES DE LOS CENTROS: CALIDAD DE SERVICIO, BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO, AFECTO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, OBSTÁCULOS Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL

Capítulo VI

LOS PROFESIONALES/ TRABAJADORES DE LOS CENTROS: CALIDAD DE SERVICIO, BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO, AFECTO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, OBSTÁCULOS Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL

El sexto capítulo corresponde al análisis de resultados de los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual. Los profesionales/trabajadores, al igual que otros informantes, han cumplimentado un cuestionario de forma anónima. Posteriormente, lo introdujeron en un sobre que se entregó cerrado al equipo investigador. Su participación ha sido voluntaria si han sido seleccionados para ello. En cada centro se solicitó la participación de 10 profesionales/trabajadores que fueron seleccionados al azar de entre aquellos que trabajaban en contacto directo con las personas con discapacidad intelectual. Cuando el número de profesionales es menor de 10 se pide la cooperación de todos ellos.

El cuestionario contestado por los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual incorporó medidas de calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto positivo y afecto negativo, satisfacción con la vida, obstáculos percibidos en el desarrollo de su trabajo diario, justicia organizacional y clima de servicio.

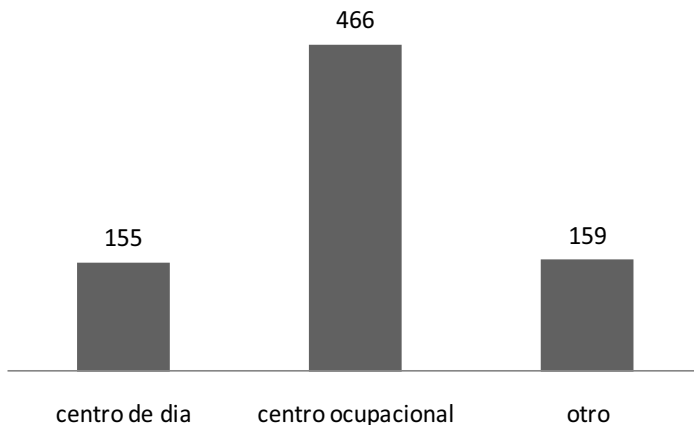
En este capítulo se presenta, en primer lugar, un análisis descriptivo de las características demográficas de la muestra de profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual, atendiendo a su distribución en función de sexo, estado civil, formación continua y tipo de contrato con la organización actual en la que desarrolla su actividad. En un apartado posterior se presenta un análisis descriptivo de las variables incluidas en el cuestionario de los profesionales/trabajadores de atención directa. Se analizan las medias y

desviaciones típicas para los ítems que componen cada una de las variables analizadas indicadas en el párrafo previo. Se representan gráficamente las medias de las dimensiones en las que se agrupan los ítems. Este capítulo finaliza con un análisis de las relaciones que se establecen entre las dimensiones de las variables. Se incluyen las gráficas que representan las relaciones que resultan estadísticamente significativas. Por último se presenta un apartado de conclusiones.

1. Características demográficas de los profesionales/trabajadores

Una media de 7,8 profesionales/trabajadores por centro participan en el estudio. En la distribución según el tipo de centro predominan claramente los profesionales/trabajadores de centros ocupacionales (ver Figura 9).

Figura 9. Distribución de profesionales/trabajadores por tipo de centro.

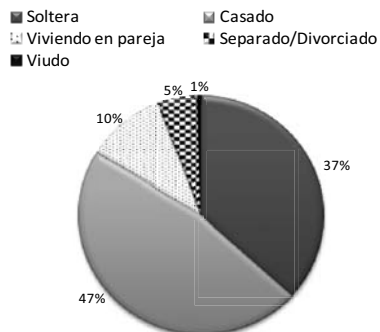


De los 780 profesionales que participan el 72% son hombres (Figura 10). Un 46% de los profesionales están casados y un 37% están solteros (Figura 11). Tienen una edad media de 36,38 ($DT = 9.32$).

Figura 10. Sexo. Profesionales



Figura 11. Estado civil. Profesionales



En cuanto a las variables descriptivas relacionadas con la organización, el análisis de los datos muestra un perfil de profesional de que en su mayoría (75%), realiza formación continua (Figura 12). Tiene, además, una vinculación estable (Figura 13), con contrato fijo en un 77% de los casos.

Figura 12. Formación continua Profesionales

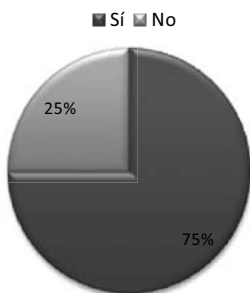
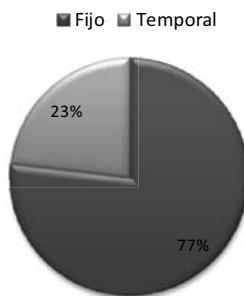
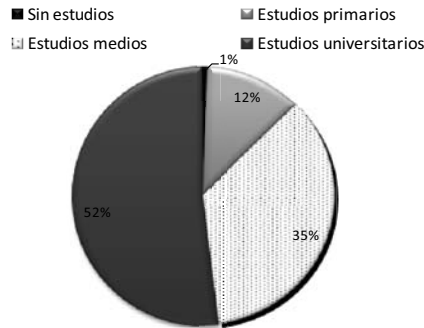


Figura 13. Tipo de contrato. Profesionales



Respecto al nivel de estudios, la mayoría de los profesionales/trabajadores tiene estudios universitarios (52%), un 35% tienen estudios medios y un 12% indica tener estudios primarios. Tan sólo el 1% informa no tener estudios (Figura 14).

Figura 14. Nivel de estudios. Profesionales



2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida, obstáculos, justicia organizacional, y clima de servicio.

Los profesionales/trabajadores de atención directa evalúan la calidad de servicio, su bienestar psicológico en el trabajo, el afecto positivo y afecto negativo, la satisfacción con la vida, la justicia organizacional y el clima de servicio. A continuación presentamos un análisis descriptivo de estas variables.

2.1. Calidad de servicio

Los profesionales/trabajadores de atención directa a la persona con discapacidad intelectual evalúan la calidad del servicio que prestan ellos mismos, como equipo. Se distingue entre *calidad de servicio funcional* (eficiencia con la que creen que prestan el servicio) y *calidad de servicio relacional* (aspectos de carácter más emocional y que van más allá del servicio nuclear que se presta). Al igual que en los capítulos anteriores, y para hacer más comprensibles los resultados, se

distinguen dos facetas en la calidad de servicio funcional: *elementos básicos* y *adaptación al usuario*.

A su vez, se evalúan ciertas subdimensiones. Con respecto a la dimensión de elementos básicos del servicio se evalúan tres subdimensiones más específicas: la “*fiabilidad*” del servicio que se presta, la “*garantía de calidad o seguridad*” del mismo y la “*capacidad de respuesta*” de los profesionales del centro que proporcionan el servicio de atención directa. En la dimensión de adaptación al usuario se evalúan dos subdimensiones que son la “*resolución de problemas*” y la “*atención personalizada*”. Finalmente, en la evaluación de la calidad de servicio relacional o los elementos emocionales del servicio se incluyen tres subdimensiones: la “*empatía*” de los profesionales en la atención directa a las personas con discapacidad intelectual, la “*iniciativa o extras*” en la prestación del servicio y la “*autenticidad o comprensión auténtica*” en el trato que ofrecen a las personas con discapacidad intelectual.

En las tablas que se presentan a continuación (Tablas 38, 39 y 40) se muestran los datos descriptivos correspondientes a la calidad que perciben los profesionales, diferenciando los resultados en función del centro.

Tabla 38. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Centros de día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Fiabilidad:		
Los servicios que necesitan las personas con discapacidad intelectual están siempre disponibles.	5,20	1,43
En este centro, las cosas funcionan bien.	5,09	1,46
Las tareas se realizan de forma correcta.	5,37	1,33
Atención personalizada:		
Los horarios de los servicios son adecuados.	4,82	1,77
Los trabajadores tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	6,12	1,04
Los servicios satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	5,42	1,30
Capacidad de respuesta:		
Atienden con la rapidez necesaria a las personas con discapacidad intelectual.	5,91	1,05
Ayudan a las personas con discapacidad intelectual en lo que les hace falta.	6,07	0,98
Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual.	6,27	0,89
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo.	4,66	1,55
Inspiran confianza a las personas con discapacidad intelectual.	6,15	0,93
Proporcionan información adecuada sobre el centro a las personas con discapacidad intelectual.	5,73	1,15
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de cada una de las personas con discapacidad intelectual.	5,76	1,07
Son capaces de ponerse en el lugar de las personas con discapacidad intelectual	5,73	1,04
Se comprometen y se identifican con las personas con discapacidad intelectual para incrementar su bienestar.	5,91	0,99
Iniciativa:		
Hacen sentir a las personas con discapacidad intelectual especiales e importantes.	6,09	0,98
Hacen más por las personas con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,24	1,16
La atención que prestan a las personas con discapacidad intelectual es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	4,97	1,18
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con las personas con discapacidad intelectual.	6,16	0,86
Ofrecen un trato cordial y sincero a las personas con discapacidad intelectual.	6,25	0,82
Son "auténticos" y no transmiten una imagen "falsa" en su atención a las personas con discapacidad intelectual.	5,98	1,06
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, resuelven rápida y eficazmente los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,01	0,89
Saben cómo solucionar los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	5,71	0,92
Hacen todo lo posible por resolver los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,27	0,81

Tabla 39. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Centros ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Fiabilidad:		
Los servicios que necesitan las personas con discapacidad intelectual están siempre disponibles.	4,97	1,43
En este centro, las cosas funcionan bien.	4,84	1,41
Las tareas se realizan de forma correcta.	5,21	1,28
Atención personalizada:		
Los horarios de los servicios son adecuados.	5,13	1,55
Los trabajadores tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	5,91	1,15
Los servicios satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	5,28	1,25
Capacidad de respuesta:		
Atienden con la rapidez necesaria a las personas con discapacidad intelectual.	5,75	1,08
Ayudan a las personas con discapacidad intelectual en lo que les hace falta.	5,88	1,05
Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual.	6,09	0,96
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo.	4,35	1,47
Inspiran confianza a las personas con discapacidad intelectual.	5,95	0,94
Proporcionan información adecuada sobre el centro a las personas con discapacidad intelectual.	5,63	1,10
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de cada una de las personas con discapacidad intelectual.	5,55	1,18
Son capaces de ponerse en el lugar de las personas con discapacidad intelectual	5,55	1,06
Se comprometen y se identifican con las personas con discapacidad intelectual para incrementar su bienestar.	5,68	1,09
Iniciativa:		
Hacen sentir a las personas con discapacidad intelectual especiales e importantes.	5,81	1,08
Hacen más por las personas con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	4,94	1,29
La atención que prestan a las personas con discapacidad intelectual es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	4,78	1,23
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con las personas con discapacidad intelectual.	5,99	0,91
Ofrecen un trato cordial y sincero a las personas con discapacidad intelectual.	6,10	0,93
Son "auténticos" y no transmiten una imagen "falsa" en su atención a las personas con discapacidad intelectual.	5,87	1,12
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, resuelven rápida y eficazmente los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	5,84	1,00
Saben cómo solucionar los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	5,54	1,03
Hacen todo lo posible por resolver los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,02	1,02

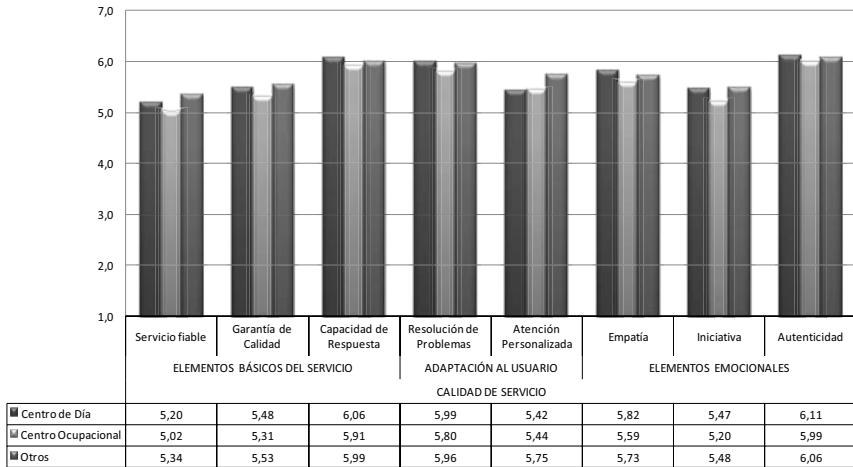
Tabla 40. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Otros centros.

	M	DT
Fiabilidad:		
Los servicios que necesitan las personas con discapacidad intelectual están siempre disponibles.	5,37	1,46
En este centro, las cosas funcionan bien.	5,15	1,50
Las tareas se realizan de forma correcta.	5,46	1,33
Atención personalizada:		
Los horarios de los servicios son adecuados.	5,40	1,42
Los trabajadores tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	6,03	1,06
Los servicios satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	5,77	1,15
Capacidad de respuesta:		
Atienden con la rapidez necesaria a las personas con discapacidad intelectual.	5,85	1,12
Ayudan a las personas con discapacidad intelectual en lo que les hace falta.	6,01	1,08
Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual.	6,09	0,93
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo.	5,05	1,43
Inspiran confianza a las personas con discapacidad intelectual.	6,00	0,89
Proporcionan información adecuada sobre el centro a las personas con discapacidad intelectual.	5,54	1,12
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de cada una de las personas con discapacidad intelectual.	5,67	1,13
Son capaces de ponerse en el lugar de las personas con discapacidad intelectual	5,65	1,02
Se comprometen y se identifican con las personas con discapacidad intelectual para incrementar su bienestar.	5,87	0,97
Iniciativa:		
Hacen sentir a las personas con discapacidad intelectual especiales e importantes.	5,99	0,95
Hacen más por las personas con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,28	1,21
La atención que prestan a las personas con discapacidad intelectual es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,07	1,29
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con las personas con discapacidad intelectual.	6,10	0,89
Ofrecen un trato cordial y sincero a las personas con discapacidad intelectual.	6,15	0,89
Son “auténticos” y no transmiten una imagen “falsa” en su atención a las personas con discapacidad intelectual.	5,94	1,11
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, resuelven rápida y eficazmente los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,06	0,94
Saben cómo solucionar los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	5,69	0,95
Hacen todo lo posible por resolver los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,12	0,93

En las tablas anteriores hemos presentado los resultados descriptivos para cada uno de los tipos de centro. La escala de medida utilizada en estos cuestionarios, presenta un rango con siete anclajes de respuesta: desde 1 “Totalmente en desacuerdo” a 7 “Totalmente de acuerdo”. A mayor puntuación mejor evaluación del servicio realizada por los propios profesionales/trabajadores.

Como se puede observar en las tablas anteriores, los profesionales/trabajadores tienen una percepción bastante positiva de la calidad de servicio que ofrecen a las personas con discapacidad intelectual. Ahora bien, se muestran más críticos al valorar su propio desempeño de lo que lo son las familias y personas con discapacidad (ver capítulos 4 y 5). Hay tres dimensiones en las que los profesionales perciben un desempeño mejor. Dos de ellas son de carácter funcional: capacidad de respuestas y resolución de problemas. La otra es de naturaleza relacional o emocional: la autenticidad en el trato. *Así pues, los profesionales entienden que sus puntos más fuertes son su capacidad para ayudar con la necesaria rapidez a las personas con discapacidad intelectual y resolver sus problemas cuando surgen. También consideran que son capaces de mostrarse auténticos en la relación con sus usuarios.* Después hay cuatro dimensiones en las que se aprecian indicios de mejora claros desde la perspectiva de los profesionales/trabajadores: atención personalizada, garantía de calidad, empatía e iniciativa. Finalmente, la fiabilidad es la dimensión que peores puntuaciones recibe en todos los tipos de centro. En síntesis, *los puntos de mejora que marcan los resultados tienen que ver con esfuerzos para: generar una dinámica en la que el servicio funcione de manera correcta con servicios disponibles para los usuarios siempre que se requieran (fiabilidad); la atención personalizada, especialmente en los horarios; generar recursos para el trabajo y ofrecer información y confianza a los usuarios (garantía de calidad); considerar el punto de vista de los usuarios (empatía); y realizar esfuerzos adicionales que permitan cierta sorpresa positiva en la atención (iniciativa o extras).*

Gráfica 17. Calidad de Servicio. Profesionales de atención directa a las personas con discapacidad intelectual



El análisis global por dimensiones corrobora los resultados encontrados ítem a ítem (Gráfica 17). Además, indica que hay diferencias importantes entre tipos de centros. Salvo en alguna dimensión (atención personalizada), los profesionales de centros ocupacionales son los más críticos con su trabajo, mostrando siempre puntuaciones menores que sus colegas de otros tipos de centros. Los análisis de varianza confirman esto con diferencias estadísticamente significativas en cuatro dimensiones de calidad. Se aprecian diferencias significativas en las dimensiones de “*Servicio Fiable*”, [$F(2,763) = 4,368, p < .05$], “*Garantía de Calidad*” [$F(2, 759) = 4,06, p < .05$], “*Empatía*” [$F(2, 765) = 3,825, p < .05$], e “*Iniciativa*” [$F(2, 765) = 6,917, p < .01$]. ***De este modo, parece claro que los profesionales de centros ocupacionales viven una complejidad en su trabajo que les dificulta tener una visión tan positiva, en comparación con otros tipos de centros, de su desempeño en la atención a las personas con discapacidad intelectual.***

2.2. Bienestar psicológico en el trabajo

En este proyecto, el bienestar psicológico hace referencia a aspectos vinculados con el síndrome de estar quemado en el trabajo o “*burnout*” y con la vinculación positiva con la actividad laboral o “*engagement*”. El “*burnout*” está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado.

Está compuesto por tres dimensiones o síntomas: *agotamiento emocional* (o de la energía de uno mismo o sentimiento de no poder dar más de sí mismo), *cinismo* o alejamiento de otros (indiferencia y actitudes distantes hacia el trabajo que uno realiza), y *falta de eficacia* (ausencia de eficacia percibida en el desarrollo del trabajo).

En las Tablas 41, 42 y 43 se presentan los ítems que evalúan cada una de las tres dimensiones que componen el síndrome de estar quemado en el trabajo. Se distinguen las tres tablas en función de si el profesional/trabajador de atención a las personas con discapacidad intelectual desarrolla su actividad profesional en centros de día, en centros ocupacionales o en otros tipos de centros. El agotamiento emocional es evaluado por cinco ítems, el cinismo se evalúa por cinco ítems, y finalmente la falta de eficacia profesional, se evalúa por seis ítems.

Para la correcta interpretación de las puntuaciones, es necesario considerar que la escala de repuesta en base a la cual ha respondido el profesional en este caso tiene un rango que va desde 0 “Nunca” a 6 “Todos los días”, con un punto medio en 3. Puntuaciones elevadas están indicando una mayor frecuencia de ocurrencia y con ello niveles más elevados de “*burnout*”, según es percibido por el profesional/trabajador de atención directa a personas con discapacidad intelectual. En el caso de la eficacia, en el análisis ítem a ítem, se mantiene la escala original. Así, a mayor puntuación mayor eficacia percibida.

Tabla 41. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan el síndrome de estar quemado en el trabajo. Centros de día.

	M	DT
Agotamiento emocional:		
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2,75	1,63
Me siento agotado/a al final de un día de trabajo .	3,68	1,60
Me siento cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día en mi trabajo.	2,26	1,62
Trabajar todo el día es verdaderamente una tensión para mí.	1,69	1,82
Me siento "quemado/a" por el trabajo.	1,55	1,47
Cinismo:		
He ido perdiendo el interés por mi trabajo desde que empecé.	1,30	1,57
He ido perdiendo entusiasmo por mi trabajo.	1,35	1,55
Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.	1,91	1,99
Me he vuelto más cínico/a en mi trabajo.	0,86	1,39
Dudo de si mi trabajo tiene sentido.	0,54	1,00
Eficacia:		
Puedo resolver eficazmente los problemas que me surgen en el trabajo.	5,11	1,08
Siento que contribuyo eficazmente a lo que hace mi centro.	5,48	0,72
Creo que soy bueno/a en mi trabajo.	5,53	0,65
Me estimula conseguir cosas en mi trabajo.	5,67	0,66
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.	4,89	1,25
Estoy seguro/a de que soy capaz de hacer las cosas.	5,50	0,86

En la Tablas 41, 42 y 43 se observa que los profesionales, tanto de centros de día, como de centros ocupacionales y de otros tipos de centros (entre los que se encuentran las residencias), presentan puntuaciones relativamente bajas en los ítems de las dimensiones de agotamiento emocional y de cinismo. En el mismo sentido, la dimensión de eficacia profesional presenta puntuaciones elevadas. Esto indica que los profesionales de atención directa a las personas con discapacidad intelectual se perciben con elevados niveles de eficacia en su trabajo. Aunque en algún ítem de agotamiento emocional se sobrepasa el valor de 3 (punto medio de la escala), los resultados apuntan, en términos generales, a un nivel moderado que no alcanza los niveles que pueden caracterizarse como situación de “*burnout*” en el trabajo por parte de los profesionales/trabajadores que participaron en el estudio. Asimismo, la eficacia se sitúa en general muy cerca de las puntuaciones máximas posibles (presentando en la mayoría de los ítems más de cinco en las puntuaciones).

Tabla 42. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan el Síndrome de estar quemado en el trabajo. Centros Ocupacionales.

	M	DT
Agotamiento emocional:		
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2,64	1,57
Me siento agotado/a al final de un día de trabajo .	3,55	1,63
Me siento cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día en mi trabajo.	2,26	1,66
Trabajar todo el día es verdaderamente una tensión para mí.	1,69	1,57
Me siento "quemado/a" por el trabajo.	1,72	1,55
Cinismo:		
He ido perdiendo el interés por mi trabajo desde que empecé.	1,51	1,75
He ido perdiendo entusiasmo por mi trabajo.	1,50	1,71
Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.	2,00	2,01
Me he vuelto más cínico/a en mi trabajo.	1,07	1,47
Dudo de si mi trabajo tiene sentido.	0,81	1,32
Eficacia:		
Puedo resolver eficazmente los problemas que me surgen en el trabajo.	5,10	1,13
Siento que contribuyo eficazmente a lo que hace mi centro.	5,24	1,07
Creo que soy bueno/a en mi trabajo.	5,31	0,95
Me estimula conseguir cosas en mi trabajo.	5,49	0,94
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.	4,83	1,29
Estoy seguro/a de que soy capaz de hacer las cosas.	5,41	0,91

Tabla 43. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan el Síndrome de estar quemado en el trabajo. Otros centros.

	M	DT
Agotamiento emocional:		
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2,44	1,62
Me siento agotado/a al final de un día de trabajo .	3,08	1,71
Me siento cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día en mi trabajo.	1,82	1,58
Trabajar todo el día es verdaderamente una tensión para mí.	1,39	1,53
Me siento "quemado/a" por el trabajo.	1,35	1,53
Cinismo:		
He ido perdiendo el interés por mi trabajo desde que empecé.	1,18	1,71
He ido perdiendo entusiasmo por mi trabajo.	1,12	1,65
Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.	2,27	2,33
Me he vuelto más cínico/a en mi trabajo.	0,83	1,33
Dudo de si mi trabajo tiene sentido.	0,55	1,21
Eficacia:		
Puedo resolver eficazmente los problemas que me surgen en el trabajo.	5,09	1,20
Siento que contribuyo eficazmente a lo que hace mi centro.	5,35	1,05
Creo que soy bueno/a en mi trabajo.	5,33	0,95
Me estimula conseguir cosas en mi trabajo.	5,56	0,94
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.	4,84	1,41
Estoy seguro/a de que soy capaz de hacer las cosas.	5,55	0,75

La evaluación del *engagement* es congruente con los datos obtenidos en el caso de *burnout*. El “*engagement*”, o vinculación positiva con el trabajo, se define en el contexto laboral como un estado psicológico positivo que se caracteriza por altos niveles de energía y persistencia ante las dificultades en el trabajo (*vigor*), un sentimiento de entusiasmo y reto relacionados con el trabajo que uno realiza (*dedicación*) y altos niveles de concentración en el trabajo (*absorción*). En la Tablas 44, 45 y 46 se presentan los ítems que evalúan cada una de las tres dimensiones que componen la vinculación psicológica positiva con el trabajo. Nuevamente, se distinguen las tres tablas en función del tipo de centro (centros de día, centros ocupacionales o en otros tipos de centros) en el que el profesional/trabajador de atención a las personas con discapacidad intelectual desarrolla su actividad profesional. La dimensión de vigor se evalúa por seis ítems, la dimensión de dedicación se evalúa por cinco ítems, y la absorción en el trabajo, se evalúa por seis ítems.

Tabla 44. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la vinculación positiva con el trabajo. Centros de días.

	M	DT
Vigor:		
Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	4,82	1,31
En mi trabajo me siento llena/o de energía.	5,01	0,84
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	5,49	0,90
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	4,92	1,27
Soy muy persistente en mi trabajo.	5,32	0,86
Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo.	5,11	0,84
Dedicación:		
Mi trabajo es retador.	4,83	1,48
Mi trabajo me inspira.	4,88	1,26
Estoy entusiasmado/a con mi trabajo.	5,03	1,11
Estoy orgulloso/a del trabajo que hago.	5,47	0,79
Mi trabajo está lleno de significado y propósito .	5,35	0,93
Absorción:		
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	4,25	1,56
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	4,62	1,11
Me "dejo llevar" por mi trabajo.	3,98	1,45
Me resulta difícil desconectar del trabajo.	2,90	1,78
Estoy inmerso/a en mi trabajo.	4,22	1,37
Soy feliz cuando estoy absorto/a en mi trabajo.	4,36	1,46

Para la correcta interpretación de las puntuaciones es necesario considerar que la escala en base a la cual ha respondido el profesional/trabajador de atención directa se expresa sobre una frecuencia de ocurrencia que va desde 0 “Nunca” a 6 “Todos los días”. Puntuaciones elevadas están indicando una mayor frecuencia de ocurrencia y con ello niveles más elevados de “*engagement*”, según es experimentado por el profesional/trabajador de los centros estudiados.

Se observa en las Tablas 44, 45 y 46 que la ausencia de “*engagement*” tampoco es un problema generalizado entre los profesionales/trabajadores que participaron en el proyecto. Todo lo contrario. El vigor y la dedicación obtienen puntuaciones altas, mientras que la absorción se sitúa en una zona que podríamos considerar media-alta.

Tabla 45. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la vinculación positiva con el trabajo. Centros ocupacionales.

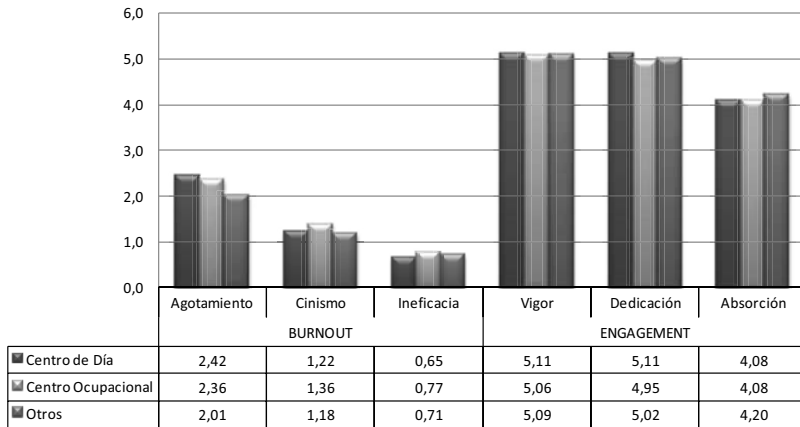
	M	DT
Vigor:		
Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	4,71	1,38
En mi trabajo me siento lleno/a de energía.	4,87	1,01
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	5,46	0,88
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	4,96	1,26
Soy muy persistente en mi trabajo.	5,26	0,91
Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo.	5,06	0,95
Dedicación:		
Mi trabajo es retador.	4,59	1,55
Mi trabajo me inspira.	4,82	1,24
Estoy entusiasmado/a con mi trabajo.	4,82	1,24
Estoy orgulloso/a del trabajo que hago.	5,30	0,98
Mi trabajo está lleno de significado y propósito .	5,18	1,05
Absorción:		
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	4,14	1,66
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	4,71	1,19
Me "dejo llevar" por mi trabajo.	4,19	1,49
Me resulta difícil desconectar del trabajo.	2,95	1,88
Estoy inmerso/a en mi trabajo.	4,31	1,46
Soy feliz cuando estoy absorto/a en mi trabajo.	4,21	1,55

Tabla 46. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la vinculación positiva con el trabajo. Otros centros.

	M	DT
Vigor:		
Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	4,73	1,42
En mi trabajo me siento llena/o de energía.	5,05	0,96
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	5,46	0,92
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	4,86	1,38
Soy muy persistente en mi trabajo.	5,37	0,82
Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo.	5,05	1,00
Dedicación:		
Mi trabajo es retador.	4,51	1,77
Mi trabajo me inspira.	4,76	1,41
Estoy entusiasmado/a con mi trabajo.	4,97	1,33
Estoy orgulloso/a del trabajo que hago.	5,50	0,82
Mi trabajo está lleno de significado y propósito .	5,31	1,07
Absorción:		
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	4,35	1,83
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	4,75	1,31
Me "dejo llevar" por mi trabajo.	4,41	1,58
Me resulta difícil desconectar del trabajo.	2,98	1,90
Estoy inmerso/a en mi trabajo.	4,29	1,65
Soy feliz cuando estoy absorto/a en mi trabajo.	4,40	1,51

Una visión global que puede facilitar la interpretación de los resultados obtenidos se presenta en la gráfica 18. En esta gráfica se observan las puntuaciones medias de las diferentes dimensiones del síndrome de estar quemado en el trabajo o “*burnout*” (agotamiento emocional, cinismo e ineficacia). Aunque se aprecia una mayor puntuación en agotamiento, los niveles medios de “*burnout*” son bastante bajos. También se aprecian las puntuaciones medias en las dimensiones de la vinculación positiva con el trabajo (vigor, dedicación y absorción) o “*engagement*”. A pesar de que la puntuación en absorción es más baja, los niveles de vigor y dedicación se sitúan en la zona alta de la escala. En síntesis, de los datos se desprende que *el “burnout” no es un problema generalizado entre los profesionales que trabajan en los centros participantes. Estos profesionales se perciben como persistentes en su trabajo y con energía. Además, su trabajo tiene sentido para ellos y les resulta retador.*

Gráfica 18. Dimensiones del bienestar psicológico. Profesionales de atención directa



2.3. Afecto, satisfacción con la vida y obstáculos organizacionales

En este apartado se muestran datos correspondientes al afecto, la satisfacción con la vida y los obstáculos situacionales. Más allá de las experiencias vinculadas directamente con el trabajo (“*burnout*” y “*engagement*”), las personas llegamos a las organizaciones con ciertas peculiaridades que nos hacen diferentes a unos de otros. Una de esas peculiaridades tiene que ver con las diferencias individuales en *afecto rasgo*, es decir, **las personas diferimos en el grado en que de manera estable tendemos a interpretar lo que nos rodea de manera más o menos positiva o negativa**. Estas tendencias pueden influir en la forma en que vivimos nuestro trabajo y evaluamos nuestro entorno laboral. Algo similar ocurre con la *satisfacción con la vida*. Las personas diferimos en esa vivencia afectiva generalizada. En parte, esta tendencia relativamente estable a estar más o menos satisfechos con la vida responde a nuestras experiencias laborales, pero también a lo que nos pasa en otras facetas de la vida y a diferencias de personalidad. **Es conveniente evaluar estas variables entre los profesionales/trabajadores de atención a personas con discapacidad intelectual. Puntuaciones muy bajas en afecto positivo o en satisfacción con la vida, o puntuaciones muy altas en afecto negativo pueden ser un “handicap” cuando se trata de desarrollar actividades que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.** Por otra parte, los profesionales, por muy motivados y satisfechos que se encuentren,

pueden tener dificultades en su trabajo que escapen a su control. Estas dificultades las conceptualizamos aquí como *obstáculos situacionales*, es decir, *barreras tanto técnicas como sociales que están fuera del control del profesional y que inciden sobre su desempeño*.

Los profesionales que participaron en el estudio describieron su afecto rasgo positivo y negativo a través de una escala compuesta de 20 sentimientos (10 positivos y 10 negativos). En las Tablas 47, 48 y 49 se muestran las puntuaciones medias de las respuestas de los profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual, diferenciando en función del tipo de centro.

Tabla 47. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los adjetivos que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. Centros de día.

		M	DT
Afecto positivo	Entusiasmado/a	3,65	0,84
	Emocionado/a	3,46	0,87
	Activo/a	4,29	0,74
	Apreciado/a	3,73	0,86
	Decidido/a	3,93	0,79
	Despierto/a	4,04	0,76
	Orgullosa/a	2,97	1,29
	Interesado/a	3,52	1,31
	Inspirado/a	3,59	0,89
	Fuerte	3,60	0,96
Afecto negativo	Disgustado/a	1,97	0,96
	Asustado/a	1,49	0,85
	Culpable	1,43	0,72
	Afligido/a	1,59	0,85
	Irritable	1,95	0,95
	Avergonzado/a	1,46	0,76
	Inquieto/a	2,95	1,09
	Hostil	1,59	0,92
	Sobresaltado/a	1,80	1,00
	Nervioso/a	2,49	1,21

El afecto se evalúa con una escala de respuesta de cinco anclajes, donde el 0 significa que la persona “no siente nada en absoluto o muy ligeramente” el sentimiento que se indica y el 5 “experimenta mucho” dicho sentimiento. Al tratarse de afecto rasgo, se enfatizó de manera explícita que se trataba de evaluar los sentimientos que el profesional sentía habitualmente en su vida. El punto medio de la escala se sitúa en 2,5.

Tabla 48. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los adjetivos que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. Centros ocupacionales.

		M	DT
Afecto positivo	Entusiasmado/a	3,54	0,86
	Emocionado/a	3,20	0,93
	Activo/a	4,12	0,80
	Apreciado/a	3,56	0,95
	Decidido/a	3,77	0,86
	Despierto/a	3,91	0,76
	Orgullosa/a	2,98	1,22
	Interesado/a	3,43	1,24
	Inspirado/a	3,53	0,81
Afecto negativo	Fuerte	3,59	0,89
	Disgustado/a	2,17	0,93
	Asustado/a	1,52	0,85
	Culpable	1,50	0,80
	Afligido/a	1,59	0,87
	Irritable	2,02	0,98
	Avergonzado/a	1,49	0,81
	Inquieto/a	2,90	1,12
	Hostil	1,57	0,91
	Sobresaltado/a	1,77	0,92
Nervioso/a	2,44	1,14	

Los datos no señalan problemas generalizados al respecto. Nos encontramos ante una población de profesionales con sentimientos de afecto positivos medios-altos (bastante por encima de la media de la escala en términos generales) y con niveles relativamente bajos de sentimientos de afecto negativo (bastante por debajo de la puntuación media de la escala). Además, no existen

diferencias estadísticamente significativas entre los tres tipos de centros.

Tabla 49. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los adjetivos que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. Otros centros.

		M	DT
Afecto positivo	Entusiasmado/a	3,54	0,87
	Emocionado/a	3,21	0,94
	Activo/a	4,28	0,77
	Apreciado/a	3,46	0,95
	Decidido/a	3,87	0,85
	Despierto/a	4,07	0,76
	Orgullosa/a	2,78	1,30
	Interesado/a	3,27	1,38
Afecto negativo	Inspirado/a	3,46	1,00
	Fuerte	3,64	0,98
	Disgustado/a	2,08	0,83
	Asustado/a	1,65	0,91
	Culpable	1,43	0,72
	Afligido/a	1,64	0,83
	Irritable	1,95	0,92
	Avergonzado/a	1,51	0,89
	Inquieto/a	2,89	1,17
	Hostil	1,52	0,88
Sobresaltado/a	1,80	0,97	
Nervioso/a	2,57	1,25	

Con respecto a la *satisfacción general con la vida*, los profesionales/trabajadores la evalúan respondiendo a cinco ítems con una escala de nivel de acuerdo con siete opciones de respuesta donde 1 hace referencia a “Totalmente en desacuerdo”, y 7 “Totalmente de acuerdo”. A mayor puntuación, mayor satisfacción. El punto medio de la escala se sitúa en 4.

En la Tablas 50, 51 y 52 se muestran las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual. En las tablas se diferencian las puntuaciones en función del centro en el que desarrollan su actividad profesional. ***En general, las puntuaciones no delatan ninguna situación extrema. La satisfacción con la vida de los***

profesionales se sitúa en niveles intermedios con valores alrededor del 5 en las puntuaciones. No se observan diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de centro.

Tabla 50. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la satisfacción general con la vida. Centros de día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
La mayoría de los aspectos de mi vida son casi ideales.	4,43	1,34
Las condiciones de mi vida son excelentes.	4,45	1,22
Estoy satisfecho/a con mi vida.	5,37	1,27
Tengo las cosas importantes que quiero en mi vida.	5,56	1,35
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	4,89	1,52

Tabla 51. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la satisfacción general con la vida. Centros ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
La mayoría de los aspectos de mi vida son casi ideales.	4,42	1,51
Las condiciones de mi vida son excelentes.	4,46	1,39
Estoy satisfecho/a con mi vida.	5,42	1,14
Tengo las cosas importantes que quiero en mi vida.	5,61	1,26
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	4,95	1,53

Tabla 52. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la satisfacción general con la vida. Otros centros.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
La mayoría de los aspectos de mi vida son casi ideales.	4,41	1,51
Las condiciones de mi vida son excelentes.	4,55	1,30
Estoy satisfecho/a con mi vida.	5,65	1,01
Tengo las cosas importantes que quiero en mi vida.	6,01	1,02
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	5,24	1,40

Otro de los aspectos evaluados por los profesionales/trabajadores de atención directa a personas con discapacidad intelectual son los **obstáculos organizacionales** que perciben en su trabajo. Los profesionales evalúan las dificultades que encuentran en el desarrollo de su actividad profesional. Se diferencian entre **obstáculos sociales** relacionados con las interacciones con otros compañeros en el trabajo o usuarios que pueden dificultar el trabajo (10 ítems), y **obstáculos tecnológicos** (6 ítems), que recogen las dificultades en el desarrollo del trabajo asociadas a aspectos que relacionados con el sistema de trabajo (como se organizan los procesos de trabajo) y con los mismos equipamientos. Los profesionales contestan en base a una escala de respuesta que refleja en qué medida los obstáculos indicados dificultan su actividad profesional, donde 1 significa “nada” y 5 significa “mucho”. De este modo puntuaciones más elevadas serán indicadores de obstáculos organizacionales.

Tabla 53. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan los obstáculos. Centros de día.

	M	DT
Obstáculos tecnológicos:		
Disponer de poco tiempo para realizar muchas tareas.	3,30	1,28
Tener que acordarse de muchos detalles a la vez.	2,98	1,20
Deficiencias en maquinarias y/o en el sistema informático.	2,79	1,36
Tener que realizar trabajo adicional porque algo se ha estropeado (p.e. ordenador, un electrodoméstico).	2,49	1,10
Trabajar en condiciones térmicas inadecuadas (p.e., calor).	2,40	1,36
Trabajar en una postura inadecuada .	2,58	1,38
Obstáculos sociales:		
Atender problemas inesperados de las personas con discapacidad intelectual.	3,23	1,09
Tener que resolver un problema generado en otro turno o servicio.	2,25	1,26
Tener que hacer tareas de otros compañeros/as que tiene reuniones o tienen que desarrollar proyectos.	2,67	1,35
Asumir las tareas de compañeros/as que no se responsabilizan de su trabajo.	2,10	1,25
Mis compañeros/as no tienen la formación adecuada para realizar su trabajo.	1,81	1,08
Tener que dedicar tiempo extra para realizar otras tareas/proyectos/buenas prácticas.	2,69	1,21
Personal insuficiente para atender a las personas con discapacidad intelectual.	3,36	1,38
Tener que establecer relación con las familias de las personas con discapacidad intelectual.	2,16	1,15
Dificultad del uso de las instalaciones del entorno.	2,24	1,19
Tener que relacionarse con los proveedores.	1,40	0,86

Las Tablas 53, 54 y 55 muestran las respuestas de los profesionales/trabajadores de atención directa diferenciando en función del tipo de centro. **Los obstáculos situacionales, tanto los sociales como los tecnológicos, no suponen un problema generalizado para los profesionales que participan en el proyecto. No obstante, los tecnológicos tienden a ser más molestos como promedio que los sociales.**

Tabla 54. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan los obstáculos. *Centros ocupacionales.*

	M	DT
Obstáculos tecnológicos:		
Disponer de poco tiempo para realizar muchas tareas.	3,43	1,18
Tener que acordarse de muchos detalles a la vez.	3,10	1,18
Deficiencias en maquinarias y/o en el sistema informático.	2,95	1,31
Tener que realizar trabajo adicional porque algo se ha estropeado (p.e. ordenador, un electrodoméstico).	2,55	1,24
Trabajar en condiciones térmicas inadecuadas (p.e., calor).	2,33	1,34
Trabajar en una postura inadecuada .	2,22	1,23
Obstáculos sociales:		
Atender problemas inesperados de las personas con discapacidad intelectual.	3,14	1,14
Tener que resolver un problema generado en otro turno o servicio.	2,20	1,22
Tener que hacer tareas de otros compañeros/as que tiene reuniones o tienen que desarrollar proyectos.	2,62	1,26
Asumir las tareas de compañeros/as que no se responsabilizan de su trabajo.	2,25	1,32
Mis compañeros/as no tienen la formación adecuada para realizar su trabajo.	1,83	1,08
Tener que dedicar tiempo extra para realizar otras tareas/proyectos/buenas prácticas.	2,58	1,26
Personal insuficiente para atender a las personas con discapacidad intelectual.	3,17	1,37
Tener que establecer relación con las familias de las personas con discapacidad intelectual.	2,05	1,14
Dificultad del uso de las instalaciones del entorno.	2,17	1,23
Tener que relacionarse con los proveedores.	1,76	1,09

Ahora bien, el análisis ítem a ítem permite ver que hay tres aspectos que, en todos los centros y de manera recurrente, se sitúan por encima del resto y, en muchos casos, por encima de la media de la escala. Estos tres aspectos son la escasez de tiempo para realizar el trabajo, los problemas inesperados de las personas con discapacidad intelectual y la insuficiencia de personal en los centros. Así pues, **los obstáculos que más limitan el desempeño de los profesionales de los**

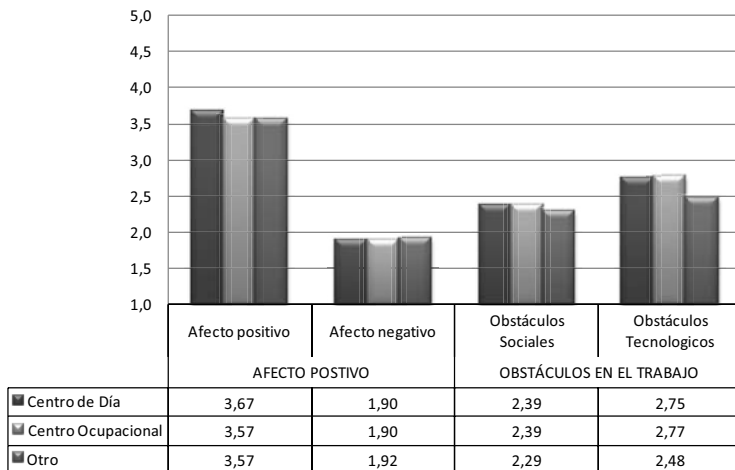
centros tienen dos vertientes. Por un lado, la organización y planificación del trabajo para llevar adelante las tareas en un tiempo razonable y la previsión para hacer frente a demandas espontáneas e inesperadas. Por otro lado, la percepción de que el personal en los centros es insuficiente para llevar adelante las tareas. Sólo se aprecia una diferencia significativa en función del tipo de centro. Así, los profesionales/trabajadores de los centros de día y los centros ocupacionales, perciben más obstáculos tecnológicos que el resto de profesionales de otros centros, incluyendo residencias [$F(2,77)=8.01, p < .01$].

Tabla 55. Medias y desviaciones típicas de los profesionales a los ítems que evalúan los obstáculos. Otros centros.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Obstáculos tecnológicos:		
Disponer de poco tiempo para realizar muchas tareas.	2,95	1,22
Tener que acordarse de muchos detalles a la vez.	2,81	1,33
Deficiencias en maquinarias y/o en el sistema informático.	2,29	1,39
Tener que realizar trabajo adicional porque algo se ha estropeado (p.e. ordenador, un electrodoméstico).	2,25	1,24
Trabajar en condiciones térmicas inadecuadas (p.e., calor).	2,26	1,33
Trabajar en una postura inadecuada .	2,27	1,21
Obstáculos sociales:		
Atender problemas inesperados de las personas con discapacidad intelectual.	3,03	1,18
Tener que resolver un problema generado en otro turno o servicio.	2,54	1,26
Tener que hacer tareas de otros compañeros/as que tiene reuniones o tienen que desarrollar proyectos.	2,41	1,28
Asumir las tareas de compañeros/as que no se responsabilizan de su trabajo.	2,50	1,34
Mis compañeros/as no tienen la formación adecuada para realizar su trabajo.	1,89	1,07
Tener que dedicar tiempo extra para realizar otras tareas/proyectos/buenas prácticas.	2,19	1,17
Personal insuficiente para atender a las personas con discapacidad intelectual.	2,84	1,46
Tener que establecer relación con las familias de las personas con discapacidad intelectual.	1,95	1,13
Dificultad del uso de las instalaciones del entorno.	1,90	1,19
Tener que relacionarse con los proveedores.	1,56	1,05

Una visión global de los resultados con respecto al afecto y los obstáculos organizacionales la proporciona la gráfica 19. Se corrobora la existencia de bajo afecto negativo y niveles razonables de afecto positivo. Asimismo, no delatan problemas generalizados con los obstáculos en términos generales, aunque los tecnológicos tienden a generar más molestias en los profesionales/trabajadores de los centros.

Gráfica 19. Afecto positivo y negativo y obstáculos organizacionales. profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual.



2.4. Justicia organizacional

La **justicia organizacional** es evaluada por los profesionales/trabajadores en relación con cuatro dimensiones. Evalúan en qué medida se produce un equilibrio entre el esfuerzo que desarrollan en su trabajo y lo que reciben a cambio (**justicia distributiva**). También consideran la justicia en los procedimientos desarrollados o implementados en los centros (**justicia procedimental**). Finalmente, también se ha evaluado la dignidad en el trato recibido por parte del director del centro (**justicia interpersonal**) y la información proporcionada por el director (**justicia de información**). Los profesionales de atención responden a los ítems que miden cada una de las dimensiones de la justicia organizacional en base a una escala de nivel de acuerdo donde 1 significa “Totalmente en desacuerdo” a 7 “Totalmente de acuerdo”. El punto medio de la escala se sitúa en 3,5.

Tabla 56. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la justicia organizacional. Centros de día.

	M	DT
Justicia Procedimental:		
En estos procedimientos expresamos nuestros puntos de vista.	5,51	1,44
Nosotros/as influimos sobre el resultado obtenido con estos procedimientos.	5,14	1,61
Estos procedimientos se aplican a todos por igual, consistentemente.	4,74	1,78
Estos procedimientos no son discriminatorios.	5,08	1,87
Estos procedimientos se basan en información certera y precisa.	4,99	1,79
Podemos quejarnos del resultado obtenido con estos procedimientos.	5,25	1,60
Estos procedimientos son éticos y morales.	5,49	1,65
Justicia Distributiva:		
Reflejan el esfuerzo que ustedes ponen en el trabajo.	3,43	1,81
Son apropiados para el trabajo que ustedes realizan.	3,20	1,73
Son un fiel reflejo de las contribuciones que ustedes realizan al centro.	3,19	1,70
Están justificados, si se tiene en cuenta el trabajo que ustedes realizan.	3,17	1,75
Justicia Interpersonal:		
Les trata con amabilidad y cortesía.	6,10	1,22
Les trata con respeto.	6,23	1,18
Les ofrece un trato digno.	6,25	1,16
Los comentarios que el/la jefe/a hace de ustedes son impropios o injustos.	2,51	1,94
Justicia Informacional:		
Es sincero/a en su comunicación con ustedes.	5,65	1,40
Les explica completamente los procedimientos a seguir en el trabajo.	5,55	1,47
Les ofrece explicaciones razonables con respecto a los procedimientos a seguir.	5,60	1,47
Les informa sobre detalles del trabajo de una manera oportuna.	5,44	1,47
Ofrece la información específica que necesita cada uno de ustedes.	5,50	1,57

En las tablas 56, 57 y 58 se presentan los resultados relativos a las dimensiones de justicia, ítem a ítem, en los diferentes tipos de centros. Se da un patrón recurrente de resultados en los diferentes tipos de centros. Las dimensiones de justicia que más positivamente valoran los profesionales/trabajadores que participan en el proyecto tienen que ver con la relación con el director del centro. Tienden a señalar que los directores de los centros comparten información con ellos de manera sincera, dan la información que necesitan y ofrecen argumentos razonables (justicia de información). También les ofrecen un trato interpersonal digno y respetuoso (justicia interpersonal). Aunque la justicia de procedimientos se sitúa un poco por debajo, comparativamente, también obtiene puntuaciones altas. Así, los profesionales perciben que los procedimientos son correctos, pueden participar en su elaboración y son consistentes, claros y no discriminatorios. En cambio, la justicia distributiva tiene mucho margen de mejora, en opinión de los profesionales. Las puntuaciones se sitúan de manera reiterada por debajo del punto medio de la

escala. Hay una percepción generalizada en los diferentes tipos de centros que señala que los profesionales/trabajadores perciben que no reciben las compensaciones que merecen por los esfuerzos que realizan.

Tabla 57. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la justicia organizacional. Centros ocupacionales.

	M	DT
Justicia Procedimental:		
En estos procedimientos expresamos nuestros puntos de vista.	5,21	1,44
Nosotros/as influimos sobre el resultado obtenido con estos procedimientos.	5,12	1,38
Estos procedimientos se aplican a todos por igual, consistentemente.	4,61	1,62
Estos procedimientos no son discriminatorios.	5,10	1,61
Estos procedimientos se basan en información certera y precisa.	4,91	1,41
Podemos quejarnos del resultado obtenido con estos procedimientos.	5,12	1,41
Estos procedimientos son éticos y morales.	5,56	1,37
Justicia Distributiva:		
Reflejan el esfuerzo que ustedes ponen en el trabajo.	3,34	1,80
Son apropiados para el trabajo que ustedes realizan.	3,23	1,78
Son un fiel reflejo de las contribuciones que ustedes realizan al centro.	3,14	1,74
Están justificados, si se tiene en cuenta el trabajo que ustedes realizan.	3,08	1,76
Justicia Interpersonal:		
Les trata con amabilidad y cortesía.	5,95	1,28
Les trata con respeto.	6,13	1,21
Les ofrece un trato digno.	6,12	1,17
Los comentarios que el/la jefe/a hace de ustedes son impropios o injustos.	2,78	1,97
Justicia Informacional:		
Es sincero/a en su comunicación con ustedes.	5,46	1,39
Les explica completamente los procedimientos a seguir en el trabajo.	5,38	1,41
Les ofrece explicaciones razonables con respecto a los procedimientos a seguir.	5,37	1,40
Les informa sobre detalles del trabajo de una manera oportuna.	5,19	1,47
Ofrece la información específica que necesita cada uno de ustedes.	5,19	1,51

En síntesis, nos encontramos con un panorama bastante claro en cuanto a las percepciones de justicia de los profesionales/trabajadores en los diferentes tipos de centros. *Los profesionales valoran positivamente el trato que reciben de sus directores en diferentes facetas: compartir información, recibir explicaciones, sinceridad, trato amable y respetuoso (justicia de información y justicia interpersonal). También valoran positivamente los procedimientos que se articulan en los centros: pueden participar en ellos y los consideran correctos (claros, no discriminatorios, éticos, con aplicación consistente, etc.) (justicia procedimental). Sin embargo, esta calidad satisfactoria en la relación con el director viene*

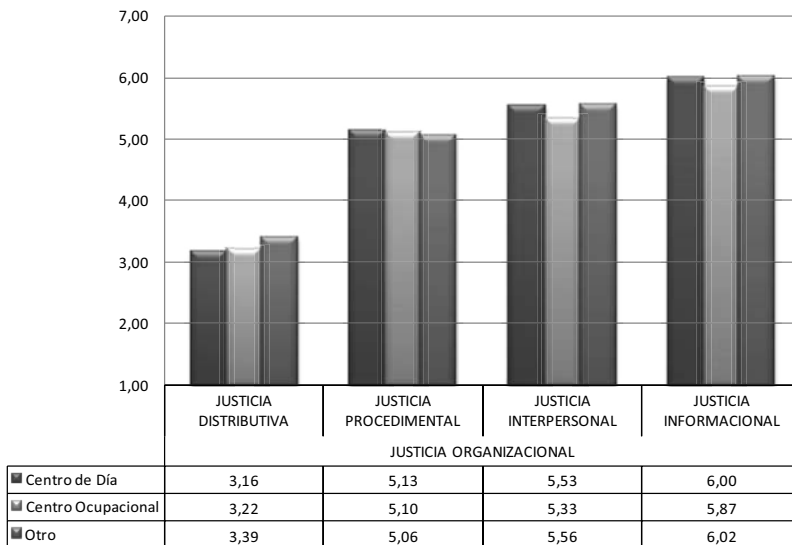
acompañada de una visión bastante crítica en cuanto a las compensaciones que obtienen por el esfuerzo que realizan.

Tabla 58. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan la justicia organizacional. Otros centros.

	M	DT
Justicia Procedimental:		
En estos procedimientos expresamos nuestros puntos de vista.	5,01	1,74
Nosotros/as influimos sobre el resultado obtenido con estos procedimientos.	5,02	1,53
Estos procedimientos se aplican a todos por igual, consistentemente.	4,64	1,81
Estos procedimientos no son discriminatorios.	5,29	1,53
Estos procedimientos se basan en información certera y precisa.	4,79	1,42
Podemos quejarnos del resultado obtenido con estos procedimientos.	5,10	1,51
Estos procedimientos son éticos y morales.	5,47	1,34
Justicia Distributiva:		
Reflejan el esfuerzo que ustedes ponen en el trabajo.	3,40	1,83
Son apropiados para el trabajo que ustedes realizan.	3,39	1,81
Son un fiel reflejo de las contribuciones que ustedes realizan al centro.	3,31	1,75
Están justificados, si se tiene en cuenta el trabajo que ustedes realizan.	3,33	1,84
Justicia Interpersonal:		
Les trata con amabilidad y cortesía.	6,08	1,14
Les trata con respeto.	6,27	1,03
Les ofrece un trato digno.	6,20	1,09
Los comentarios que el/la jefe/a hace de ustedes son impropios o injustos.	2,47	1,87
Justicia Informativa:		
Es sincero/a en su comunicación con ustedes.	5,69	1,36
Les explica completamente los procedimientos a seguir en el trabajo.	5,71	1,28
Les ofrece explicaciones razonables con respecto a los procedimientos a seguir.	5,56	1,30
Les informa sobre detalles del trabajo de una manera oportuna.	5,42	1,45
Ofrece la información específica que necesita cada uno de ustedes.	5,41	1,56

La gráfica 20 permite comparar las puntuaciones medias por dimensión de justicia en función del tipo de centro. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de centros para la justicia procedimental [$F(2,746) = 3.73, p < .05$], la justicia interpersonal [$F(2,747) = 4.94, p < .01$], y la justicia informativa [$F(2,740) = 6.36, p < .01$]. Los profesionales de los centros de día perciben mayor nivel de justicia procedimental (media = 5,13), justicia interpersonal (media = 5,53) y de justicia informativa (media = 6,00). Es decir, perciben mayores niveles de justicia en los procedimientos utilizados en los centros, en el trato que reciben y en la información que comparten con sus directores.

Gráfica 20. Justicia Organizacional. Profesionales de atención directa



2.5. Clima de servicio

Los profesionales de contacto evalúan el *clima de servicio* de sus centros de trabajo atendiendo a cuatro dimensiones: clima general, *feedback*, orientación al usuario y supervisor. El *clima general* hace referencia a la evaluación global del clima organizacional, mientras que las dimensiones específicas que se diferencian al obtener las puntuaciones de este cuestionario describen aspectos más específicos del contexto laboral en el que se presta el servicio. Por ejemplo, la dimensión *feedback* refleja el grado en el que los centros buscan y usan el *feedback* de los usuarios acerca de la calidad de servicio que se les presta. El aspecto de *orientación al usuario* se refiere a los esfuerzos de los centros para satisfacer las necesidades y las expectativas de los usuarios. Por último, la dimensión *prácticas de supervisión* mide las prácticas de los responsables de los centros que están centradas en apoyar y reconocer la calidad de servicio que se presta.

Los resultados relativos al clima de servicio se presentan en las Tablas 59, 60 y 61 con las puntuaciones medias y las desviaciones típicas correspondientes a las

respuestas de los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual. Se diferencia en función del tipo de centro. La escala varía de 1 a 7. A mayor puntuación, mayor clima de servicio (mayor importancia atribuida a la atención del usuario).

Tabla 59. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan el clima de servicio. Centros de día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Clima general:</i>		
Los/as trabajadores/as tienen las habilidades necesarias para hacer un buen trabajo y ofrecer un servicio de excelente calidad.	6,09	1,01
Se reconoce y aprecia el trabajo bien hecho y la prestación de un servicio de excelente calidad.	5,05	1,43
El nivel de calidad de servicio que se ofrece es excelente.	5,32	1,41
Los/as trabajadores/as cuentan con los recursos para hacer un buen trabajo y ofrecer un servicio de excelente calidad.	4,58	1,57
<i>Feedback:</i>		
Se pide la opinión de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias para evaluar la calidad de servicio.	5,10	1,69
Los/as trabajadores/as están informados de las opiniones de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias con respecto al servicio.	5,05	1,56
Los/as trabajadores/as están informados de las quejas de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias.	5,30	1,48
Se tienen en cuenta las opiniones y/o quejas de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias para mejorar.	5,47	1,54
<i>Orientación al usuario:</i>		
Se toman las decisiones considerando siempre a las personas con discapacidad intelectual.	5,44	1,66
Lo primero es satisfacer las necesidades y las demandas de las personas con discapacidad intelectual.	5,82	1,56
En este centro, la satisfacción de las personas con discapacidad intelectual es lo más importante.	5,82	1,51
La dirección de este centro da más importancia a la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad intelectual que a cualquier otro factor.	5,24	1,64
<i>Supervisor:</i>		
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a reconoce y aprecia el trabajo bien hecho y el servicio excelente.	5,77	1,32
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a está muy comprometido con la mejora del trabajo y del servicio ofrecido en este centro.	5,95	1,24
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a nos motiva continuamente para realizar un buen trabajo y prestar un servicio excelente.	5,46	1,43
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a considera más importante prestar un servicio de excelente calidad que cualquier otra cosa.	5,52	1,41

Tabla 60. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan el clima de servicio. Centros ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Clima general:</i>		
Los/as trabajadores/as tienen las habilidades necesarias para hacer un buen trabajo y ofrecer un servicio de excelente calidad.	5,76	1,11
Se reconoce y aprecia el trabajo bien hecho y la prestación de un servicio de excelente calidad.	4,81	1,45
El nivel de calidad de servicio que se ofrece es excelente.	5,18	1,26
Los/as trabajadores/as cuentan con los recursos para hacer un buen trabajo y ofrecer un servicio de excelente calidad.	4,32	1,43
<i>Feedback:</i>		
Se pide la opinión de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias para evaluar la calidad de servicio.	4,90	1,53
Los/as trabajadores/as están informados de las opiniones de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias con respecto al servicio.	4,78	1,51
Los/as trabajadores/as están informados de las quejas de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias.	5,20	2,33
Se tienen en cuenta las opiniones y/o quejas de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias para mejorar.	5,36	1,33
<i>Orientación al usuario:</i>		
Se toman las decisiones considerando siempre a las personas con discapacidad intelectual.	5,38	1,46
Lo primero es satisfacer las necesidades y las demandas de las personas con discapacidad intelectual.	5,70	1,44
En este centro, la satisfacción de las personas con discapacidad intelectual es lo más importante.	5,64	1,40
La dirección de este centro da más importancia a la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad intelectual que a cualquier otro factor.	5,20	1,49
<i>Supervisor:</i>		
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a reconoce y aprecia el trabajo bien hecho y el servicio excelente.	5,48	1,35
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a está muy comprometido con la mejora del trabajo y del servicio ofrecido en este centro.	5,77	1,22
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a nos motiva continuamente para realizar un buen trabajo y prestar un servicio excelente.	5,11	1,48
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a considera más importante prestar un servicio de excelente calidad que cualquier otra cosa.	5,39	1,35

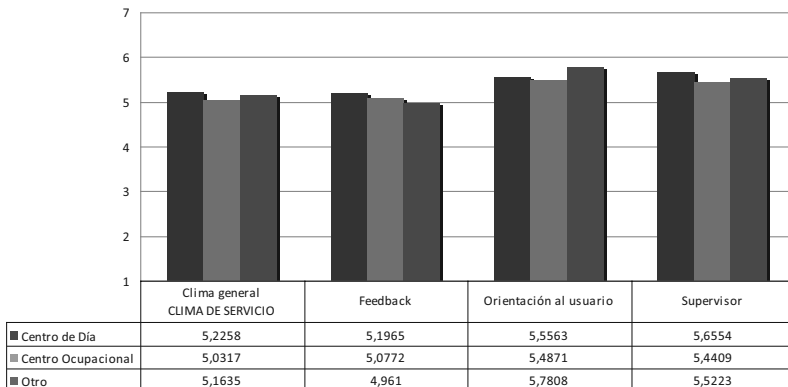
Tabla 61. Medias y desviaciones típicas de los profesionales/trabajadores a los ítems que evalúan el clima de servicio. Otros tipos de centro

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Clima general:</i>		
Los/as trabajadores/as tienen las habilidades necesarias para hacer un buen trabajo y ofrecer un servicio de excelente calidad.	5,69	1,18
Se reconoce y aprecia el trabajo bien hecho y la prestación de un servicio de excelente calidad.	4,67	1,74
El nivel de calidad de servicio que se ofrece es excelente.	5,45	1,33
Los/as trabajadores/as cuentan con los recursos para hacer un buen trabajo y ofrecer un servicio de excelente calidad.	4,80	1,71
<i>Feedback:</i>		
Se pide la opinión de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias para evaluar la calidad de servicio.	4,88	1,56
Los/as trabajadores/as están informados de las opiniones de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias con respecto al servicio.	4,57	1,63
Los/as trabajadores/as están informados de las quejas de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias.	5,03	1,62
Se tienen en cuenta las opiniones y/o quejas de las personas con discapacidad intelectual y/o sus familias para mejorar.	5,41	1,41
<i>Orientación al usuario:</i>		
Se toman las decisiones considerando siempre a las personas con discapacidad intelectual.	5,64	1,50
Lo primero es satisfacer las necesidades y las demandas de las personas con discapacidad intelectual.	5,91	1,46
En este centro, la satisfacción de las personas con discapacidad intelectual es lo más importante.	5,91	1,45
La dirección de este centro da más importancia a la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad intelectual que a cualquier otro factor.	5,64	1,54
<i>Supervisor:</i>		
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a reconoce y aprecia el trabajo bien hecho y el servicio excelente.	5,51	1,46
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a está muy comprometido con la mejora del trabajo y del servicio ofrecido en este centro.	5,77	1,31
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a nos motiva continuamente para realizar un buen trabajo y prestar un servicio excelente.	5,25	1,59
Mi jefe/a inmediato/a o coordinador/a considera más importante prestar un servicio de excelente calidad que cualquier otra cosa.	5,54	1,39

Hay un patrón de resultados que se repite en todos los tipos de centros. Los resultados en términos generales son positivos, con puntuaciones cercanas o superiores a 5. Sin embargo, no todas las facetas del clima están igual de desarrolladas, en opinión de los profesionales de los centros. El apoyo de los directores (prácticas de supervisión) se percibe positivamente entre los profesionales. En su opinión, los directores promueven y reconocen el trabajo bien hecho en la atención a las personas con discapacidad. También hay una valoración positiva de la orientación al usuario, es decir, se percibe que los centros piensan en las personas con discapacidad a la hora de tomar decisiones. En cambio, hay margen de mejora con respecto al *feedback*. Las puntuaciones no son tan positivas cuando lo que se explora es el grado en que se buscan y conocen las opiniones de las personas con discapacidad intelectual para mejora del servicio (*feedback*).

Así pues, *se produce una paradoja en relación con el clima de servicio. Por una parte, se percibe apoyo por parte de la dirección para dar un buen servicio y se considera a la persona con discapacidad intelectual a la hora de tomar decisiones. Por otra parte, sin embargo, no está tan generalizado el uso de mecanismos para explorar, conocer y utilizar las opiniones de las personas con discapacidad en la prestación del servicio.* Sólo se observa una diferencia significativa en función del tipo de centro (Gráfica 21). Los profesionales de los centros ocupacionales perciben menor orientación al usuario que los profesionales de otros centros [$F(2,767)=2.90, p < .05$].

Gráfica 21. Clima de servicio. Profesionales/trabajadores de atención directa



3. Análisis de las relaciones entre las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida, obstáculos organizacionales, justicia organizacional y clima de servicio.

Se muestran a continuación las correlaciones entre las variables de calidad de servicio (elementos básicos, adaptación al usuario, elementos emocionales), el bienestar psicológico en el trabajo (“*burnout*” y “*engagement*”), afecto (negativo y positivo), satisfacción con la vida, obstáculos organizacionales (sociales y tecnológicos), justicia organizacional (distributiva, procedimental, interpersonal e informacional) y clima de servicio (clima general, *feedback*, orientación al usuario, y prácticas de supervisión).

La tablas de correlaciones de las variables de estudio de los profesionales de atención directa (ver Tablas 62, 63 y 64) muestran la relación existente entre las variables en función del tipo de centro donde se desarrolla la actividad profesional (centros de día, centros ocupacionales y otros centros). En los centros de día (Tabla 62) hay cuatro bloques de variables que están muy interrelacionados: bienestar en el trabajo (“*burnout*” y “*engagement*”), clima de servicio, justicia organizacional y calidad de servicio. Los obstáculos situacionales también se interrelacionan con estos cuatro bloques de variables, pero con menor frecuencia (p.e., no hay relación estadísticamente significativa con “*engagement*” o con alguna dimensión de calidad de servicio). El afecto tampoco mantiene relaciones estadísticamente significativas, en todos los casos, con los bloques de variables antes mencionados.

Un patrón similar de resultados se observa en los otros tipos de centros: centros ocupacionales (Tabla 63) y otros centros (Tabla 64), con algunas peculiaridades (p.e. en “otros” centros, la satisfacción con la vida muestra más relaciones que en los otros tipos de servicios u organizaciones). En cierta medida, los aspectos más directamente vinculados a procesos de trabajo (clima, justicia, calidad y bienestar en el trabajo) se muestran muy vinculados entre sí. En cambio, las relaciones de estas variables con otras que miden aspectos más genéricos (p.e. afecto) son menos frecuentes.

Tabla 62. Correlaciones ente las variables de estudio relativas a los profesionales/trabajadores de atención directa. Centro de día

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Elementos básicos														
2. Adaptación	0,83**													
3. Elementos emocionales	0,73**	0,71**												
4. Burnout	-0,45**	-0,41**	-0,28**											
5. Engagement	0,18*	0,17*	0,25**	-0,45**										
6. Afecto positivo	0,07	0,09	0,15	-0,20*	0,24**									
7. Afecto negativo	-0,14	-0,08	0,00	0,32**	-0,06	0,05								
8. Satisfacción	0,24**	0,23**	0,29**	-0,36**	0,19*	0,23**	-0,21*							
9. Obstáculos sociales	-0,44**	-0,41**	-0,20*	0,51**	-0,14	0,09	0,24**	-0,16*						
10. Obstáculos tecnológicos	-0,30**	-0,30**	-0,11	0,42**	-0,07	0,15	0,26**	-0,17*	0,70**					
11. Justicia distributiva	0,29**	0,30**	0,20*	-0,22**	0,10	0,02	-0,06	0,15	-0,24**	-0,29**				
12. Justicia procedimental	0,47**	0,44**	0,23**	-0,30**	0,16*	-0,01	-0,14	0,17*	-0,37**	-0,30**	0,42**			
13. Justicia interpersonal	0,32**	0,24**	0,18*	-0,30**	0,03	0,02	-0,16	0,18*	-0,31**	-0,14	0,15	0,57**		
14. Justicia informacional	0,37**	0,29**	0,19*	-0,32**	0,15	-0,04	-0,22**	0,20*	-0,33**	-0,21*	0,36**	0,70**	0,74**	
15. Clima	0,63**	0,54**	0,39**	-0,31**	0,20*	-0,04	-0,09	0,20*	-0,41**	-0,29**	0,46**	0,74**	0,54**	0,69**

Nota. ** la correlación es significativa al nivel de probabilidad .01; * la correlación es significativa al nivel de probabilidad .05

Tabla 63. Correlaciones ente las variables de estudio relativas a los profesionales/trabajadores de atención directa. Centros ocupacionales

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Elementos básicos														
2. Adaptación	0,81**													
3. Elementos emocionales	0,68**	0,77**												
4. Burnout	-0,41**	-0,38**	-0,28**											
5. Engagement	0,39**	0,39**	0,42**	-0,50**										
6. Afecto positivo	0,10*	0,16**	0,19**	-0,18**	0,33**									
7. Afecto negativo	-0,15**	-0,12**	-0,04	0,23**	0,02	-0,06								
8. Satisfacción	0,30**	0,28**	0,25**	-0,34**	0,27**	0,27**	-0,16**							
9. Obstáculos sociales	-0,34**	-0,24**	-0,06	0,38**	-0,09*	0,15**	0,18**	-0,14**						
10. Obstáculos tecnológicos	-0,25**	-0,14**	-0,02	0,27**	-0,04	0,12*	0,17**	-0,10*	0,67**					
11. Justicia distributiva	0,31**	0,26**	0,16**	-0,26**	0,18**	-0,02	-0,04	0,20**	-0,32**	-0,24**				
12. Justicia procedimental	0,53**	0,50**	0,38**	-0,35**	0,20**	0,10*	-0,10*	0,18**	-0,25**	-0,15**	0,36**			
13. Justicia interpersonal	0,28**	0,26**	0,16**	-0,23**	0,12**	0,14**	-0,07	0,13**	-0,12*	-0,04	0,17**	0,47**		
14. Justicia informacional	0,38**	0,38**	0,30**	-0,32**	0,17**	0,18**	-0,05	0,22**	-0,22**	-0,08	0,30**	0,56**	0,66**	
15. Clima	0,64**	0,59**	0,48**	-0,38**	0,31**	0,16**	-0,04	0,28**	-0,27**	-0,18**	0,38**	0,68**	0,44**	0,58**

Nota. ** la correlación es significativa al nivel de probabilidad .01; * la correlación es significativa al nivel de probabilidad .05

Tabla 64. Correlaciones ente las variables de estudio relativas a los profesionales de atención directa. Otros centros.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Elementos básicos														
2. Adaptación	0,81**													
3. Elementos emocionales	0,65**	0,75**												
4. Burnout	-0,57**	-0,49**	-0,35**											
5. Engagement	0,39**	0,36**	0,29**	-0,50**										
6. Afecto positivo	0,21**	0,19*	0,22**	-0,19*	0,32**									
7. Afecto negativo	-0,20*	-0,17*	-0,20*	0,24**	0,01	0,06								
8. Satisfacción	0,18*	0,15	0,12	-0,26**	0,14	0,10	-0,17*							
9. Obstáculos sociales	-0,44**	-0,35**	-0,17*	0,41**	-0,10	0,12	0,17*	-0,13						
10. Obstáculos tecnológicos	-0,38**	-0,24**	-0,08	0,39**	-0,12	0,05	0,22**	-0,23**	0,73**					
11. Justicia distributiva	0,34**	0,20*	0,06	-0,32**	0,26**	0,13	-0,14	0,20*	-0,33**	-0,34**				
12. Justicia procedimental	0,55**	0,47**	0,29**	-0,41**	0,32**	0,24**	-0,15	0,14	-0,24**	-0,20*	0,51**			
13. Justicia interpersonal	0,42**	0,37**	0,21**	-0,45**	0,24**	0,17*	-0,09	0,13	-0,18*	-0,12	0,30**	0,54**		
14. Justicia informacional	0,49**	0,44**	0,26**	-0,49**	0,38**	0,27**	-0,12	0,17*	-0,25**	-0,21**	0,49**	0,68**	0,62**	
15. Clima	0,78**	0,70**	0,50**	-0,56**	0,48**	0,19*	-0,22**	0,23**	-0,42**	-0,37**	0,47**	0,71**	0,51**	0,78**

Nota. ** la correlación es significativa al nivel de probabilidad .01; * la correlación es significativa al nivel de probabilidad .05

4. Análisis de regresión entre las variables estudiadas: calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida, obstáculos organizacionales, justicia organizacional y clima de servicio.

En este apartado se presentan cuatro bloques de regresiones que tratan de predecir la calidad de servicio a partir de cuatro variables vinculadas directamente con el trabajo en los centros: bienestar en el trabajo de los profesionales, justicia, clima de servicio y obstáculos situacionales. Para cada una de las regresiones se analiza, en el primer paso, los efectos directos de la variable o conjunto de variables predictoras en cuestión. En el segundo paso, se analiza el efecto directo del tipo de centro, que en las regresiones presentadas se ha operacionalizado distinguiendo entre centros de día y centros ocupacionales. En el tercer paso de la regresión, se analizan los efectos moduladores del tipo de centro.

4.1. Bienestar psicológico en el trabajo y calidad de servicio

La Tablas 65, 66 y 67 muestran las regresiones que analizan las relaciones del bienestar psicológico en el trabajo (“burnout” y “engagement”) con las dimen-

siones de **calidad de servicio funcional (elementos básicos y adaptación al usuario)** y la **calidad de servicio relacional o elementos emocionales** de la calidad de servicio.

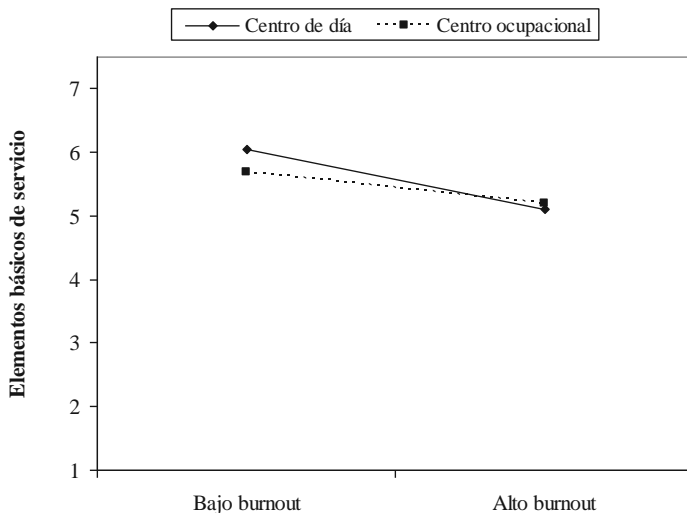
Tabla 65. Predicción de la calidad de servicio [elementos básicos] en base al bienestar psicológico en el trabajo.

		β	R ²	ΔR^2
Paso 1	Burnout	-0,34**	0,20	0,20**
	Engagement	0,17**		
Paso 2	tipo de centro	-0,06	0,21	0,01
Paso 3	BurnoutXtipo de centro	0,22*	0,22	0,02*
	EngagementXtipo de centro	0,24*		

* $p < .05$; ** $p < .01$

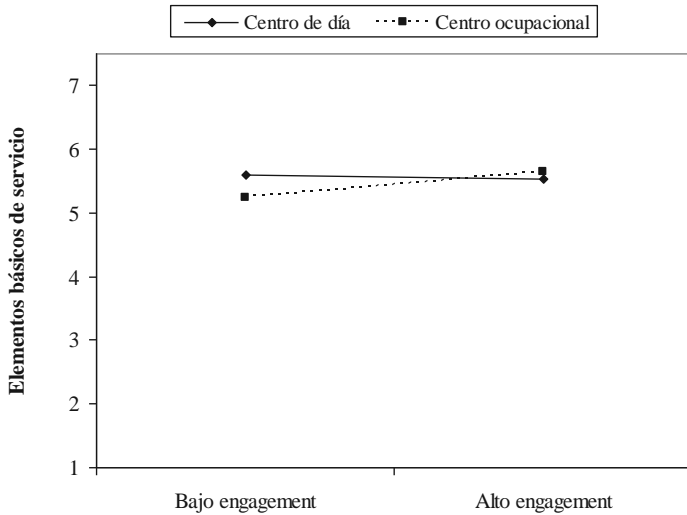
Como se observa en la Tabla 65, tanto la dimensión de “*burnout*” como la de “*engagement*” presentan relaciones significativas con la dimensión de elementos básicos de la calidad de servicio (fiabilidad, garantía de calidad o seguridad y capacidad de respuesta). El “*burnout*” se relaciona de manera negativa con los elementos básicos de la calidad de servicio, mientras que el “*engagement*” se relaciona de manera positiva. Como se observa en el paso tercero, también hay efectos moduladores del tipo de centro (centro de día y centro ocupacional). Los efectos que los niveles de “*burnout*” y “*engagement*” de los profesionales tienen sobre su percepción de los elementos básicos de la calidad del servicio son diferentes en función de si se trabaja en un centro de día o en un centro ocupacional. En las gráficas 22 y 23 se representan los efectos moduladores obtenidos en función del tipo de centro. Los profesionales de los centros de día son más sensibles al “*burnout*”, en términos de elementos básicos del servicio, que los profesionales de los centros ocupacionales (Gráfica 22).

Gráfica 22. Bienestar psicológico en el trabajo [*burnout*] y elementos básicos de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro



En la Gráfica 23 se muestran los efectos moduladores del tipo de centro (centro de día y centros ocupacionales) en la relación directa entre los niveles de “*engagement*” de los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual y la percepción que éstos tienen de la calidad de servicio que les proporcionan en términos de elementos básicos. Son los profesionales de los centros ocupacionales los que se muestran más sensibles a los efectos en “*engagement*”.

Gráfica 23. Bienestar psicológico en el trabajo [*engagement*] y elementos básicos de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro.



En la Tabla 66 se presentan los resultados de la regresión que relacionan el bienestar psicológico en el trabajo con la dimensión de **adaptación al usuario** de la calidad de servicio.

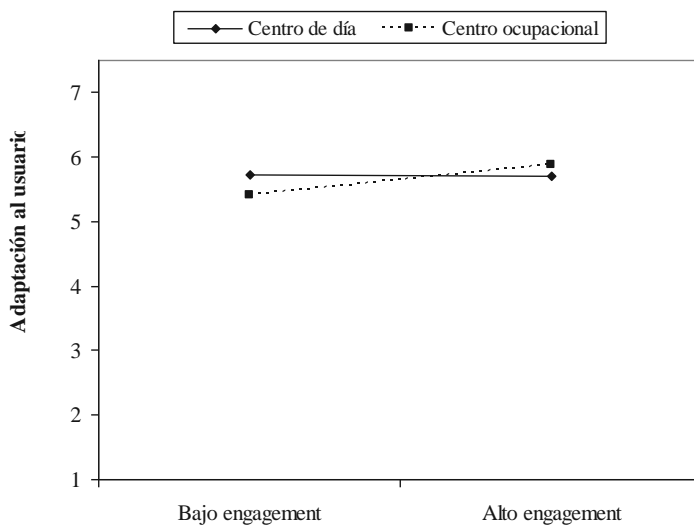
Tabla 66. Predicción de la calidad de servicio [adaptación al usuario] en base al bienestar psicológico en el trabajo

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Burnout	-0,29**	0,19	0,19**
	Engagement	0,20**		
Paso 2	tipo de centro	-0,03	0,19	0,00
Paso 3	BurnoutXtipo de centro	0,14	0,20	0,01*
	EngagementXtipo de centro	0,25**		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Los niveles de “*burnout*” y “*engagement*” se relacionan de manera significativa con la dimensión de adaptación al usuario en términos de calidad de servicio (atención personalizada y resolución de problemas). Además, aparecen efectos significativos de la modulación del tipo de centro. La importancia de la dimensión de “*engagement*”, en la explicación de la dimensión de adaptación al usuario de la calidad de servicio, varía en función del tipo de centro. Esta relación modulada se representa en la gráfica 24. Se observa que los profesionales que trabajan en centros ocupacionales son más sensibles al “*engagement*” a la hora de desarrollar actividades que mejoren la atención individualizada y la resolución de problemas (adaptación al usuario).

Gráfica 24. Bienestar psicológico en el trabajo [*engagement*] y adaptación al usuario de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro



Para finalizar este bloque de regresiones, en la Tabla 67 se presenta el análisis de regresión para la predicción de la dimensión de la calidad de servicio relacional o elementos emocionales del servicio (empatía, autenticidad o comprensión auténtica e iniciativa o extras). Los resultados muestran efectos directos y significativos, tanto de la dimensión de “*burnout*” como de la dimensión de “*engage-*

ment”, en la predicción de la calidad de servicio relacional (elementos emocionales del servicio).

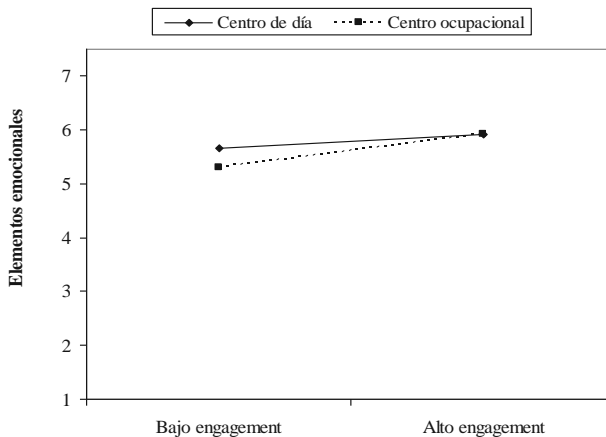
Tabla 67. Predicción de la calidad de servicio [elementos emocionales] en base al bienestar psicológico en el trabajo.

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Burnout	-0,13**	0,16	0,16**
	Engagement	0,32**		
Paso 2	tipo de centro*	-0,10*	0,17	0,01*
Paso 3	BurnoutXtipo de centro	0,10	0,18	0,01
	EngagementXtipo de centro	0,19*		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Los efectos moduladores del tipo de centro se observan únicamente para la dimensión de “*engagement*”. La modulación del tipo de centro se representa gráficamente en la gráfica 25. Otra vez son los profesionales que trabajan en centros ocupacionales los que se muestran más sensibles al “*engagement*” a la hora de desarrollar un desempeño que impulse la calidad de servicio relacional o los elementos emocionales del servicio.

Gráfica 25. Bienestar psicológico en el trabajo [*engagement*] y elementos emocionales de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro



En síntesis, se observa que el bienestar psicológico de los profesionales/trabajadores es un precursor relevante de la calidad de servicio que se ofrece en los centros a las personas con discapacidad intelectual. *Cuando los profesionales y trabajadores se sienten bien en sus centros, entonces es más probable que se atienda mejor a los usuarios. Esto, además, en todas las facetas de la calidad de servicio, tanto en las funcionales (eficiencia en la prestación del servicio y adaptación al usuario) como en las relacionales o emocionales. Ahora bien, los resultados también indican dos aspectos adicionales interesantes. En primer lugar, hay una diferencia relevante entre los esfuerzos de calidad funcional y de calidad relacional-emocional. En la calidad funcional, el principal precursor es el “burnout”. La eficiencia en el servicio (fiabilidad, resolución de problemas, capacidad de respuesta, etc.) depende en buena medida de que los profesionales y trabajadores tengan un nivel bajo de “burnout”. Sin embargo, esto no es suficiente si queremos, además, que la calidad tenga un componente relacional o emocional, ya que, entonces, el principal precursor es el “engagement”. Si pretendemos que los profesionales y trabajadores muestren empatía hacia las personas con discapacidad intelectual, un esfuerzo extra de iniciativa, autenticidad en el trato, entonces es necesario que se ilusionen con energía en el trabajo y lo perciban como algo lleno de sentido y retador. En segundo lugar, hay una diferencia bastante consistente entre los centros. Los profesionales de centros ocupacionales se muestran más sensibles, a la hora de ofrecer un servicio de calidad a las personas con discapacidad intelectual, al “engagement” que los profesionales que trabajan en centros de día.*

4.2. Justicia organizacional y calidad de servicio

A continuación se presenta un segundo bloque de tres regresiones que relacionan las dimensiones de justicia organizacional (justicia distributiva, justicia procedimental, justicia interpersonal y justicia informacional) con la calidad de servicio que ofrecen los profesionales y trabajadores a las personas con discapacidad intelectual.

En la Tabla 68 se observan las relaciones de las dimensiones de justicia organizacional con los elementos básicos de la calidad de servicio (fiabilidad, capacidad de respuesta y garantía de calidad o seguridad). Dos de las dimensiones de justicia (distributiva y procedimental) mantienen relaciones estadísticamente significativas con esta faceta de la calidad de servicio. Ahora bien, es la justicia procedimental la que tiene un rol claramente predominante. No se observan efectos

moduladores del tipo de centro en esta relación.

Tabla 68. Predicción de la calidad de servicio [elementos básicos] en base a las dimensiones de justicia organizacional

		B	R ²	ΔR2
Paso 1	Justicia distributiva	0,12**	0,28	0,28**
	Justicia procedimental	0,40**		
	Justicia interpersonal	0,01		
	Justicia informacional	0,10+		
Paso 2	tipo de centro	-0,06	0,29	0,01
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,01	0,29	0,00
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,09		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	-0,10		
	Justicia informacional Xtipo de centro	0,09		

* p < .05; ** p < .01

Tabla 69. Predicción de la calidad de servicio [adaptación al usuario] en base a las dimensiones de justicia organizacional

		β	R ²	ΔR2
Paso 1	Justicia distributiva	0,10*	0,24	0,24**
	Justicia procedimental	0,39**		
	Justicia interpersonal	-0,03		
	Justicia informacional	0,12*		
Paso 2	tipo de centro	-0,04	0,24	0,00
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,06	0,25	0,01*
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,11		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	-0,08		
	Justicia informacional Xtipo de centro	0,18		

* p < .05; ** p < .01

En relación con la dimensión de calidad de servicio funcional relativa a la adaptación al usuario (resolución de problemas y atención individualizada), se observan relaciones estadísticamente significativas con tres de las dimensiones de justicia organizacional (distributiva, procedimental e informacional). Sin embargo, es otra vez la justicia de procedimientos la que juega un papel preponderante (ver Tabla 69). El tipo de centro, centro de día o centro ocupacional, no presenta efec-

tos moduladores. Es decir, no se dan diferencias en dicha relación en función del tipo del centro en el que desarrollan su actividad los profesionales/trabajadores que participaron en el estudio.

De las cuatro dimensiones de justicia, son dos (justicia procedimental y justicia informacional) las que mantienen relaciones estadísticamente significativas con la calidad de servicio relacional o elementos emocionales del servicio (empatía, iniciativa o extras, autenticidad o comprensión auténtica). No obstante, vuelve a ser la justicia de procedimientos la que presenta una magnitud en la relación más fuerte (Tabla 70).

Tabla 70. Predicción de la calidad de servicio [elementos emocionales] en base a las dimensiones de justicia organizacional

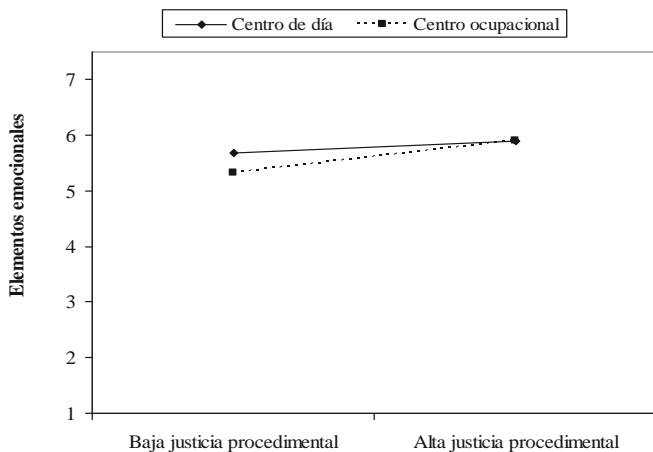
		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Justicia distributiva	0,03	0,12	0,12**
	Justicia procedimental	0,27**		
	Justicia interpersonal	-0,08		
	Justicia informacional	0,16**		
Paso 2	tipo de centro	-0,09*	0,13	0,01*
Paso 3	Justicia distributivaXtipo de centro	-0,10	0,14	0,01*
	Justicia procedimentalXtipo de centro	0,18*		
	Justicia interpersonalXtipo de centro	-0,20+		
	Justicia informacional Xtipo de centro	0,22+		

* $p < .05$; ** $p < .01$

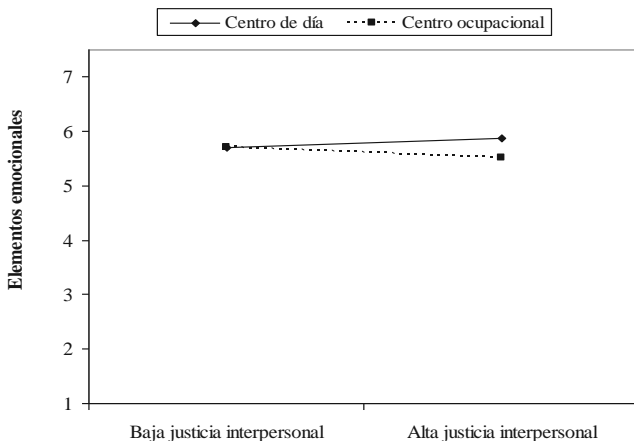
Se aprecian también efectos moduladores del tipo de centro con respecto a la justicia de procedimientos (Gráfica 26), la justicia interpersonal (Gráfica 27) y la justicia de información (Gráfica 28). En general, y a la hora de desempeñar una calidad de servicio relacional-emocional, los profesionales de centros ocupacionales se muestran más sensibles a estas dimensiones de la justicia organizacional.

En síntesis, cuando los profesionales y trabajadores perciben en sus centros que se les trata con justicia, entonces realizan más esfuerzos para ofrecer calidad. Sin embargo, es la justicia de procedimientos la que tiene un papel preponderante. Los profesionales ofrecen una mejor calidad de servicio si perciben que los procedimientos de funcionamiento en los centros son éticos, participan en dichos procedimientos y sus resultados, se aplican de manera consistente y son claros.

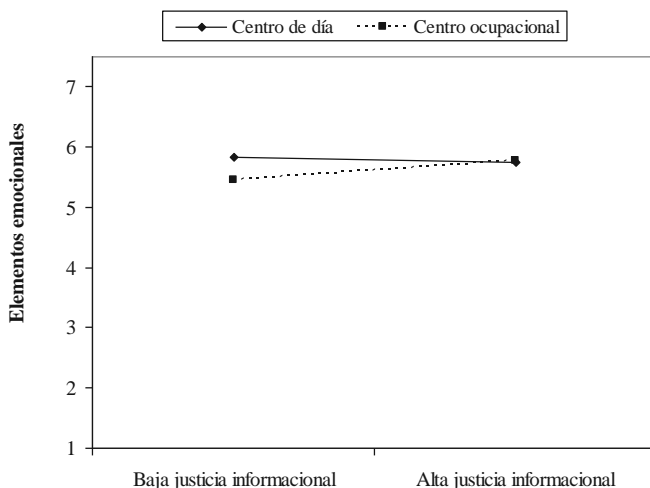
Gráfica 26. Justicia organizacional [justicia procedimental] y elementos emocionales de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro



Gráfica 27. Justicia organizacional [justicia interpersonal] y elementos emocionales de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro



Gráfica 28. Justicia organizacional [justicia informativa] y elementos emocionales de la calidad de servicio modulado por el tipo de centro



4.3. *Clima de servicio y calidad de servicio*

En este apartado, se presenta un tercer bloque de regresiones que analiza la predicción de las dimensiones de la calidad de servicio (elementos básicos, adaptación al usuario, elementos emocionales), a partir de las dimensiones del clima de servicio (clima general, feedback, orientación al usuario y prácticas de supervisión). En las tres regresiones de este bloque se analiza el efecto modulador del tipo de centro.

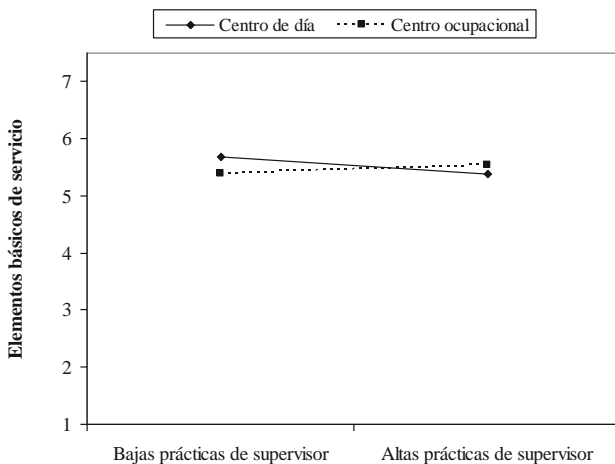
En la Tabla 71 se observan las relaciones del clima de servicio con los elementos básicos del servicio (capacidad de respuesta, fiabilidad, garantía de calidad o seguridad). Además del clima general, es la orientación al usuario la dimensión que mantiene una relación significativa y positiva con esa dimensión de calidad de servicio. Se observa el efecto modulador del tipo de centro (centro de día o centro ocupacional) en la relación de las prácticas de supervisión con la dimensión de elementos básicos. Los profesionales de centros ocupacionales se muestran más receptivos que los de centros de día a las prácticas de supervisión que apoyan un servicio de calidad (ver Gráfica 29).

Tabla 71. Predicción de la calidad de servicio [elementos básicos] en base a las dimensiones de clima de servicio.

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Clima general	0,38**	0,47	0,47**
	Feedback	0,04		
	Orientación al usuario	0,33**		
	Prácticas de supervisor	0,03		
Paso 2	tipo de centro	-0,03	0,47	0,00
Paso 3	Clima generalXtipo de centro	-0,05	0,48	0,01+
	FeedbackXtipo de centro	0,04		
	OrientaciónXtipo de centro	-0,10		
	Prácticas de supervisor Xtipo de centro	0,22**		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Gráfica 29. Clima de servicio [prácticas del supervisor] y elementos básicos de la calidad de servicio, modulado por el tipo de centro



La regresión que se muestra en la Tabla 72 describe las relaciones del clima de servicio con la adaptación al usuario en términos de calidad de servicio funcional (resolución de problemas y atención individualizada). Al igual que en el caso

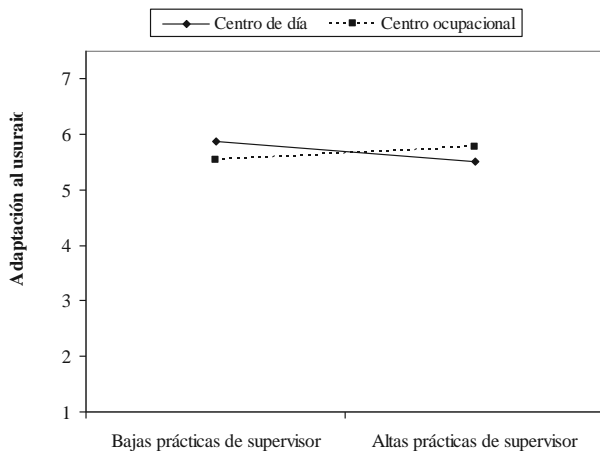
anterior, además de la dimensión general de clima, es la orientación al usuario la faceta del clima que se relaciona de manera estadísticamente significativa con esta dimensión de la calidad del servicio. Se observa un efecto modulador similar al observado en la tabla previa. Las prácticas de supervisión tienen un efecto diferente sobre la adaptación al usuario en función de si el profesional desarrolla su actividad en un centro de día o en un centro ocupacional (Gráfica 30).

Tabla 72. Predicción de la calidad de servicio [adaptación al usuario] en base a las dimensiones de clima de servicio

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Clima general	0,28**	0,35	0,35**
	Feedback	0,07+		
	Orientación al usuario	0,28**		
	Prácticas de supervisor	0,07		
Paso 2	tipo de centro	-0,01	0,35	0,00
Paso 3	Clima generalXtipo de centro	-0,02	0,37	0,02**
	FeedbackXtipo de centro	0,02		
	OrientaciónXtipo de centro	-0,05		
	Prácticas de supervisor Xtipo de centro	0,30**		

+ p < .10; * p < .05; ** p < .01

Gráfica 30. Clima de servicio [prácticas del supervisor] y adaptación al usuario de la calidad de servicio, modulado por el tipo de centro



La última regresión de este bloque analiza la relación de las dimensiones de clima de servicio con la calidad de servicio relacional o elementos emocionales (empatía, iniciativa, y autenticidad) (Tabla 73). Además del clima general, son las dimensiones de orientación al usuario y de *feedback* las que logran mantener una relación estadísticamente significativa con la dimensión de calidad de servicio relacional-emocional. Además, el tipo de centro modula las relaciones de la calidad de servicio relacional con el *feedback* (Gráfica 31) y las prácticas de supervisión (Gráfica 32). En ambos casos, los profesionales/trabajadores que trabajan en centros ocupacionales se muestran más receptivos a estas dimensiones de clima de servicio a la hora de mejorar sus esfuerzos en calidad de servicio relacional o emocional.

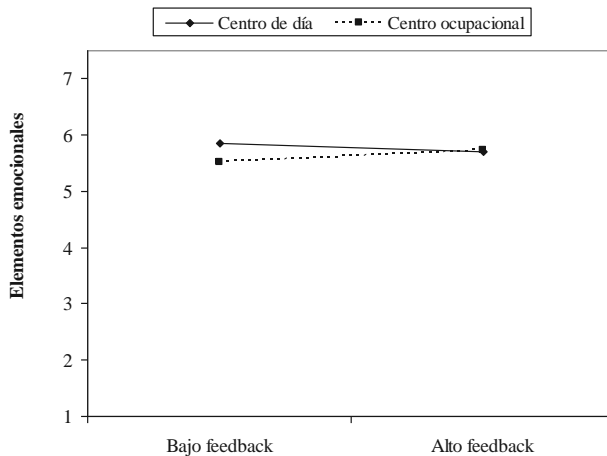
En síntesis, de los datos se desprende claramente que *cuando los centros crean un clima de servicio que pone a la persona con discapacidad intelectual en el centro de atención (se considera su opinión en toma de decisiones y la calidad en la atención al usuario está por encima de otros criterios), entonces mejoran los esfuerzos de calidad de servicio de los profesionales y trabajadores en todas sus facetas funcionales y relacionales-emocionales.*

Tabla 73. Predicción de la calidad de servicio [elementos emocionales] en base a las dimensiones de clima organizacional

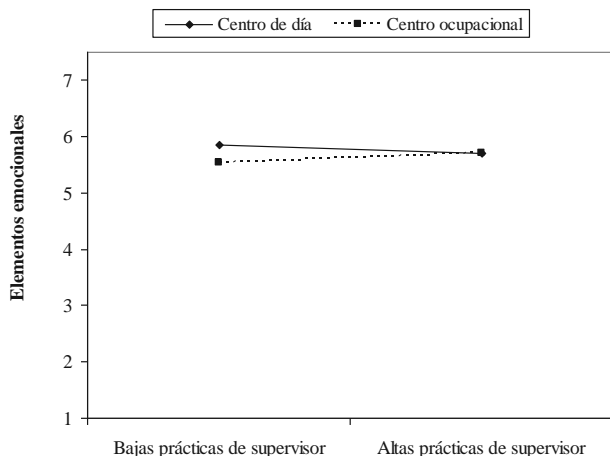
		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Clima general	0,25**	0,22	0,22**
	Feedback	0,10*		
	Orientación al usuario	0,16**		
	Prácticas de supervisor	0,06		
Paso 2	tipo de centro	-0,07+	0,23	0,01
Paso 3	Clima generalXtipo de centro	-0,04	0,24	0,01*
	FeedbackXtipo de centro	0,19+		
	OrientaciónXtipo de centro	-0,10		
	Prácticas de supervisor Xtipo de centro	0,18+		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

Gráfica 31. Clima de servicio [*feedback*] y elementos emocionales de la calidad de servicio, modulado por el tipo de centro



Gráfica 32. Clima de servicio [prácticas de supervisión] y elementos emocionales de la calidad de servicio, modulado por el tipo de centro.



4.4. *Obstáculos organizacionales y calidad de servicio*

El cuarto bloque de regresiones analiza los **obstáculos organizacionales** como predictores de las dimensiones de la calidad de servicio. En la Tablas 74, 75 y 76 se presentan los resultados. De los dos tipos de obstáculos evaluados (**tecnológicos y sociales**), sólo los de carácter social presentan relaciones estadísticamente significativas con la calidad de servicio en sus distintas facetas. Así, estos obstáculos sociales reducen la calidad funcional del servicio que prestan los profesionales, tanto en los **elementos básicos** (fiabilidad, capacidad de respuesta, garantía de calidad o seguridad) como en la **adaptación al usuario** (resolución de problemas y atención individualizada). También reducen la **calidad de servicio relacional o elementos emocionales del servicio** (empatía, iniciativa o extras, y autenticidad). Ahora bien, dichos obstáculos tienen más impacto sobre la calidad de servicio funcional (elementos básicos y adaptación al usuario) que sobre la calidad relacional o elementos emocionales del servicio. No se observa ningún efecto modulador del tipo de centro.

Tabla 74. Predicción de la calidad de servicio [elementos básicos] en base a las dimensiones de obstáculos organizacionales

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Obstáculos sociales	-0,34**	0,13	0,13**
	Obstáculos tecnológicos	-0,03		
Paso 2	tipo de centro	-0,09*	0,14	0,01*
Paso 3	Obstáculos socialesXtipo de centro	0,14	0,14	0,00
	Obstáculos tecnológicosXtipo de centro	-0,05		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 75. Predicción de la calidad de servicio [adaptación al usuario] en base a las dimensiones de obstáculos organizacionales

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Obstáculos sociales	-0,29**	0,08	0,08**
	Obstáculos tecnológicos	0,02		
Paso 2	tipo de centro	-0,06	0,08	0,00
Paso 3	Obstáculos socialesXtipo de centro	0,06	0,08	0,00
	Obstáculos tecnológicosXtipo de centro	0,06		

** $p < .01$

Tabla 76. Predicción de la calidad de servicio [elementos emocionales] en base a las dimensiones de obstáculos organizacionales

		β	R^2	ΔR^2
Paso 1	Obstáculos sociales	-0,29**	0,08	0,08**
	Obstáculos tecnológicos	0,02		
Paso 2	tipo de centro	-0,06	0,08	0,00
Paso 3	Obstáculos socialesXtipo de centro	0,06	0,08	0,00
	Obstáculos tecnológicosXtipo de centro	0,06		

+ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$

Así pues, *los obstáculos sociales son los que en buena medida limitan el desempeño de los profesionales y trabajadores de los centros, especialmente con respecto a la calidad de servicio funcional que prestan a las personas con dis-*

capacidad intelectual. La eficiencia se resiente cuando hay problemas en la organización y planificación del trabajo (p.e. falta de tiempo para hacer las tareas), en las relaciones con los compañeros (p.e. no tienen la formación adecuada o hay que resolver problemas de otros servicios del centro) y en las relaciones con las personas con discapacidad y sus familias (p.e. problemas inesperados).

5. Principales conclusiones

En este capítulo hemos analizado los datos relativos a los profesionales y trabajadores de los centros que participan en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL. A continuación se describen las principales conclusiones a las que se ha llegado.

- Cuando los profesionales y trabajadores evalúan su propio desempeño, en términos de atención a las personas con discapacidad intelectual, se distingue claramente entre aquellas facetas en las que proporcionan un servicio excelente y aquellas en las que se aprecia margen de mejora. Así pues, los profesionales/trabajadores entienden que sus puntos más fuertes tienen que ver con su capacidad para ayudar con la necesaria rapidez a las personas con discapacidad y resolver sus problemas cuando surgen. También consideran que son capaces de mostrarse auténticos en la relación con sus usuarios. Después, hay cuatro dimensiones en las que se aprecian indicios de mejora claros desde la perspectiva de los profesionales: atención personalizada, garantía de calidad, empatía e iniciativa. Finalmente, la fiabilidad es la dimensión que peores puntuaciones recibe en todos los tipos de centro. En síntesis, los puntos de mejora que marcan los resultados tienen que ver con esfuerzos para: generar una dinámica en la que el servicio funcione de manera correcta con servicios disponibles para los usuarios siempre que se requieran (servicio fiable); la atención personalizada, especialmente en los horarios; generar recursos para el trabajo y ofrecer información y confianza a los usuarios (garantía de calidad); considerar el punto de vista de los usuarios (empatía); y realizar esfuerzos adicionales que permitan cierta sorpresa positiva en la atención (iniciativa o extras).
- Con respecto al **bienestar psicológico** en el trabajo de los profesionales/trabajadores de los centros, cabe señalar que el “*burnout*” no es un problema

generalizado. Todo lo contrario. En términos generales, estos profesionales y trabajadores se perciben como persistentes en su trabajo y con energía. Además, su trabajo tiene sentido para ellos y les resulta retador, presentando una vinculación positiva con su trabajo o “*engagement*”.

- Los trabajadores y profesionales de los centros no presentan experiencias emocionales extremas en **afecto y satisfacción con sus vidas**. Nos encontramos ante una población de profesionales/trabajadores con sentimientos de afecto positivos medio-altos y con frecuencia relativamente baja de sentimientos de afecto negativo. Muestran, asimismo, un nivel razonable de satisfacción con sus vidas.
- Los **obstáculos** que más limitan el desempeño de los profesionales de los centros tienen dos vertientes. Por un lado, la organización y planificación del trabajo para llevar adelante las tareas en un tiempo razonable y la previsión para hacer frente a demandas espontáneas e inesperadas de las personas con discapacidad y sus familias. Por otro lado, la percepción de que el personal en los centros es insuficiente para llevar adelante las tareas.
- En cuanto a la **justicia organizacional**, los profesionales/trabajadores valoran positivamente el trato que reciben de sus directores en diferentes facetas: compartir información, recibir explicaciones, sinceridad, trato amable y respetuoso. También valoran positivamente los procedimientos que se articulan en los centros: pueden participar en ellos y los consideran correctos (claros, no discriminatorios, éticos, con aplicación consistente, etc.). Sin embargo, esta calidad satisfactoria en la relación con el director viene acompañada de una visión bastante crítica en cuanto a las compensaciones que obtienen por el esfuerzo que realizan. Es generalizada la sensación de que realizan un esfuerzo importante en su trabajo que no se corresponde con las compensaciones que obtienen.
- En la evaluación del **clima de servicio**, por parte de profesionales y trabajadores, se produce una paradoja. Por una parte, se percibe apoyo por parte de la dirección para dar un buen servicio (prácticas de supervisión) y se considera a la persona con discapacidad a la hora de tomar decisiones (orientación al usuario). Por otra parte, sin embargo, no está generalizado el uso de mecanismos para explorar, conocer y utilizar las opiniones de las personas con discapacidad en la prestación del servicio (*feedback*).

- Hay una relación evidente entre el bienestar psicológico en el trabajo de los profesionales y trabajadores, por una parte, y la calidad de servicio que ofrecen a las personas con discapacidad, por otra. Cuando los profesionales y trabajadores se sienten bien en sus centros, entonces es más probable que se atiendan mejor a los usuarios. Esto, además, en todas las facetas de la calidad de servicio, tanto en las funcionales (elementos básicos del servicio y adaptación al usuario) como en las relacionales o emocionales. Ahora bien, los resultados también indican dos aspectos adicionales interesantes. En primer lugar, hay una diferencia relevante entre los esfuerzos de calidad funcional y de calidad relacional-emocional. En la calidad funcional, el principal precursor es el “burnout”. La eficiencia en el servicio (fiabilidad, resolución de problemas, capacidad de respuesta, etc.) depende en buena medida de que los profesionales y trabajadores no sufran “burnout” (síndrome de estar quemado en el trabajo). Sin embargo, esto no es suficiente si queremos, además, que la calidad tenga un componente relacional o emocional, ya que, entonces, el principal precursor es el “engagement” (vinculación positiva con el trabajo). Si pretendemos que los profesionales y trabajadores muestren empatía hacia las personas con discapacidad, un esfuerzo extra de iniciativa, y autenticidad en el trato, entonces es necesario que se ilusionen con energía en el trabajo y lo perciban como algo lleno de sentido y retador. Es decir, no basta sólo con no estar “burnout”, para conseguir un servicio de calidad en términos relacionales/emocionales es necesario que el profesional/trabajador este vinculado positivamente con su trabajo. En segundo lugar, hay una diferencia bastante consistente entre los centros. Los profesionales de centros ocupacionales se muestran más sensibles al “engagement”, a la hora de ofrecer un servicio de calidad a las personas con discapacidad, que los profesionales que trabajan en centros de día.
- Cuando los profesionales y trabajadores perciben en sus centros que se les trata con justicia, entonces realizan más esfuerzos para ofrecer calidad a las personas con discapacidad intelectual que atienden. Sin embargo, es la justicia de procedimientos la que tiene un papel preponderante en este sentido. Los profesionales/trabajadores ofrecen una mejor calidad de servicio si perciben que los procedimientos de funcionamiento en los centros son éticos, participan en dichos procedimientos y sus resultados se aplican de manera consistente y son claros.
- El análisis de la relación del clima de servicio con la calidad de servicio es bas-

tante revelador. Cuando los centros crean un clima de servicio que pone a la persona con discapacidad intelectual en el centro de atención (se considera su opinión en toma de decisiones y la calidad en la atención al usuario está por encima de otros criterios), entonces mejoran los esfuerzos de calidad de servicio de los profesionales y trabajadores en todas sus facetas funcionales y relacionales-emocionales.

- Por último, y con respecto al impacto de los obstáculos en el trabajo sobre la calidad de servicio que ofrecen los profesionales y trabajadores, son los obstáculos de naturaleza social los que en buena medida limitan el desempeño en los centros, especialmente con respecto a la calidad de servicio funcional que prestan a las personas con discapacidad intelectual. La eficiencia se resiente cuando hay problemas en la organización y planificación del trabajo (p.e. falta de tiempo para hacer la tareas), en las relaciones con los compañeros (p.e. no tienen la formación adecuada o hay que resolver problemas de otros servicios del centro) y en las relaciones con las personas con discapacidad y sus familias (p.e. problemas inesperados).

CAPÍTULO VII

LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS: CALIDAD DE SERVICIO, BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO, AFECTO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL

Capítulo VII

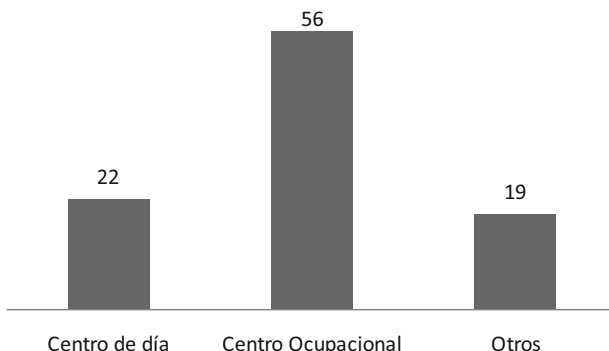
LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS: CALIDAD DE SERVICIO, BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO, AFECTO, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL

Este capítulo presenta los resultados relativos a los directores o responsables de los equipos de trabajo de profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual. Estos directores participan cumplimentando de manera anónima los cuestionarios desarrollados para la evaluación de sus percepciones sobre la calidad de servicio que los profesionales del centro que dirigen prestan al usuario. Los directores también informan sobre su propio bienestar psicológico, afecto y satisfacción general con la vida, así como la justicia con que piensan que tratan a sus profesionales y trabajadores en los centros. Se presentan los datos de tal modo que no permiten la identificación de sus respuestas a nivel individual, respetando el anonimato. Hay dos focos de atención. En primer lugar, se presentan las características demográficas del conjunto de directores que han participado. En segundo lugar, se consideran los análisis descriptivos de las variables objeto de estudio. A través de este análisis descriptivo, podremos realizar también un primer análisis comparativo en algunas variables (calidad de servicio y justicia).

1. Características demográficas de los directores de los centros

Los directores constituyeron el cuarto grupo de informantes. En total son 97 directores quienes cumplimentaron los cuestionarios que hemos considerado válidos (ver Figura 15, para una distribución por centro).

Figura 15. Distribución de los directores por tipo de centro



Más de la mitad de los directores (54%) eran hombres (Figura 16). El estado civil era mayoritariamente el de casado, con un 20% de solteros (Figura 17). La edad media de los directores de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual es de 40,91 años ($DT = 9.64$).

Figura 16. Sexo. Directores

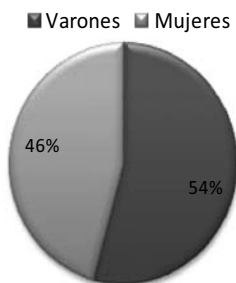
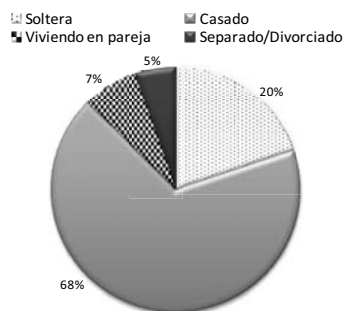


Figura 17. Estado civil. Directores



De los directores que han respondido a los cuestionarios, el 68% ha recibido formación específica como director (Figura 18) y la práctica totalidad de los mismos disponen de un contrato laboral fijo (Figura 19).

Figura 18. Formación como director

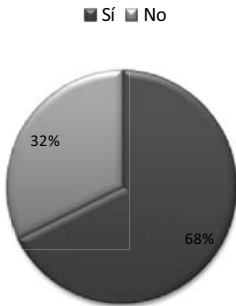
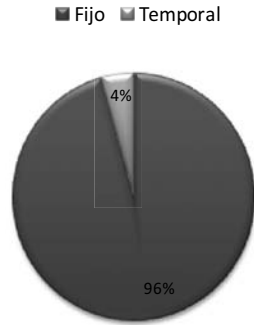
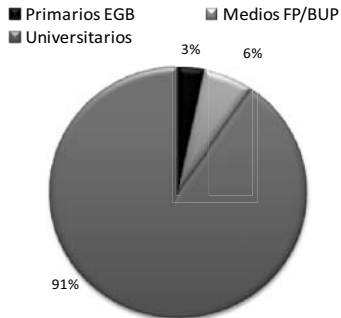


Figura 19. Tipo de contrato. Director



Finalmente, la gran mayoría de directores (91%) tiene estudios universitarios, tal y como se refleja en la Figura 20.

Figura 20. Nivel de formación. Director



2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas: Calidad de servicio, bienestar psicológico en el trabajo, afecto, satisfacción con la vida y justicia organizacional

Los directores de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual evalúan la calidad de servicio, el bienestar que experimentan en el trabajo, el afecto, la satisfacción general con la vida y la justicia organizacional. A continuación presentamos un análisis descriptivo de estas variables.

2.1. La calidad de servicio de sus profesionales y trabajadores

Los directores de los centros *evalúan la calidad de servicio que ofrecen sus trabajadores y profesionales en los centros*. Su valoración de la calidad de servicio responde a las mismas dimensiones analizadas por los profesionales y que hemos descrito en el capítulo 6. Se distingue entre *calidad de servicio funcional* (eficiencia con la que creen que prestan el servicio) y *relacional* (aspectos de carácter más emocional y que van más allá del servicio nuclear que se presta). Al igual que en los capítulos anteriores, y para hacer más comprensibles los resultados, se distinguen dos facetas en la calidad de servicio funcional: *elementos básicos y adaptación al usuario*.

A su vez, se evalúan ciertas subdimensiones. Con respecto a la dimensión de elementos básicos del servicio se evalúan tres subdimensiones más específicas: la *“fiabilidad”* del servicio que se presta, la *“garantía de calidad o seguridad”* del mismo y la *“capacidad de respuesta”* de los profesionales del centro que proporcionan el servicio de atención directa. En la dimensión de adaptación al usuario se evalúan dos subdimensiones que son la *“resolución de problemas”* y la *“atención personalizada”*. Finalmente, en la evaluación de la calidad de servicio relacional o los elementos emocionales del servicio se incluyen tres subdimensiones: la *“empatía”* de los profesionales en la atención directa a las personas con discapacidad intelectual, la *“iniciativa o extras”* en la prestación del servicio y la *“autenticidad o comprensión auténtica”* en el trato que ofrecen a las personas con discapacidad intelectual.

Se utiliza una escala de respuesta en base a su nivel de acuerdo donde 1 hace referencia a su “Total desacuerdo” con lo indicado en el ítem, y 7 indica “Total acuerdo” con lo expresado. Puntuaciones próximas a 7 están indicando una percepción más positiva del nivel de calidad de servicio que presta el profesional de su centro en la atención directa a la persona con discapacidad intelectual.

En las Tablas 77, 78 y 79 se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las respuestas de los directores de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual. Cabe recordar que los directores evalúan la calidad de servicio que prestan los profesionales y trabajadores de sus centros. Las puntuaciones presentadas se diferencian en función de si se trata de un centro de día, un centro ocupacional u otros tipos de centros.

Se observa que los **directores de los centros de día** otorgan unas puntuaciones medias a los ítems que evalúan la calidad de servicio que proporcionan los profesionales/trabajadores del centro, que oscilan en un rango que va desde 4,86, para la puntuación media inferior en el ítem “*Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo*” de la dimensión de garantía de calidad, a una puntuación media superior de 6,55 en el ítem, de la dimensión de capacidad de respuesta, “*Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual*”. Así pues, tienen una valoración positiva o muy positiva del desempeño de sus trabajadores y profesionales.

Tabla 77. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Centros de día.

	M	DT
Capacidad de respuesta:		
Atienden con la rapidez necesaria a las personas con discapacidad intelectual.	6,18	0,66
Ayudan a las personas con discapacidad intelectual en lo que les hace falta.	6,32	0,57
Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual.	6,55	0,51
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo.	4,86	1,25
Inspiran confianza a las personas con discapacidad intelectual.	6,41	0,50
Proporcionan información adecuada sobre el centro a las personas con discapacidad intelectual.	5,45	1,14
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de cada una de las personas con discapacidad intelectual.	5,95	0,95
Son capaces de ponerse en el lugar de las personas con discapacidad intelectual.	5,73	0,98
Se comprometen y se identifican con las personas con discapacidad intelectual para incrementar su bienestar.	5,86	0,89
Iniciativa:		
Hacen sentir a las personas con discapacidad intelectual especiales e importantes.	6,00	0,93
Hacen más por las personas con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,41	1,22
La atención que prestan a las personas con discapacidad intelectual es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,55	1,34
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con las personas con discapacidad intelectual.	6,36	0,66
Ofrecen un trato cordial y sincero a las personas con discapacidad intelectual.	6,18	0,80
Son "auténticos" y no transmiten una imagen "falsa" en su atención a las personas con discapacidad intelectual.	6,23	0,81
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, resuelven rápida y eficazmente los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,18	0,73
Saben cómo solucionar los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,00	0,53
Hacen todo lo posible por resolver los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,27	0,55
Fiabilidad:		
Las personas de mi equipo están disponibles para las personas con discapacidad intelectual.	6,05	0,49
Las personas de mi equipo trabajan bien.	6,36	0,58
Las personas de mi equipo realizan las tareas de forma correcta.	6,36	0,58
Atención personalizada:		
Las personas de mi equipo cumplen los horarios de los servicios de una manera adecuada.	6,36	0,90
Las personas de mi equipo tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	6,09	0,61
Las personas de mi equipo satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	6,14	0,56

En el caso de las respuestas de los *directores de los centros ocupacionales* con respecto a la calidad de servicio ofrecida por los trabajadores/profesionales del centro, la puntuación media más baja (4,85) corresponde igualmente al ítem "Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo" de la dimensión de garantía de calidad. La puntuación media más alta (6,38) la conceden los directores al ítem "Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad"

intelectual” de la faceta de capacidad de respuesta. En ambos casos se trata de subdimensiones que tienen que ver con elementos básicos del servicio. La valoración por parte del director vuelve a ser positiva o muy positiva, coincidiendo con la valoración previamente presentada para los centros de día.

Tabla 78. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Centros ocupacionales.

	M	DT
Capacidad de respuesta:		
Atienden con la rapidez necesaria a las personas con discapacidad intelectual.	5,89	0,81
Ayudan a las personas con discapacidad intelectual en lo que les hace falta.	6,07	0,70
Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual.	6,38	0,69
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo.	4,85	1,38
Inspiran confianza a las personas con discapacidad intelectual.	6,13	0,75
Proporcionan información adecuada sobre el centro a las personas con discapacidad intelectual.	5,96	0,82
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de cada una de las personas con discapacidad intelectual.	5,69	0,98
Son capaces de ponerse en el lugar de las personas con discapacidad intelectual.	5,55	1,02
Se comprometen y se identifican con las personas con discapacidad intelectual para incrementar su bienestar.	5,64	0,95
Iniciativa:		
Hacen sentir a las personas con discapacidad intelectual especiales e importantes.	5,75	1,00
Hacen más por las personas con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,42	1,10
La atención que prestan a las personas con discapacidad intelectual es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,42	1,15
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con las personas con discapacidad intelectual.	6,07	0,79
Ofrecen un trato cordial y sincero a las personas con discapacidad intelectual.	6,05	0,73
Son “auténticos” y no transmiten una imagen “falsa” en su atención a las personas con discapacidad intelectual.	5,89	1,01
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, resuelven rápida y eficazmente los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,02	0,89
Saben cómo solucionar los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	5,60	0,91
Hacen todo lo posible por resolver los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,13	0,70
Fiabilidad:		
Las personas de mi equipo están disponibles para las personas con discapacidad intelectual.	6,07	0,79
Las personas de mi equipo trabajan bien.	6,00	0,82
Las personas de mi equipo realizan las tareas de forma correcta.	5,91	0,75
Atención personalizada:		
Las personas de mi equipo cumplen los horarios de los servicios de una manera adecuada.	5,98	1,05
Las personas de mi equipo tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	5,80	0,91
Las personas de mi equipo satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	5,73	0,95

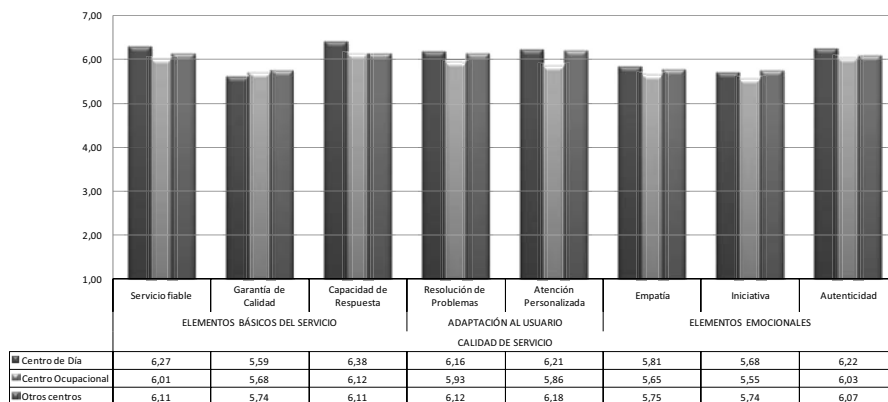
Las puntuaciones medias de los *directores de “otros” centros* (incluyendo residencias) son incluso más elevadas. El ítem que presenta la puntuación más baja corresponde a la subdimensión de garantía de calidad: “*Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo*” (5,58). El ítem con una puntuación media más alta corresponde a la subescala de atención personalizada: “*Las personas de mi equipo cumplen los horarios de los servicios de una manera adecuada*” (puntuación media de 6,47). La valoración del trabajo de profesionales y trabajadores en la atención a personas con discapacidad es, pues, positiva o muy positiva en estos centros.

Tabla 79. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la calidad de servicio. Otros centros.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Capacidad de respuesta:		
Atienden con la rapidez necesaria a las personas con discapacidad intelectual.	6,05	0,85
Ayudan a las personas con discapacidad intelectual en lo que les hace falta.	6,05	0,78
Muestran interés por ayudar a las personas con discapacidad intelectual.	6,21	0,71
Garantía de calidad:		
Cuentan con los recursos necesarios para hacer bien su trabajo.	5,58	1,17
Inspiran confianza a las personas con discapacidad intelectual.	6,00	0,75
Proporcionan información adecuada sobre el centro a las personas con discapacidad intelectual.	5,63	0,96
Empatía:		
Comprenden las necesidades concretas de cada una de las personas con discapacidad intelectual.	5,63	0,83
Son capaces de ponerse en el lugar de las personas con discapacidad intelectual.	5,79	0,63
Se comprometen y se identifican con las personas con discapacidad intelectual para incrementar su bienestar.	5,84	0,83
Iniciativa:		
Hacen sentir a las personas con discapacidad intelectual especiales e importantes.	5,68	0,95
Hacen más por las personas con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	5,79	1,18
La atención que prestan a las personas con discapacidad intelectual es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	5,74	1,24
Autenticidad:		
Muestran un interés real por crear una buena relación con las personas con discapacidad intelectual.	6,26	0,73
Ofrecen un trato cordial y sincero a las personas con discapacidad intelectual.	5,89	0,74
Son “auténticos” y no transmiten una imagen “falsa” en su atención a las personas con discapacidad intelectual.	6,05	0,71
Resolución de problemas:		
Cuando es necesario, resuelven rápida y eficazmente los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,26	0,65
Saben cómo solucionar los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	5,95	0,78
Hacen todo lo posible por resolver los problemas de las personas con discapacidad intelectual.	6,16	0,76
Fiabilidad:		
Las personas de mi equipo están disponibles para las personas con discapacidad intelectual.	6,05	0,71
Las personas de mi equipo trabajan bien.	6,16	0,69
Las personas de mi equipo realizan las tareas de forma correcta.	6,11	0,57
Atención personalizada:		
Las personas de mi equipo cumplen los horarios de los servicios de una manera adecuada.	6,47	0,51
Las personas de mi equipo tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	6,05	0,62
Las personas de mi equipo satisfacen las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.	6,00	0,58

En la Gráfica 33 se presentan los resultados por dimensiones de la calidad de servicio. Se observa que la gran mayoría de facetas se consideran puntos fuertes de los centros y sus trabajadores y profesionales, en opinión de los directores. Sin embargo, hay tres dimensiones en las que se aprecian unas puntuaciones ligeramente más bajas aunque claramente por encima de la media: *la garantía de calidad o seguridad, la empatía, e iniciativa o extras.*

Gráfica 33. Calidad de servicio. Directores de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual. Tipos de centro.



Asimismo, se aprecia de manera consistente, y salvo alguna excepción, que los directores de centros ocupacionales valoran de manera menos positiva el trabajo de sus profesionales y trabajadores de lo que lo hacen los directores en el resto de tipos de centros.

Así pues, *los directores de los centros tienen, en términos generales, una valoración positiva o muy positiva del trabajo que realizan sus profesionales y sus trabajadores en los centros, en relación con la calidad de servicio prestada en la atención a personas con discapacidad intelectual. Ahora bien, son capaces de discriminar entre puntos más fuertes y aquellos que tienen mayor margen de mejora. Entre los puntos fuertes están la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la resolución de problemas, la atención personalizada y la autenticidad. En cambio, se observa un margen de mejora algo mayor en aspectos que tiene que*

ver con generar recursos para el trabajo y ofrecer información y confianza a los usuarios (garantía de calidad); considerar el punto de vista de los usuarios (empatía); y realizar esfuerzos adicionales que permitan cierta sorpresa positiva en la atención (iniciativa o extras). Por otra parte, se vuelve a corroborar que los profesionales y trabajadores de los centros ocupacionales reciben una evaluación menos positiva de la calidad de servicio que proporcionan a las personas con discapacidad intelectual.

2.2. Bienestar psicológico en el trabajo

El bienestar psicológico de los directores de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual resulta relevante al mostrar la investigación previa su impacto sobre los resultados tanto a nivel individual como organizacional. El bienestar psicológico se evalúa siguiendo las mismas dimensiones que se plantean para los profesionales/trabajadores de atención directa a las personas con discapacidad intelectual. Por una parte, el *síndrome de estar quemado en el trabajo* o *“burnout”*, que está compuesto por las dimensiones de *“agotamiento”*, *“cinismo”* y *“falta de eficacia”*. Por otra parte, la *vinculación positiva con el trabajo* o *“engagement”*, que refleja el *“vigor”*, la *“dedicación”* y la *“absorción”* positiva en el desarrollo del trabajo. Los directores de los centros contestan a los ítems relativos a su nivel de bienestar psicológico en el trabajo en base a una respuesta de frecuencia de ocurrencia en una escala de seis puntos de anclaje donde 0 significa “nunca” y 6 significa “todos los días”. El punto medio de la escala se sitúa en 3. En las Tablas 80, 81 y 82 se muestran los resultados ítem a ítem diferenciando entre tipos de centro (centros de día, centros ocupacionales y otros centros). En el caso de la falta de eficacia, y con respecto al análisis ítem a ítem, se mantiene la redacción original de los ítems sin invertir la puntuación. Así, a mayor puntuación mayor eficacia percibida.

Tabla 80. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan el síndrome de estar quemado con el trabajo. Centros de día.

	M	DT
Agotamiento emocional:		
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2,14	1,78
Me siento agotado/a al final de un día de trabajo .	3,36	1,65
Me siento cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día en mi trabajo.	2,09	1,82
Trabajar todo el día es verdaderamente una tensión para mí.	1,00	1,31
Me siento "quemado/a" por el trabajo.	1,14	1,58
Cinismo:		
He ido perdiendo el interés por mi trabajo desde que empecé.	1,00	1,95
He ido perdiendo entusiasmo por mi trabajo.	1,00	1,90
Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.	0,48	0,75
Me he vuelto más cínico/a en mi trabajo.	0,57	1,08
Dudo de si mi trabajo tiene sentido.	0,23	0,43
Eficacia:		
Puedo resolver eficazmente los problemas que me surgen en el trabajo.	5,27	0,77
Siento que contribuyo eficazmente a lo que hace mi centro.	5,55	0,51
Creo que soy bueno/a en mi trabajo.	5,27	0,55
Me estimula conseguir cosas en mi trabajo.	5,77	0,43
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.	5,18	0,85
Estoy seguro/a de que soy capaz de hacer las cosas.	5,45	0,60

Se observa un patrón bastante recurrente de resultados en los diferentes tipos de centros. El nivel de "burnout" que se observa entre los directores de los centros es bajo. Aunque el agotamiento emocional muestra puntuaciones más altas que el cinismo, se mantiene siempre bastante por debajo del punto medio de la escala, salvo alguna excepción en algún ítem. Así pues, al igual que ocurría con los profesionales, el "burnout" no es un problema generalizado entre los directores de los centros que participaron en el proyecto.

Tabla 81. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan el síndrome de estar quemado. Centros ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Agotamiento emocional:		
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2,09	1,57
Me siento agotado/a al final de un día de trabajo .	2,63	1,44
Me siento cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día en mi trabajo.	1,70	1,57
Trabajar todo el día es verdaderamente una tensión para mí.	1,04	1,27
Me siento "quemado/a" por el trabajo.	1,15	1,41
Cinismo:		
He ido perdiendo el interés por mi trabajo desde que empecé.	0,85	1,20
He ido perdiendo entusiasmo por mi trabajo.	1,02	1,34
Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.	0,92	1,47
Me he vuelto más cínico/a en mi trabajo.	0,84	1,24
Dudo de si mi trabajo tiene sentido.	0,35	0,74
Eficacia:		
Puedo resolver eficazmente los problemas que me surgen en el trabajo.	5,21	0,95
Siento que contribuyo eficazmente a lo que hace mi centro.	5,25	0,99
Creo que soy bueno/a en mi trabajo.	5,07	1,09
Me estimula conseguir cosas en mi trabajo.	5,53	0,88
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.	5,00	1,35
Estoy seguro/a de que soy capaz de hacer las cosas.	5,45	0,83

Tabla 82. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan el síndrome de estar quemado con el trabajo. Otros centros.

	M	DT
Agotamiento emocional:		
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2,21	1,27
Me siento agotado/a al final de un día de trabajo .	2,79	1,58
Me siento cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día en mi trabajo.	1,42	1,22
Trabajar todo el día es verdaderamente una tensión para mí.	1,63	1,42
Me siento "quemado/a" por el trabajo.	1,06	1,11
Cinismo:		
He ido perdiendo el interés por mi trabajo desde que empecé.	1,47	1,87
He ido perdiendo entusiasmo por mi trabajo.	1,44	1,82
Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado.	1,88	2,23
Me he vuelto más cínico/a en mi trabajo.	0,53	0,87
Dudo de si mi trabajo tiene sentido.	0,47	0,80
Eficacia:		
Puedo resolver eficazmente los problemas que me surgen en el trabajo.	5,61	0,61
Siento que contribuyo eficazmente a lo que hace mi centro.	5,68	0,58
Creo que soy bueno/a en mi trabajo.	4,94	1,51
Me estimula conseguir cosas en mi trabajo.	5,63	0,68
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.	5,21	0,79
Estoy seguro/a de que soy capaz de hacer las cosas.	5,37	0,83

Los resultados observados en relación con el “*burnout*” son congruentes con los observados en el caso del *engagement*. En las Tablas 83, 84 y 85, se muestran las respuestas de los directores de los centros a los ítems que evalúan las dimensiones del “*engagement*” o vinculación positiva con el trabajo. Al igual que para la dimensión del síndrome de estar quemado con el trabajo, la vinculación positiva se evalúa en una escala de respuesta de frecuencia de ocurrencia desde 0 que significa “nunca” hasta 6, que significa “Todos los días”. El punto medio de la escala se sitúa, pues, en 3.

Tabla 83. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la vinculación psicológica con el trabajo. Centros de día.

	M	DT
Vigor:		
Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	5,09	1,48
En mi trabajo me siento llena/o de energía.	4,77	1,19
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	5,68	0,48
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	5,05	1,09
Soy muy persistente en mi trabajo.	5,50	0,80
Soy fuerte y vigorosa/o en mi trabajo.	5,27	0,55
Dedicación:		
Mi trabajo es retador.	4,82	1,30
Mi trabajo me inspira.	5,09	1,19
Estoy entusiasmada/o con mi trabajo.	5,00	0,87
Estoy orgullosa/o del trabajo que hago.	5,41	0,80
Mi trabajo está lleno de significado y propósito .	5,32	0,78
Absorción:		
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	3,77	1,74
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	4,64	1,62
Me "dejo llevar" por mi trabajo.	3,59	1,59
Me resulta difícil desconectar del trabajo.	3,18	1,82
Estoy inmersa/o en mi trabajo.	4,32	1,49
Soy feliz cuando estoy absorta/o en mi trabajo.	3,76	1,14

Vuelve a apreciarse un patrón bastante recurrente de resultados en los directores de todos los tipos de centros. Estamos ante directores con un nivel de vinculación con el trabajo (“*engagement*”) muy satisfactorio. Aunque la absorción se resiente un poco, especialmente en los centros de día, se observan puntuaciones altas o muy altas en las dimensiones de vigor y dedicación.

Tabla 84. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la vinculación psicológica. Centros ocupacionales.

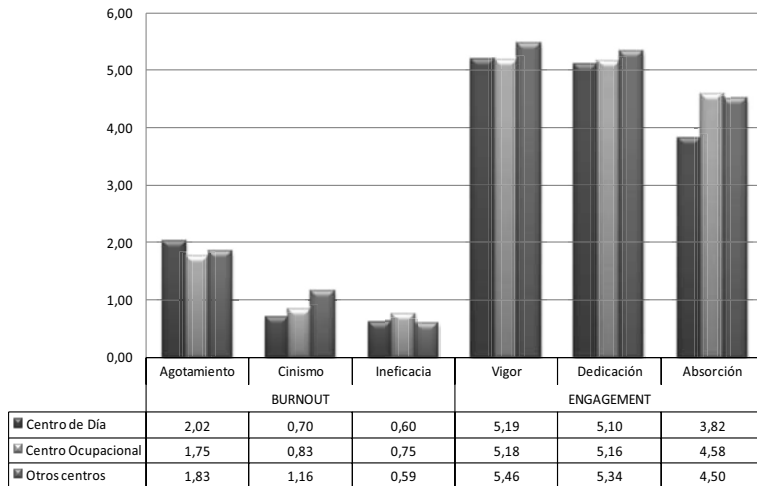
	M	DT
Vigor:		
Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	5,05	1,34
En mi trabajo me siento lleno/a de energía.	4,84	1,30
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	5,56	0,79
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	5,20	0,95
Soy muy persistente en mi trabajo.	5,35	0,99
Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo.	5,02	1,13
Dedicación:		
Mi trabajo es retador.	5,04	1,47
Mi trabajo me inspira.	4,98	1,11
Estoy entusiasmado/a con mi trabajo.	5,00	1,04
Estoy orgulloso/a del trabajo que hago.	5,29	1,03
Mi trabajo está lleno de significado y propósito .	5,47	0,81
Absorción:		
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	4,54	1,62
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	5,31	1,07
Me "dejo llevar" por mi trabajo.	4,52	1,49
Me resulta difícil desconectar del trabajo.	3,69	2,01
Estoy inmerso/a en mi trabajo.	4,91	1,19
Soy feliz cuando estoy absorto/a en mi trabajo.	4,49	1,36

Tabla 85. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la vinculación psicológica con el trabajo. Otros centros.

	M	DT
Vigor:		
Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	5,56	0,78
En mi trabajo me siento lleno/a de energía.	5,42	0,84
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	5,74	0,65
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	5,37	1,01
Soy muy persistente en mi trabajo.	5,42	0,84
Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo.	5,26	0,81
Dedicación:		
Mi trabajo es retador.	4,84	1,38
Mi trabajo me inspira.	5,42	0,96
Estoy entusiasmado/a con mi trabajo.	5,32	0,89
Estoy orgulloso/a del trabajo que hago.	5,58	0,84
Mi trabajo está lleno de significado y propósito .	5,53	0,77
Absorción:		
Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa a mi alrededor.	4,42	2,12
El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	5,11	1,10
Me "dejo llevar" por mi trabajo.	4,42	1,89
Me resulta difícil desconectar del trabajo.	3,63	2,03
Estoy inmerso/a en mi trabajo.	4,89	1,33
Soy feliz cuando estoy absorto/a en mi trabajo.	4,53	1,84

En la Gráfica 34 se muestra un análisis global que resulta clarificador, con resultados muy similares a los de sus profesionales y trabajadores. *El “burnout” no es un problema generalizado entre los directores de los centros participantes. Estos directores se perciben como persistentes en su trabajo y con energía (vigor). Además, su trabajo tiene sentido para ellos y les resulta retador (dedicación).*

Gráfica 34. Bienestar psicológico. Directores de los centros



2.3. Afecto positivo y negativo y satisfacción con la vida

El *afecto* se evalúa utilizando la misma escala que se utiliza para los profesionales. Para su evaluación se utilizan 20 adjetivos diferenciados en afecto positivo (*10 ítems*) y afecto negativo (*10 ítems*). Los directores de los centros responden en una escala que mide en qué medida la persona experimenta los sentimientos que se indican, con opciones de respuesta que van desde 0 “Nada o muy ligeramente” a 5 “Mucho” (Punto medio de la escala en 2,5). Cabe recordar que lo que se mide es afecto rasgo, es decir, el grado en que, de manera relativamente estable, los directores experimentan estos sentimientos.

Tabla 86. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. Centros de día.

		M	DT
Afecto positivo	Entusiasmado/a	3,95	0,74
	Emocionado/a	3,52	0,51
	Activo/a	4,33	0,66
	Apreciado/a	3,67	0,58
	Decidido/a	4,05	0,59
	Despierto/a	4,00	0,63
	Orgullosa/a	3,38	0,74
	Interesado/a	3,33	1,39
	Inspirado/a	3,38	0,74
Afecto negativo	Fuerte	3,71	0,85
	Disgustado/a	2,38	0,86
	Asustado/a	1,57	1,12
	Culpable	1,62	1,12
	Afligido/a	1,29	0,56
	Irritable	2,24	1,14
	Avergonzado/a	1,19	0,40
	Inquieto/a	3,05	1,16
	Hostil	1,14	0,48
	Sobresaltado/a	1,67	0,86
Nervioso/a	2,62	1,12	

En las Tablas 86, 87 y 88 se pueden observar los resultados obtenidos por los directores ítem a ítem. Los resultados vuelven a ser muy recurrentes en los diferentes tipos de centros. Los directores no experimentan emociones negativas frecuentemente. Salvo excepciones en algunos ítems, no llegan a niveles medios de la escala en la frecuencia de experiencia de emociones negativas. Además, tienden a situarse por encima del punto medio de la escala en la frecuencia con que experimentan emociones positivas.

Tabla 87. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. Centros ocupacionales.

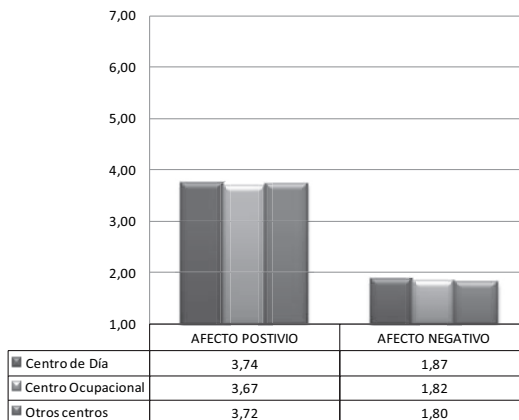
		M	DT
Afecto positivo	Entusiasmado/a	3,74	0,76
	Emocionado/a	3,28	0,96
	Activo/a	4,33	0,61
	Apreciado/a	3,78	0,74
	Decidido/a	3,93	0,77
	Despierto/a	3,94	0,77
	Orgullosa/a	3,28	1,06
	Interesado/a	3,47	1,20
	Inspirado/a	3,51	0,93
Afecto negativo	Fuerte	3,38	0,90
	Disgustado/a	2,37	1,12
	Asustado/a	1,41	0,84
	Culpable	1,55	0,87
	Afligido/a	1,44	0,90
	Irritable	2,11	1,13
	Avergonzado/a	1,25	0,65
	Inquieto/a	2,94	1,28
	Hostil	1,30	0,61
	Sobresaltado/a	1,53	0,93
Nervioso/a	2,38	1,15	

Así pues, *nos encontramos ante directores que no muestran puntuaciones extremas en afecto. No predominan las emociones negativas y se observa un nivel por encima del punto medio de la escala en las emociones positivas.* Los datos generales que se observan en la Gráfica 35 corroboran esta idea. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de centro.

Tabla 88. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan el afecto positivo y el afecto negativo. *Otros centros.*

		M	DT
Afecto positivo	Entusiasmado/a	3,84	0,90
	Emocionado/a	3,42	1,12
	Activo/a	4,32	0,82
	Apreciado/a	3,74	0,99
	Decidido/a	3,89	0,58
	Despierto/a	3,89	0,88
	Orgullosa/a	3,26	1,19
	Interesado/a	3,63	1,12
	Inspirado/a	3,53	0,77
Afecto negativo	Fuerte	3,68	0,82
	Disgustado/a	2,11	0,81
	Asustado/a	1,32	0,48
	Culpable	1,53	0,77
	Afligido/a	1,44	0,62
	Irritable	1,84	0,76
	Avergonzado/a	1,05	0,23
	Inquieto/a	2,95	1,13
	Hostil	1,63	0,96
Sobresaltado/a	1,84	0,76	
Nervioso/a	2,33	1,03	

Gráfica 35. Afecto. Directores de los centros



Los resultados observados en relación con el afecto positivo y negativo son congruentes con los que se aprecian con respecto a la *satisfacción con la vida* por parte de los directores de los centros (Tablas 89, 90 y 91). Éstos evalúan su satisfacción general con la vida en base a cinco ítems, en una escala de respuesta que permite expresar el nivel de acuerdo. Esta escala presenta un rango de respuestas desde 1 “totalmente en desacuerdo” a 7 “totalmente de acuerdo”. A mayor puntuación, mayor satisfacción general con la vida.

Tabla 89. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la satisfacción general con la vida. Centros de día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
La mayoría de los aspectos de mi vida son casi ideales.	4,76	1,51
Las condiciones de mi vida son excelentes.	4,95	1,28
Estoy satisfecho/a con mi vida.	5,67	1,06
Tengo las cosas importantes que quiero en mi vida.	5,95	1,28
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	5,29	1,62

Tabla 90. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la satisfacción general con la vida. Centros Ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
La mayoría de los aspectos de mi vida son casi ideales.	5,00	1,36
Las condiciones de mi vida son excelentes.	5,28	1,28
Estoy satisfecho/a con mi vida.	5,57	1,16
Tengo las cosas importantes que quiero en mi vida.	6,00	1,20
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	5,09	1,44

Tabla 91. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la satisfacción general con la vida. Otros Centros

	<i>M</i>	<i>DT</i>
La mayoría de los aspectos de mi vida son casi ideales.	4,95	1,31
Las condiciones de mi vida son excelentes.	4,95	1,27
Estoy satisfecho/a con mi vida.	6,00	0,88
Tengo las cosas importantes que quiero en mi vida.	6,05	0,78
Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	5,16	1,54

No se observan diferencias entre los directores de los tres tipos de centros en relación con la satisfacción con la vida (media en los centros de día = 5,31, media en los centros ocupacionales = 5,38, y media en otros centros = 5,42). La satisfacción con la vida de los directores de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual no se ve afectada por el tipo de centro en el que desarrollan su actividad profesional. ***En términos generales, los directores de los centros se muestran satisfechos con su vida.***

2.4. Justicia organizacional

Los directores de los centros de atención a las personas con discapacidad intelectual ***evalúan la justicia con la que ellos tratan a los profesionales y trabajadores de sus centros. Se trata, en cierta medida, de una autoevaluación.*** Se tienen en cuenta las mismas dimensiones de la justicia organizacional que previamente se han utilizado en el caso de los profesionales/trabajadores. En concreto se diferencian las dimensiones de ***justicia distributiva, justicia procedimental, justicia interpersonal y justicia de información,*** que se han explicado en mayor detalle en el capítulo previo. Los directores de los centros deben responder mediante una escala que refleja el nivel de acuerdo desde 1 “Totalmente en desacuerdo” a 5 “Totalmente de acuerdo”.

En las Tablas 92, 93 y 94 se pueden observar los resultados relativos a la justicia organizacional. Los directores se autoevalúan muy positivamente cuando han de señalar el nivel de justicia con que tratan a sus profesionales y trabajadores en términos de justicia procedimental, interpersonal y de información. Si se tiene en cuenta que la escala de los directores varía de 1 a 5, las puntuaciones son muy altas en estas tres dimensiones. Aquí, hay cierta incongruencia con los propios profesionales y trabajadores, ya que éstos no tenían una percepción tan positiva al respecto (aunque las puntuaciones también eran altas). Donde sí hay acuerdo entre los directores, por una parte, y los profesionales y trabajadores, por otra, es en la justicia distributiva. En ambos casos, nos encontramos con una reducción importante de las puntuaciones. Aunque los directores no llegan a ser tan críticos como los profesionales y trabajadores, también se desprende de sus opiniones que los profesionales de sus centros no reciben las compensaciones que se merecen por la labor que realizan.

Tabla 92. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la justicia organizacional. Centros de día.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Justicia Procedimental:</i>		
Las personas de mi equipo pueden expresar su punto de vista y sentimientos al poner en marcha esos procedimientos.	4,68	0,48
Las personas de mi equipo pueden influir sobre los resultados conseguidos mediante esos procedimientos.	4,23	0,75
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo se aplican a todos por igual, consistentemente.	4,14	0,83
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo son no discriminatorios.	4,64	0,66
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo se basan en información certera y precisa.	4,27	0,55
Las personas de mi equipo pueden discutir y/o cuestionar los resultados obtenidos con estos procedimientos.	4,45	0,67
En los procedimientos que afectan a las personas de mi equipo, se mantienen estándares éticos y morales.	4,64	0,58
<i>Justicia Distributiva:</i>		
Los beneficios recibidos por las personas de mi equipo reflejan el esfuerzo que ellos/as han puesto en el trabajo.	2,77	1,07
Los beneficios recibidos por las personas de mi equipo son apropiados al trabajo que ellos/as han realizado.	2,59	1,01
Los beneficios que reciben las personas de mi equipo reflejan sus contribuciones.	2,91	1,02
Los beneficios que reciben las personas de mi equipo son congruentes con el trabajo que realizan.	2,55	0,91
<i>Justicia Informacional:</i>		
Soy sincero/a en la comunicación con las personas de mi equipo.	4,55	0,74
Explico a las personas de mi equipo los procedimientos minuciosamente.	4,27	0,46
Las explicaciones que doy a las personas de mi equipo sobre los procedimientos que les afectan son razonables.	4,55	0,51
Comunico los detalles del trabajo a las personas de mi equipo en el momento oportuno.	4,18	0,73
Ofrezco la información específica que necesita cada una de las personas de mi equipo.	4,14	0,77
<i>Justicia Interpersonal:</i>		
Trato a las personas de mi equipo con amabilidad y cortesía.	4,82	0,39
Trato a las personas de mi equipo con dignidad.	4,91	0,29
Me abstengo de realizar comentarios inapropiados acerca de las personas de mi equipo.	4,64	0,58
Trato a las personas de mi equipo con respeto.	4,91	0,29

Tabla 93. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la justicia organizacional. Centros ocupacionales.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
Justicia Procedimental:		
Las personas de mi equipo pueden expresar su punto de vista y sentimientos al poner en marcha esos procedimientos.	4,53	0,57
Las personas de mi equipo pueden influir sobre los resultados conseguidos mediante esos procedimientos.	4,42	0,66
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo se aplican a todos por igual, consistentemente.	4,20	0,83
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo son no discriminatorios.	4,62	0,59
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo se basan en información certera y precisa.	4,25	0,62
Las personas de mi equipo pueden discutir y/o cuestionar los resultados obtenidos con estos procedimientos.	4,53	0,57
En los procedimientos que afectan a las personas de mi equipo, se mantienen estándares éticos y morales.	4,56	0,60
Justicia Distributiva:		
Los beneficios recibidos por las personas de mi equipo reflejan el esfuerzo que ellos/as han puesto en el trabajo.	3,15	1,15
Los beneficios recibidos por las personas de mi equipo son apropiados al trabajo que ellos/as han realizado.	2,91	1,14
Los beneficios que reciben las personas de mi equipo reflejan sus contribuciones.	2,80	1,11
Los beneficios que reciben las personas de mi equipo son congruentes con el trabajo que realizan.	2,76	1,07
Justicia Informativa:		
Soy sincero/a en la comunicación con las personas de mi equipo.	4,47	0,54
Explico a las personas de mi equipo los procedimientos minuciosamente.	4,13	0,61
Las explicaciones que doy a las personas de mi equipo sobre los procedimientos que les afectan son razonables.	4,49	0,54
Comunico los detalles del trabajo a las personas de mi equipo en el momento oportuno.	4,15	0,62
Ofrezco la información específica que necesita cada una de las personas de mi equipo.	4,27	0,59
Justicia Interpersonal:		
Trato a las personas de mi equipo con amabilidad y cortesía.	4,62	0,56
Trato a las personas de mi equipo con dignidad.	4,91	0,29
Me abstengo de realizar comentarios inapropiados acerca de las personas de mi equipo.	4,38	0,68
Trato a las personas de mi equipo con respeto.	4,91	0,29

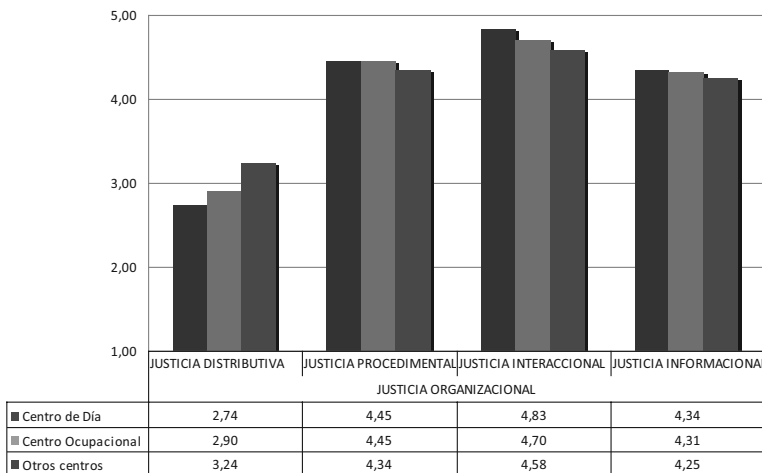
Tabla 94. Medias y desviaciones típicas de los directores de los centros a los ítems que evalúan la justicia organizacional. Otros centros

	M	DT
Justicia Procedimental:		
Las personas de mi equipo pueden expresar su punto de vista y sentimientos al poner en marcha esos procedimientos.	4,42	0,51
Las personas de mi equipo pueden influir sobre los resultados conseguidos mediante esos procedimientos.	4,47	0,51
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo se aplican a todos por igual, consistentemente.	4,21	0,71
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo son no discriminatorios.	4,53	0,77
Los procedimientos que se aplican a las personas de mi equipo se basan en información certera y precisa.	3,89	0,88
Las personas de mi equipo pueden discutir y/o cuestionar los resultados obtenidos con estos procedimientos.	4,42	0,61
En los procedimientos que afectan a las personas de mi equipo, se mantienen estándares éticos y morales.	4,42	0,69
Justicia Distributiva:		
Los beneficios recibidos por las personas de mi equipo reflejan el esfuerzo que ellos/as han puesto en el trabajo.	3,42	0,77
Los beneficios recibidos por las personas de mi equipo son apropiados al trabajo que ellos/as han realizado.	3,21	0,85
Los beneficios que reciben las personas de mi equipo reflejan sus contribuciones.	3,11	0,81
Los beneficios que reciben las personas de mi equipo son congruentes con el trabajo que realizan.	3,21	0,92
Justicia Informacional:		
Soy sincero/a en la comunicación con las personas de mi equipo.	4,47	0,61
Explico a las personas de mi equipo los procedimientos minuciosamente.	4,16	0,76
Las explicaciones que doy a las personas de mi equipo sobre los procedimientos que les afectan son razonables.	4,42	0,61
Comunico los detalles del trabajo a las personas de mi equipo en el momento oportuno.	4,00	0,82
Ofrezco la información específica que necesita cada una de las personas de mi equipo.	4,21	0,79
Justicia Interpersonal		
Trato a las personas de mi equipo con amabilidad y cortesía.	4,47	0,61
Trato a las personas de mi equipo con dignidad.	4,79	0,42
Me abstengo de realizar comentarios inapropiados acerca de las personas de mi equipo.	4,26	0,56
Trato a las personas de mi equipo con respeto.	4,79	0,42

Los resultados ítem a ítem se confirman con el análisis más genérico por dimensiones (Gráfica 36). Así pues, *observamos cierta falta de coincidencia en las percepciones de justicia de los directores y la de los profesionales/trabajadores. Los directores tienden a mostrarse “demasiado optimistas” en relación con la justicia con que tratan a sus profesionales y trabajadores, si se toma como referente de comparación la propia opinión de estos trabajadores y profesionales (que hemos analizado en el capítulo anterior). Esto ocurre con la justicia de proce-*

dimientos (participación de los trabajadores en los mismos, consistencia en su aplicación, claridad, etc.), la justicia interpersonal (trato amable, digno, etc.) y la justicia de información (sinceridad, explicación cuando se necesita, etc.). En relación con la justicia distributiva, también se aprecia esa incongruencia entre profesionales y directores. Ahora bien, en este caso los directores también muestran mucho margen de mejora. Se observa, pues, una atmósfera generalizada y compartida en los centros que indica que las compensaciones que reciben los profesionales y trabajadores no se corresponden con los esfuerzos que realizan (justicia distributiva).

Gráfica 36. Justicia Organizacional. Directores de los centros



3. Principales conclusiones

En este capítulo hemos analizado los resultados relativos a los directores de los centros que participaron en el proyecto de cooperación entre FEAPS e IDOCAL. A continuación se describen las principales conclusiones a las que hemos llegado.

- En relación con la *calidad de servicio* que se presta en los centros, los directores de los centros tienen, en términos generales, una valoración positiva o

muy positiva del trabajo que realizan sus profesionales y sus trabajadores en los centros, en relación con la atención a personas con discapacidad intelectual. Ahora bien, son capaces de discriminar entre puntos más fuertes y aquellos que tienen mayor margen de mejora. Entre los puntos fuertes están la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la resolución de problemas, la atención personalizada y la autenticidad. En cambio, se observa una valoración algo menos positiva de los aspectos que tienen que ver con generar recursos para el trabajo y ofrecer información y confianza a los usuarios (garantía de calidad); considerar el punto de vista de los usuarios (empatía); y realizar esfuerzos adicionales que permitan cierta sorpresa positiva en la atención (iniciativa o extras). Por otra parte, se vuelve a corroborar que los profesionales y trabajadores de los centros ocupacionales reciben una evaluación menos positiva de la calidad de servicio que en otros tipos de centro, al igual que ocurría cuando se analizaron los datos correspondientes a los mismos profesionales.

- Con respecto al *bienestar en el trabajo*, encontramos resultados muy similares a los observados en profesionales y trabajadores de los centros. El *burnout* no es un problema generalizado entre los directores de los centros participantes. Estos directores se perciben como persistentes en su trabajo y con energía (vigor). Además, su trabajo tiene sentido para ellos y les resulta retador (dedicación).
- Los resultados también son similares a los de profesionales y trabajadores en las variables relativas a *afecto y satisfacción con la vida*. Nos encontramos ante directores que no muestran puntuaciones extremas en afecto. No predominan las emociones negativas y se observa un nivel razonable de emociones positivas. También se muestran razonablemente satisfechos con sus vidas en general.
- Sí se observa cierta falta de congruencia entre la opinión de los directores y la de los profesionales con respecto a la *justicia* con que se trata a estos profesionales. Los directores tienden a mostrarse “demasiado optimistas” en relación con la justicia con que tratan a sus profesionales y trabajadores, si se toma como referente de comparación la propia opinión de estos trabajadores y profesionales (que analizamos en el capítulo anterior). Esto ocurre con la justicia de procedimientos (participación de los trabajadores en los mismos, consistencia en su aplicación, claridad, etc.), la justicia interpersonal (trato amable, digno, etc.) y la justicia de información (sinceridad, explicación cuando se

necesita, etc.). En relación con la justicia distributiva, también se aprecia esa incongruencia entre profesionales y directores. Ahora bien, en este caso los directores también muestran mucho margen de mejora. Se observa, pues, una atmósfera generalizada y compartida en los centros que indica que las compensaciones que reciben los profesionales y trabajadores no se corresponden con los esfuerzos que realizan (justicia distributiva).

CAPÍTULO VIII

ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIOS A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS INFORMANTES (O QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO)

Capítulo VIII

ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIOS A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS INFORMANTES (O QUE HAN PARTICIPADO EN EL ESTUDIO)

Aunque en cierta medida ya se ha hecho en capítulos anteriores, en éste se comparan de manera directa las percepciones de los diferentes grupos de informantes para analizar el ajuste y grado de coincidencia de esas percepciones. En concreto, se presenta un análisis comparativo de las percepciones de calidad de servicio entre los familiares/tutores, profesionales/trabajadores y directores de los centros. Posteriormente, comparamos el bienestar psicológico en el trabajo, el afecto, y la satisfacción con la vida, en ese orden, de los profesionales/trabajadores y los directores de los centros.

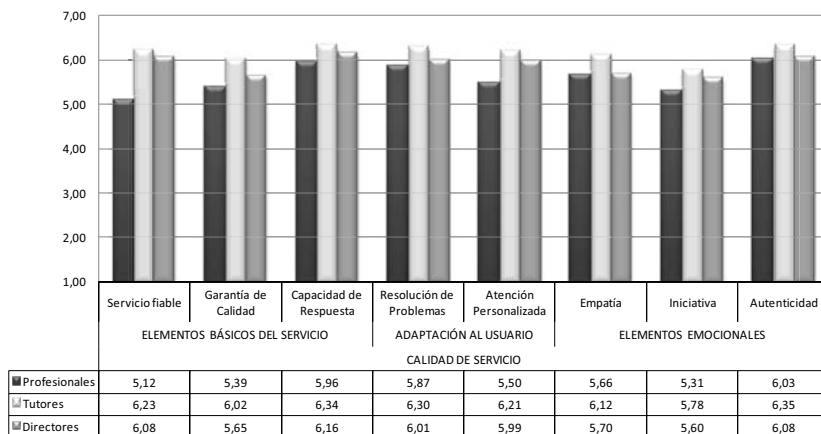
1. Calidad de servicio. Familiares/tutores-profesionales/tutores-directores

En la Gráfica 37 se muestran las evaluaciones de calidad de servicio de los familiares/tutores, los profesionales/trabajadores y los directores. Los familiares/tutores perciben mayores niveles de calidad de servicio en la totalidad de las dimensiones estudiadas: servicio fiable [$F(2, 2029)=294,17, p < .01$], garantía de calidad [$F(2, 2023)=121,01, p < .01$], capacidad de respuesta [$F(2, 2027)=46,02, p < .01$], resolución de problemas [$F(2, 2023)=59,83, p < .01$], atención personalizada [$F(2, 2032)=127,43, p < .01$], empatía [$F(2, 2026)=60,93, p < .01$], iniciativa [$F(2, 2019)=50,20, p < .01$] y autenticidad [$F(2, 2025)=37,23, p < .01$]. En capítulos anteriores hemos podido observar que los familiares/tutores tienden a percibir en todas las dimensiones mejor nivel de calidad de servicio en los centros que utilizan que otros grupos de informantes. Asimismo, hemos podido constatar que los directores también tienden a mostrar evaluaciones más positivas que los propios profesionales. Estas conclusiones se basaban en datos descriptivos. A continuación, se analizan de manera más precisa aquellas dimensiones en las que dichas diferencias llegan a ser estadísticamente significativas. Específicamente,

los familiares/tutores perciben mejores niveles en las sub-dimensiones de resolución de problemas, autenticidad y empatía que los profesionales/trabajadores y los directores. Asimismo, los familiares/tutores perciben mayor nivel de garantía de calidad que los directores, y mayor nivel de capacidad de respuesta en comparación con los profesionales. Finalmente, los familiares/tutores y los directores perciben mayor nivel de servicio fiable, garantía de calidad, atención personalizada, e iniciativa en comparación con que los profesionales/trabajadores.

A diferencia de lo que ocurre en otros sectores que hemos venido estudiando con anterioridad, en los centros de atención a personas con discapacidad que han participado en este estudio no se les puede atribuir auto-complacencia. Los profesionales y trabajadores son más críticos con su trabajo (en términos de atención a personas a con discapacidad) que los familiares/tutores y que sus directores. Del mismo modo, los directores son más críticos con la calidad de servicio de los centros que los familiares/tutores. Éste es claramente un buen indicador, ya que permite pensar que las acciones de mejora pueden ser bien recibidas, especialmente entre aquellos que han de ejecutarlas directamente en la atención a los usuarios: los profesionales y trabajadores.

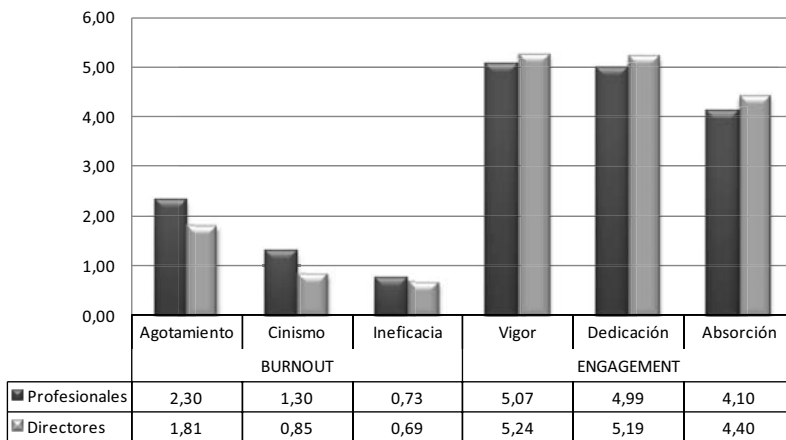
Gráfica 37. Calidad de servicio. Familiares / tutores – profesionales/trabajadores – directores



2. Bienestar psicológico en el trabajo. Profesionales/trabajadores- Directores

Analizando las similitudes y discrepancias en las percepciones del propio bienestar psicológico en el trabajo informado por los profesionales/trabajadores y los directores (Gráfica 38), los resultados muestran que ambos grupos de informantes se diferencian de manera significativa en su experiencia de agotamiento [$t(868) = -3,57, p < .01$], cinisimo [$t(867) = -3,41, p < .01$], vigor [$t(866) = 2.10, p < .05$] y absorción [$t(866)=2.67, p < .01$]. Los profesionales/trabajadores experimentan, por un lado, mayores niveles de agotamiento y cinismo (“burnout”), y, por el otro lado, menores niveles de vigor y absorción (“engagement”) que los directores. Así pues, *aunque el burnout no es un problema generalizado ni en profesionales ni en directores, son éstos (los directores) los que muestran mayor nivel de bienestar en su trabajo.*

Gráfica 38. Bienestar Psicológico. Profesionales – Directores

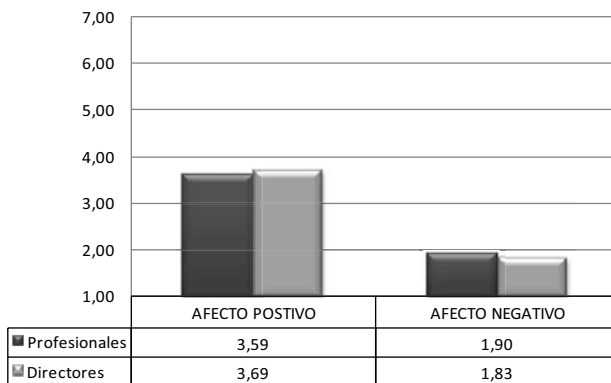


3. Afecto y Satisfacción con la vida. Profesionales/Trabajadores- Directores

En cuanto al análisis comparativo de las percepciones de afecto entre los profesionales/trabajadores y los directores (Gráfica 39), los resultados no permiten observar diferencias significativas en afecto positivo y afecto negativo entre ambos grupos de informantes. Se observan diferencias significativas entre los profesionales/trabajadores y los directores en satisfacción con la vida [$t(864) = 3.27,$

$p < .01$]. En consonancia con los resultados obtenidos en bienestar en el trabajo, los directivos están más satisfechos con su vida [media = 5,38] que los profesionales [media = 5,01].

Gráfica 39. Afecto. Profesionales/trabajadores – directores



4. Principales conclusiones

En este capítulo se ha realizado un análisis comparativo de los principales informantes del estudio. A continuación se señalan las principales conclusiones.

- En relación con la calidad de servicio, los resultados son bastante concluyentes. A diferencia de otros sectores que hemos venido estudiando con anterioridad, en los centros de atención a personas con discapacidad que han participado en este estudio no se les puede atribuir una valoración auto-complaciente. Los profesionales y trabajadores son más críticos con su trabajo (en términos de atención a personas con discapacidad) que los tutores/familiares y que sus directores. Del mismo modo, los directores son más críticos con la calidad de servicio de los centros que los tutores/familiares. Éste es claramente un buen indicador, ya que permite pensar que las acciones de mejora pueden ser bien recibidas, especialmente entre aquellos que han de ejecutarlas directamente en la atención a los usuarios: los profesionales y trabajadores.
- Aunque el “burnout” no es un problema generalizado ni en profesionales ni en directores, son éstos (los directores) los que muestran mayor nivel de bienestar en su trabajo. También están más satisfechos con sus vidas.

CAPÍTULO IX

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Capítulo IX

RESUMEN Y CONCLUSIONES

A lo largo de los capítulos anteriores, correspondientes a la segunda parte de este libro, se han planteado las principales conclusiones a partir de los resultados obtenidos. En este capítulo las compilamos, organizando la información en función del tipo de informante. También se incorporan las conclusiones del análisis comparativo.

1. Las personas con discapacidad intelectual

La evaluación de la *calidad de servicio* por parte de las personas con discapacidad intelectual es, en general, positiva o muy positiva. Ahora bien, este colectivo distingue bien entre las diferentes dimensiones. Donde parece haber más margen de mejora es en los aspectos tangibles del servicio (las puntuaciones son menos altas), es decir, en equipamientos, instalaciones, herramientas, etc. En cambio, las evaluaciones relacionadas con los aspectos emocionales-relacionales son siempre muy altas (amabilidad, comprensión, etc.). Quedan en un lugar intermedio los aspectos más funcionales del servicio que prestan profesionales y trabajadores (rapidez, fiabilidad, etc.).

Se observa una satisfacción elevada por parte de las personas con discapacidad intelectual con los servicios de los centros. La evaluación de su bienestar general es también muy alta.

La *satisfacción* o insatisfacción con los centros por parte de las personas con discapacidad intelectual viene a ser explicada principalmente por el acceso a elementos tangibles adecuados (herramientas, instalaciones, etc.). En cambio, su *bienestar general* es más transversal y se explica tanto por esos tangibles como por la calidad de la interacción con los profesionales y trabajadores de los centros.

Se observan, asimismo, diferencias interesantes en función del tipo de centro. Las personas con discapacidad que hacen uso de centros de día valoran más positivamente la atención que reciben de trabajadores y profesionales. Son, asimismo,

ligeramente más sensibles a la calidad de los tangibles (herramientas, instalaciones, etc.) y a los esfuerzos de adaptación que hacen los profesionales (atención individualizada, resolución de problemas).

2. Los familiares/ tutores

La *calidad de servicio* que perciben los tutores/familiares en los centros es positiva o muy positiva. Ahora bien, al igual que ocurría con las personas con discapacidad intelectual, el área que más margen de mejora presenta para este grupo es la de los aspectos tangibles de la calidad (calidad de las instalaciones). Además, los familiares/tutores no perciben tan buen trato emocional con respecto a sus familiares, en términos de exquisitez e interés especial mostrados por los profesionales (iniciativa o extras), como lo perciben las propias personas con discapacidad intelectual. De todos modos, este trato se percibe mejor en centros de día que en otros tipos de centros. Finalmente, la calidad de servicio funcional recibe, en términos generales, la mejor evaluación por parte de los familiares/tutores, quizá con la excepción de la dimensión de seguridad o garantía de calidad. En ocasiones, los familiares/tutores realizan una evaluación menos positiva de los recursos con que cuentan los profesionales para su trabajo y con la información que ofrecen a las personas con discapacidad y sus familias.

Los familiares/tutores muestran una *satisfacción* muy alta con respecto a los centros y se sienten muy contentos con el uso de los mismos.

Los familiares/tutores consideran que los centros realizan un esfuerzo positivo para mejorar la *calidad de vida* de sus familiares con discapacidad. No obstante, las áreas que según ellos muestran mayor margen de mejora en los centros son las que estimulan la integración de las personas con discapacidad en la sociedad y las que desarrollan su autodeterminación.

Los familiares/tutores perciben que los centros tratan con un buen nivel de *justicia* a las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Sin embargo, se aprecia bastante margen de mejora en el caso de la justicia procedimental. Los familiares/tutores no parecen cuestionar la ética de los procedimientos, pero sí parecen ver dificultades a la hora de participar en los procedimientos y en los resultados de su aplicación. Asimismo, y de acuerdo con las contestaciones, la claridad de los procedimientos podría ser mejorable al igual que su consistencia a

la hora de aplicarlos.

Para los familiares/tutores, la implicación de los profesionales y trabajadores en la calidad de servicio contribuye a estimular la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Es la calidad de servicio relacional, es decir, los aspectos emocionales del servicio los que más impacto tienen. Así, son la empatía, la autenticidad en el trato a las personas con discapacidad y los esfuerzos adicionales en la calidad los que se convierten en precursores predominantes de la calidad de vida en las personas con discapacidad que se logra en los centros. Esto, además, se da en las diferentes dimensiones de calidad de vida estudiadas: defensa de los derechos, apoyo a las familias, concienciación social y autodeterminación.

La justicia en el trato que perciben familiares/tutores también mantiene relaciones con la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que se logra gracias a los centros. Dos de las dimensiones de justicia (de información y de procedimientos) tienen un papel preponderante. Desde la perspectiva de los familiares/tutores, el establecimiento de procedimientos éticos de funcionamiento en los centros, la participación de las personas con discapacidad y los tutores en dichos procedimientos y sus resultados, la consistencia en su aplicación, la claridad de los procedimientos y de la información, y la apertura de información por parte de los centros, son condiciones importantes para que el centro estimule la calidad de vida de las personas con discapacidad en las cuatro facetas analizadas: defensa de los derechos, apoyo a las familias, concienciación social y autodeterminación.

La justicia que perciben los familiares/tutores también es un precursor de la calidad de servicio, especialmente con respecto al desempeño de los profesionales y trabajadores en la atención a personas con discapacidad intelectual. Además, es la justicia de información la que mayor peso posee. Para los familiares/tutores, la apertura de información por parte de los centros (sinceridad, claridad, comunicación de procedimientos, etc.) es una condición que favorece la percepción de calidad de servicio por parte de profesionales y trabajadores, tanto en su vertiente funcional (en los elementos básicos relacionados con la fiabilidad, capacidad de respuesta, etc.; y también en la adaptación al usuario que tiene que ver con la atención individualizada y la resolución de problemas) como en su dimensión más relacional o emocional (empatía, iniciativa o extras, autenticidad).

3. Los profesionales y trabajadores

Cuando los profesionales y trabajadores evalúan su propio desempeño, en términos de la *calidad de servicio* en la atención a las personas con discapacidad intelectual, se distingue claramente entre aquellas facetas en las que proporcionan un servicio excelente y aquellas en las que se aprecia margen de mejora. Así pues, los profesionales/trabajadores entienden que sus puntos más fuertes tienen que ver con su capacidad para ayudar con la necesaria rapidez a las personas con discapacidad y resolver sus problemas cuando surgen. También consideran que son capaces de mostrarse auténticos en la relación con sus usuarios. Después, hay cuatro dimensiones de la calidad del servicio proporcionado en las que se aprecian indicios de mejora claros desde la perspectiva de los profesionales: atención personalizada, garantía de calidad, empatía e iniciativa. Finalmente, la fiabilidad es la dimensión que peores puntuaciones recibe en todos los tipos de centro. En síntesis, los puntos de mejora que marcan los resultados tienen que ver sugieren esfuerzos para: generar una dinámica en la que el servicio funcione de manera correcta con servicios disponibles para los usuarios siempre que se requieran (fiabilidad); la atención personalizada, especialmente en los horarios; generar recursos para el trabajo y ofrecer información y confianza a los usuarios (garantía de calidad); considerar el punto de vista de los usuarios (empatía); y realizar esfuerzos adicionales que permitan cierta sorpresa positiva en la atención (iniciativa o extras).

Los profesionales y trabajadores de los centros ocupacionales señalan mayores dificultades que los de otros tipos de centros a la hora de ofrecer un servicio de calidad a las personas con discapacidad intelectual.

Los *obstáculos organizacionales* que más limitan el desempeño de los profesionales/trabajadores de los centros tienen dos vertientes. Por un lado, la organización y planificación del trabajo para llevar adelante las tareas en un tiempo razonable y la previsión para hacer frente a demandas espontáneas e inesperadas de las personas con discapacidad y sus familias. Por otro lado, la percepción de que el personal en los centros es insuficiente para llevar adelante las tareas.

En cuanto a la *justicia organizacional*, los profesionales valoran positivamente el trato que reciben de sus directores en diferentes facetas: compartir información, recibir explicaciones, sinceridad, trato amable y respetuoso. También valoran positivamente los procedimientos que se articulan en los centros: pueden partici-

par en ellos y los consideran correctos (claros, no discriminatorios, éticos, con aplicación consistente, etc.). Sin embargo, esta calidad satisfactoria en la relación con el director viene acompañada de una visión bastante crítica en cuanto a las compensaciones que obtienen por el esfuerzo que realizan. Es generalizada la sensación de que realizan un esfuerzo importante en su trabajo que no se corresponde con las compensaciones que obtienen.

En la evaluación del *clima de servicio*, por parte de profesionales y trabajadores, se produce una paradoja. Por una parte, se percibe apoyo por parte de la dirección para dar un buen servicio y se considera a la persona con discapacidad intelectual a la hora de tomar decisiones. Por otra parte, sin embargo, no está tan generalizado el uso de mecanismos para explorar, conocer y utilizar las opiniones de las personas con discapacidad intelectual en la prestación del servicio.

Con respecto al *bienestar psicológico en el trabajo* de los profesionales de los centros, es interesante constatar que el “*burnout*” no suele ser un problema en este grupo de profesionales. Todo lo contrario. En términos generales, estos profesionales y trabajadores muestran niveles muy positivos de compromiso con el trabajo que se manifiesta en su persistencia en el trabajo y su energía. Además, su trabajo tiene sentido para ellos y les resulta retador.

Los trabajadores y profesionales de los centros no presentan experiencias emocionales extremas en *afecto* y *satisfacción con sus vidas*. Nos encontramos ante una población de profesionales con sentimientos de afecto positivos medios-altos y con frecuencia relativamente baja de sentimientos de afecto negativo. Muestran, asimismo, un nivel razonable de satisfacción con sus vidas.

Hay una relación evidente entre el bienestar psicológico en el trabajo de los profesionales y trabajadores, por una parte, y la calidad de servicio que ofrecen a las personas con discapacidad intelectual, por otra. Cuando los profesionales y trabajadores se sienten bien en sus centros, entonces es más probable que se atienda mejor a los usuarios. Esto, además, en todas las facetas de la calidad de servicio, tanto en las funcionales (eficiencia en la prestación del servicio y adaptación al usuario) como en las relacionales o emocionales. Ahora bien, los resultados también indican dos aspectos adicionales interesantes. En primer lugar, hay una diferencia relevante entre los esfuerzos de calidad funcional y de calidad relacional-emocional. En la calidad funcional, el principal precursor es el “*burnout*”. La eficiencia en el servicio (fiabilidad, resolución de problemas, capacidad de respues-

ta, etc.) depende en buena medida de que los profesionales y trabajadores no sufran “*burnout*” (síndrome de estar quemado en el trabajo). Sin embargo, esto no es suficiente si queremos, además, que la calidad tenga un componente relacional o emocional, ya que, entonces, el principal precursor es el “*engagement*” (vinculación positiva con el trabajo). Si pretendemos que los profesionales y trabajadores muestren empatía hacia las personas con discapacidad, un esfuerzo extra de iniciativa, y autenticidad en el trato, entonces es necesario que se ilusionen con energía en el trabajo y lo perciban como algo lleno de sentido y retador. Es decir, no basta sólo con “no estar mal” en términos de “*burnout*”. En segundo lugar, hay una diferencia bastante consistente entre los centros. Los profesionales de centros ocupacionales se muestran más sensibles al “*engagement*”, a la hora de ofrecer un servicio de calidad a las personas con discapacidad, que los profesionales que trabajan en centros de día.

Cuando los profesionales y trabajadores perciben en sus centros que se les trata con justicia, entonces realizan más esfuerzos para ofrecer calidad a las personas con discapacidad que atienden. Sin embargo, es la justicia de procedimientos la que tiene un papel preponderante en este sentido. Los profesionales ofrecen una mejor calidad de servicio si perciben que los procedimientos de funcionamiento en los centros son éticos, participan en dichos procedimientos y sus resultados, se aplican de manera consistente y son claros.

El análisis de la relación del clima de servicio con la calidad de servicio es bastante revelador. Cuando los centros crean un clima de servicio que pone a la persona con discapacidad intelectual en el centro de atención (se considera su opinión a la hora de tomar decisiones y la calidad en la atención al usuario está por encima de otros criterios), entonces mejoran los esfuerzos de calidad de servicio de los profesionales y trabajadores en todas sus facetas funcionales y relacionales-emocionales.

Por último, y con respecto al impacto de los obstáculos en el trabajo sobre la calidad de servicio que ofrecen los profesionales y trabajadores, son los obstáculos de naturaleza social los que en buena medida limitan el desempeño en los centros, especialmente con respecto a la calidad de servicio funcional que prestan a las personas con discapacidad intelectual. La eficiencia se resiente cuando hay problemas en la organización y planificación del trabajo (p.e. falta de tiempo para hacer la tareas), en las relaciones con los compañeros (p.e. no tienen la formación adecuada o hay que resolver problemas de otros servicios del centro) y en las relaciones

con las personas con discapacidad y sus familias (p.e. problemas inesperados).

4. Los directores

En relación con la *calidad de servicio* que se presta en los centros, los directores de esos centros tienen, en términos generales, una valoración positiva o muy positiva del trabajo que realizan sus profesionales y sus trabajadores en los mismos, en relación con la atención a personas con discapacidad intelectual. Ahora bien, son capaces de discriminar entre puntos más fuertes y aquellos que tienen mayor margen de mejora. Entre los puntos fuertes están la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la resolución de problemas, la atención personalizada y la autenticidad. En cambio, se observa margen de mejora en aspectos relacionados con generar recursos para el trabajo y ofrecer información y confianza a los usuarios (garantía de calidad); considerar el punto de vista de los usuarios (empatía); y realizar esfuerzos adicionales que permitan cierta sorpresa positiva en la atención (iniciativa o extras). Por otra parte, se vuelve a corroborar que los profesionales y trabajadores de los centros ocupacionales reciben una evaluación algo menos positiva de la calidad de servicio que ofrecen las personas con discapacidad intelectual.

Con respecto al *bienestar psicológico en el trabajo*, encontramos resultados muy similares a los observados en profesionales y trabajadores de los centros. El “*burnout*” no es un problema generalizado entre los directores de los centros participantes. Estos directores se perciben como persistentes en su trabajo y con energía (vigor). Además, su trabajo tiene sentido para ellos y les resulta retador (dedicación).

Los resultados también son similares a los de profesionales y trabajadores en las variables relativas a *afecto* y *satisfacción con la vida*. Nos encontramos ante directores que no muestran puntuaciones extremas en afecto. No predominan las emociones negativas y se observa un nivel razonable de emociones positivas. También se muestran razonablemente satisfechos con sus vidas en general.

Sí se observa cierta falta de congruencia entre la opinión de los directores y la de los profesionales con respecto a la *justicia* con que se trata a estos profesionales. Los directores tienden a mostrarse “demasiado optimistas” en relación con la justicia con que tratan a sus profesionales y trabajadores, si se toma como referente de comparación la propia opinión de estos trabajadores y profesionales. Esto ocurre con la justicia de procedimientos (participación de los trabajadores en los mismos, consistencia en su aplicación, claridad, etc.), la justicia interpersonal

(trato amable, digno, etc.) y la justicia de información (sinceridad, explicación cuando se necesita, etc.). En relación con la justicia distributiva, también se aprecia esa incongruencia entre profesionales y directores. Ahora bien, en este caso los directores también muestran mucho margen de mejora. Se observa, pues, una atmósfera generalizada y compartida en los centros que indica que las compensaciones que reciben los profesionales y trabajadores no se corresponden con los esfuerzos que realizan (justicia distributiva).

5. El análisis comparativo

En relación con la calidad de servicio, los resultados son bastante concluyentes. A diferencia de otros sectores que hemos venido estudiando con anterioridad, en los centros de atención a personas con discapacidad que han participado en este estudio no se les puede atribuir auto-complacencia. Los profesionales y trabajadores son más críticos con su trabajo (en términos de atención a personas con discapacidad) que los familiares/tutores y que sus directores. Del mismo modo, los directores son más críticos con la calidad de servicio de los centros que los familiares/tutores. Éste es claramente un buen indicador, ya que permite pensar que las acciones de mejora pueden ser bien recibidas, especialmente entre aquellos que han de ejecutarlas directamente en la atención a los usuarios: los profesionales y trabajadores.

Aunque el “*burnout*” no es un problema generalizado ni en profesionales ni en directores, son éstos (los directores) los que muestran mayor nivel de bienestar en su trabajo. También están más satisfechos con sus vidas.

6. Visión de síntesis de las aportaciones de esta investigación desde el marco del modelo AMIGO

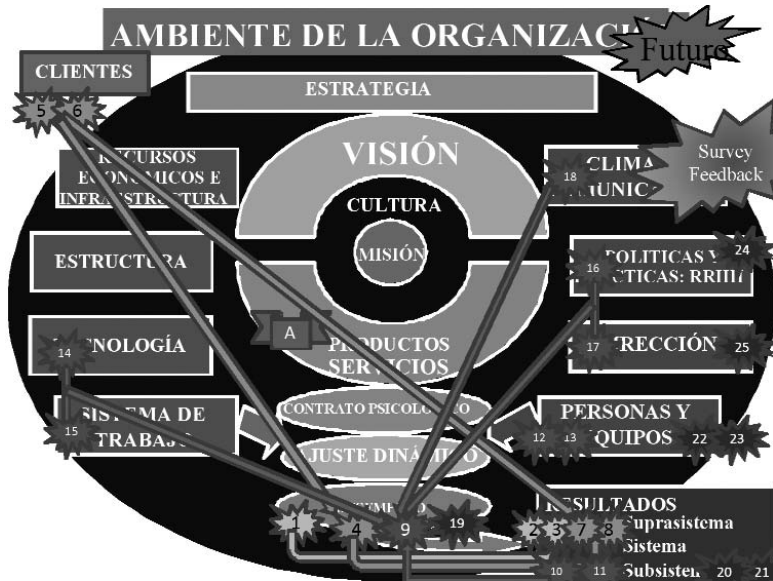
A lo largo de esta investigación hemos desarrollado una labor de evaluación de diferentes facetas del modelo AMIGO utilizando como evaluadores a los propios grupos de interés de las organizaciones estudiadas, teniendo en cuenta sus diferentes roles en dichas organizaciones: personas con discapacidad intelectual, familiares/tutores, profesionales/trabajadores y directores de los centros.

En el presente apartado vamos a presentar de forma gráfica las diferentes facetas analizadas y la dinámica de relaciones entre los distintos aspectos evaluados, en función de los análisis llevados a cabo. En futuros trabajos se podrán analizar otras posibles relaciones y también trataremos de determinar los cambios que va experimentando la organización a lo largo del tiempo (mediante una segunda medida) de las mismas características y tomando en consideración la estrategia básica utilizada en esta investigación, el “*survey feedback*” o retroalimentación de los datos obtenidos mediante encuesta. Esta estrategia, aunque a primera vista parece de alcance muy limitado, porque se centra en la devolución de la información que los informantes piensan que ya poseen, suele tener efectos bastante positivos para desencadenar cambios y mejoras. Devuelve de manera integrada, agregada y organizada esa información y estimula el análisis, la interpretación, la valoración y el diagnóstico sistemático de la situación. Estimula, asimismo, la búsqueda y planificación de actuaciones de mejora de aquellos aspectos que lo pudieran requerir.

En este caso, esta metodología es más potente porque la devolución de los datos proporciona información sobre los puntos de vista de los grupos de interés más relevantes de la organización y, además, esa devolución puede producirse a los diferentes grupos implicados. Entendemos que ello hace del “*survey feedback*”, tal como se utiliza en esta investigación, una herramienta potente de transformación organizacional en la que participan activamente los diferentes grupos de interés. La dinámica que impulsa esa transformación organizacional incorpora múltiples procesos intra e inter grupales entre los que cabe mencionar los siguientes: la clarificación de las diferencias en las percepciones, la elaboración de consenso y visiones compartidas, la gestión de los conflictos cognitivos, de valores y de intereses, y el respeto y la tolerancia hacia las diferencias y las discrepancias en las que no se llega a una visión completamente compartida.

En la figura 21 se ofrece una visión esquemática de los aspectos evaluados en cada una de las facetas del modelo AMIGO, por cada uno de los grupos de interés involucrados y de las relaciones entre los aspectos de las diferentes facetas tal como han sido analizados en los capítulos anteriores de la presente monografía.

Figura 21. Aspectos evaluados en cada una de las facetas del modelo AMIGO, por cada uno de los grupos de interés participantes en la investigación



Conviene, en primer lugar, señalar que los análisis realizados han tomado en consideración la participación de tres tipos de centros diferentes en nuestro estudio. La diferencia básica entre esos centros está basada sobre todo en el tipo de servicio que ofrecen y por eso hemos señalado ese hecho en el modelo AMIGO, incluyendo una señal (A) en la faceta de productos y servicios. Dada la importancia de conocer las especificidades de los tipos de centro estudiados, muchos de los análisis se han realizado de forma diferenciada para cada tipo de centro. Además, y sistemáticamente, se ha explorado si el tipo de centro modificaba las relaciones entre las diferentes variables estudiadas. De hecho se ponía a prueba en los análisis de regresión realizados el papel modulador de la variable “tipo de centro”. Así pues, reflejamos en el modelo de forma esquematizada que la mayor parte de los análisis descriptivos se han realizado de forma diferenciada para cada tipo de organización y que en las relaciones entre variables analizadas mediante regresión múltiple se han analizado los efectos moduladores en función del tipo de centro.

Entrando en el contenido del estudio, cabe observar en la figura del modelo AMIGO que el aspecto central de la presente investigación es la **calidad de servicio proporcionado por los profesionales del centro a los usuarios** en las diferentes dimensiones consideradas en el modelo que hemos utilizado. Esa calidad de servicio es un elemento esencial de la faceta “desempeño” y por tanto ha sido evaluada por todos los grupos de interés: los usuarios (personas con discapacidad) (1), los familiares de esos usuarios (4), los propios profesionales (9) y los directores de los centros que tienen la responsabilidad jerárquica sobre los profesionales que prestan el servicio (19).

De acuerdo con la cultura y los valores de las organizaciones estudiadas, la calidad de servicio ha de producir unos resultados para el “suprasistema” de la organización (los usuarios y sus familias y de forma más amplia la comunidad en que se insertan los centros y la sociedad) que consiste en una mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y cuya valoración hemos querido conocer de los propios usuarios (2) y también de sus familiares (7). Además, entendemos que la calidad de servicio producirá una respuesta afectiva positiva en los usuarios (3) y sus familiares (8) (satisfacción). Hemos querido también conocer la valoración que los familiares de los usuarios hacen de la justicia organizacional en sus relaciones con el centro. Hemos atendido a los aspectos más formales de esa justicia (distributiva y procedimental) (5) y a los aspectos más relacionados con la interacción (relacional e informativa) (6). Nos ha interesado, asimismo, conocer cómo las percepciones en esos diferentes aspectos de la justicia interaccional en la relación de los familiares/tutores con los centros permite predecir sus percepciones de la calidad de servicio y también los resultados producidos (calidad de vida y satisfacción con el centro).

Al aproximarnos al análisis de la calidad de servicio proporcionada por los profesionales responsables de esos servicios, desde su propia perspectiva (9), nos han interesado toda una serie de variables. Por una parte, hemos querido conocer sus características y vivencias personales, en concreto su afecto positivo y negativo (12) y también su satisfacción general con la vida (13). Entendemos que estos dos aspectos son características personales relevantes y que van a incidir en el desempeño de su trabajo. Por otra parte, nos ha interesado cómo perciben el contexto y las dificultades que éste presenta, tanto en los aspectos tecnológicos (14) como en los sociales y organizativos del trabajo (15). Lógicamente, estos elementos inciden de forma significativa en la calidad de servicio, como hemos señalado en el capítulo 7. También hemos indagado en las percepciones del clima de servicio

(18). Las diferentes dimensiones de ese clima se han mostrado predictores significativos de la calidad de servicio. Otros aspectos relevantes a los que hemos prestado atención son los relativos a la justicia organizacional en la relación entre los profesionales y la organización, según la perciben esos profesionales. Hemos distinguido la justicia distributiva y procedimental (que básicamente las consideramos indicadores de las políticas y prácticas de RRHH de las organizaciones) (16) y después las dimensiones de la justicia organizacional referidas a la interacción (relacional e informativa) (17) que están más relacionadas con la dirección inmediata y la supervisión en el centro. Estas dimensiones de la justicia se han manifestado también predictoras significativas de la calidad de servicio autoevaluada por los profesionales que la proporcionan. Finalmente, la experiencia del trabajo puede generar vivencias y experiencias de *burnout* (10) y/o de vinculación y *engagement* (11). En los profesionales estudiados predominan claramente las segundas, pero ambos grupos de variables tienen capacidad predictora de la calidad del servicio, mostrando una capacidad diferencial interesante que ya se ha comentado en el capítulo correspondiente.

Los directores de los centros también han aportado información relevante en toda una serie de variables relevantes para la calidad del servicio. En esta monografía se presentan esos datos con el fin de contrastar las valoraciones de los directores con las de los profesionales o de disponer de información acerca de los propios directores. Hemos obtenido, en concreto, valoraciones acerca de las diferentes dimensiones de la calidad del servicio prestado por los profesionales de su centro (19). También hemos querido conocer las características personales de esos directores en lo que se refiere a su afecto positivo y negativo (22) y su satisfacción general con la vida (23). Les hemos pedido que valoren (desde su perspectiva) las distintas dimensiones de la justicia organizacional relativa a la relación de la empresa con los profesionales que prestan los servicios objeto de estudio. Las dimensiones valoradas por los directores son conmensuradas con las evaluadas por los profesionales. Así, los directores han evaluado las dimensiones distributiva y procedimental de la justicia organizacional (24) y, en cierta medida han evaluado la forma en que ellos ven la justicia de sus interacciones con los profesionales (25). Finalmente, nos interesaba también conocer las vivencias de los directores a partir de su trabajo. Como en el caso de los profesionales hemos pedido que nos informen sobre sus experiencias de *burnout* (20) y *engagement* (21). De forma similar a lo que ocurría entre los profesionales, también los directores informan de niveles elevados en las experiencias de *engagement* y bajas en *burnout*.

Toda esta información, además se analiza, elabora y se plantea de forma integrada y global para comunicarla en los centros mediante la metodología del “*survey feedback*” (retroalimentación a partir de los datos obtenidos de las encuestas) que ya hemos descrito. A partir de ahí, se desencadena un proceso colectivo en el centro de análisis, reflexión, y determinación del grado en que las percepciones son compartidas y también se proponen, analizan y discuten posibles actuaciones para el cambio y la mejora de la organización.

Lógicamente, este tipo de actuaciones supone un proceso en marcha, y futuras evaluaciones y procesos de investigación han de seguir contribuyendo al proceso de mejora continua y también a la búsqueda de alternativas que permitan a estas organizaciones y centros continuar con la maravillosa labor que vienen realizando día a día, y que aun siendo perfectible, sin duda es excelente tal y como reconocen sus destinatarios y beneficiarios. Todo ello es posible por la colaboración de todos los grupos de interés y los procesos de revisión y mejora de los cuales la investigación descrita en esta monografía puede considerarse un ejemplo.

**LECTURAS RECOMENDADAS SOBRE CAMBIO
EN LAS ORGANIZACIONES Y CALIDAD DE
SERVICIO**

Lecturas recomendadas

Amburgey, T. L., Kelly, D., y Barnett, W. P. (1993). Resetting the clock: The dynamics of organisational change and failure. *Administrative Science Quarterly*, 38, 51-73.

Armenakis, A. A., y Bedeian, A. G. (1999). Organisational change: A review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management*, 25, 293-315.

Austin, J. R., y Bartunek, J. M. (2003). Theories and practices of organisational development. En W. C. Borman, D. R. Ilgen, y R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology* (Vol. 12, pp. 309-332). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.

Babin, B. *et al.* (1994). Work and/or fun: measuring hedonic and utilitarian shopping value. *Journal of Consumer Research*, 20, 644-656.

Bigné, J. *et al.* (2003). SERVQUAL reliability and validity in travel agencies. *Annals of Tourism Research*, 30, 258-262.

Bitner, M. (1990). Evaluation service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, 55, 1-9.

Bloodgood, J. M., y Morrow, J. L. (2003). Strategic organizational change: Exploring the roles of environmental structure, internal conscious awareness and knowledge. *Journal of Management Studies*, 40, 1761-1782.

Bommer, W. H., Rich, G. A., y Rubin, R. S. (2005). Changing attitudes about change: Longitudinal effects of transformational leader behavior on employee cynicism about organisational change. *Journal of Organisational Behavior*, 26, 733-753.

Bove, L., y Johnson, L. (2000). A customer-service worker relationship model, *International Journal of Service Industry Management*, 11, 491-511.

Boyd, B. (1990). Corporate linkages and organizational environment: A test of the resource dependence model. *Strategic Management Journal*, 36, 343-356.

Bunker, B. B., y Alban, B. T. (1997). *Large-group interventions*. San Francisco: Jossey-Bass.

Burt, R. S. (2000). Decay functions. *Social Networks*, 22, 1-28.

Cagliano, R., Acur, N., y Boer, H. (2005). Patterns of change in manufacturing strategy configurations. *International Journal of Operations & Production Management*, 25, 701-718.

Carrero, V., Peiró, J. M., y Salanova, M. (2000). Studying radical organizational innovation through grounded theory. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9, 489-514.

Chambel, M. J. y Peiró, J. M. (2003). Alteraciones en las prácticas de recursos humanos y violación del contrato psicológico: implicaciones para las actitudes y la intención de abandonar la organización de los empleados. *Arxius*, 8, 105-201.

Chambel, M. J., Peiró, J. M., y Pina, F. X. (1999). El modelo AMIGO en el análisis del cambio estratégico en las organizaciones. Ocho estudios de casos realizados en pequeñas empresas del sector cerámico. *Trabajo y Seguridad Social del Centro de Estudios Financieros*, 50, 199-240.

Clemmer, E., y Schneider, B. (1996). Fair Service. En: T. A. Swartz *et al.* (Eds.) *Advances in Service Marketing and Management*(pp. 109-126). Greenwich:CT: JAI Press.

Danaher, P. J., y Mattsson, J. (1998). A comparison of service delivery processes of different complexity. *International Journal of Service Industry Management*, 9, 48-63.

Dubé, L., y Menon, K. (1998) Why would certain types of in-process negative emotions increase post-purchase consumer satisfaction with services? In: T. A. Swartz *et al.* (Eds.) *Advances in Service Marketing and Management*(pp. 131-158).Greenwich, CT: JAI Press.

Edvardsson, B. *et al.* (2000). *New Service Development and Innovation in the New Economy*.Lund: Studentlitteratur.

French, L. y Bell, C.H. (1996). *Desarrollo organizacional. Aportaciones de las Ciencias de la Conducta para el mejoramiento de la organización*. México. PrenticeHall, Hispanoamericana, 5ª edición.

French, W. L., Bell, C. H., y Zawacki, R. A. (2005). *Organisation development and transformation*. New York: McGraw-Hill.

Grant, D., Michelson, G, Oswick, C., y Wailes, N. (2005). Guest editorial: discourse and organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 18, 6-15.

Greenwood, R., y Hinings, C. R. (1996). Understanding radical organisational change: Bringing together the old and the new institutionalism. *Academy of Management Review*, 21, 1022-1054.

Grönroos, C. (1983). *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.

Grönroos, C. (1990). Relationship approach to marketing in service contexts: the marketing and organizational behaviour interface. *Journal of Business Research*, 20, 3-11.

Gundersen, M. *et al.* (1996, April). Hotel guest satisfaction among business travellers. What are the important factors?. *Cornell Hotel and Restaurants Administration Quarterly*, 72-81.

Gwinner, K. *et al.* (1998). Relational benefits in services industries: the customer's perspective, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26, 101-114.

Harline, M., y Jones, K. (1996). Employee performance cues in a hotel service environment: influence on perceived service quality, value, and word-of mouth intentions, *Journal of Business Research*, 35, 207-215.

Heller, F. (1998). The levers of organisational change: Facilitators and inhibitors. In P. J. D. Drenth, H. Thierry, y C. J. de Wolf (Eds), *Handbook of work and organisational psychology* (Vol. 4, pp. 229-251).

Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: The Commercialization of Human Beings*. Berkeley: University of California Press.

Hoffman, M. (1982). Development of prosocial motivation: empathy and guilt. En: N. Eisenberg (Ed.) *The Development of Prosocial Behavior*. New York: Academic Press.

Karatepe, O., y Ekis, E. (2004). The effects of organizational responses to complaints on satisfaction and loyalty: a study of hotel guests in northern Cyprus. *Managing Service Quality*, 14, 476-486.

Kostera, M., y Wicha, M. (1996). The “Divided Self” of Polish state-owned enterprises: The culture of organizing. *Organisation Studies*, 17, 83-105.

Lawrence, P., y Lorsch, J. (1967). *Organization and environment*. Homewood, IL: Irwin.

Lee, Y., y Hing, N. (1995). Measuring quality in restaurant operations: an application of the SERVQUAL instrument. *International Journal of Hospitality Management*, 14, 293-310.

Macarov, D. (1978). Empathy: the charismatic chimera, *Journal of Education for Social Work*, 14, 86-92.

Marsh, H., y Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: first and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological Bulletin*, 97, 562-582.

Martin, D. (1995). An important/performance analysis of service providers. perception of quality service in the hotel industry, *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, 3, 5-17.

Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., y Ramos, J. (2001). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente*. Madrid: Síntesis.

Martínez-Tur, V., Tordera, N., Peiró, J. M., y Potocnik, K. (en prensa). Linking service climate and disconfirmation of expectations to customer satisfaction: a cross-level study. Trabajo aceptado para su publicación en la revista *Journal of Applied Social Psychology*.

Martínez-Tur, V., Moliner, C., Sánchez-Hernández, R., Ramos, J., Zurriaga, R., y Luque, O. (2007). Calidad de servicio y calidad de vida: un estudio en servicios de atención a personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 17, 289-302.

Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., Ramos, J., y Moliner, C. (2006). Justice perceptions as predictors of customer satisfaction: The impact of distributive, procedural, and interactional justice. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 100-119.

Martínez Tur, V. Peiró, J. M. y Ramos, J. (2005). Linking situational constraints to customer satisfaction in a service environment. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 25-36.

McNulty, T., y Ferlie, E. (2004). Process transformation: Limitations to radical organisational change within public service organisations. *Organisation Studies*, 25, 1389-1412.

Merton, R. K. (1957). *Social theory and social structure*. Glencoe, IL: Free Press.

Mohanty, R. P. *et al.* (2007). Quality dimensions of e-commerce and their implications. *Total Quality Management*, 18, 219-247.

Morris, A., y Fieldman, D. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9, 257-274.

Oldham, G. R., y Cummings, A. (1996). Employee creativity: Personal and contextual factors at work. *Academy of Management Journal*, 39, 607-634.

Parasuraman, A. *et al.* (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 4-41

Parasuraman, A. *et al.* (1988). SERVQUAL: a multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 2-40.

Parasuraman, A. *et al.* (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67, 420-450.

Parasuraman, A. *et al.* (1993). More on improving service quality measurement. *Journal of Retailing*, 69, 140-147.

Parasuraman, A. *et al.* (1994a). Alternative scale for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of Retailing*, 70, 201-230.

Parasuraman, A. *et al.* (1994b). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.

Peiró, J. *et al.* (2005). Employees' overestimation of functional and relational service quality: a gap analysis. *The Service Industries Journal*, 25, 1-17.

Peiró, J. M., y Gracia, F. (Coords.) (2001): *Proactive. Análisis Anticipatorio de Necesidades de Formación y Desarrollo de Competencias para el Trabajo*. Valencia; Adeit. Fundación Universidad Empresa de Valencia.

Peiró, J. M. (1999). El modelo AMIGO: Marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 72, 3-15.

Peiró, J. M. (2000). Assessment of Psychosocial risks and prevention strategies: The AMIGO model as the basis of the prevenlab/Psychosocial methodology. *Psychology in Spain*, 4, 139-166, www.psychologyinspain.com/content/full/2000/12frame.htm

Peiró, J. M., González-Romá, V., y Cañero, J. (1999). Survey Feedback as a tool for changing managerial culture. Focusing on users' interpretations. A case study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 537-550.

Peiró, J. M., y Martínez-Tur, V. (2008). Organizational development and change. En *An introduction to work and organizational psychology. A European perspective* (pp.). Londres: Blackwell.

Pelphrey, K. *et al.* (2004). Grasping the intention of others: the perceived intentionality of an action influences activity in the superior temporal sulcus during social perception. *Journal Cognitive Neuroscience*, 16, 1706-1716.

Podsakoff, P. M. (2003). Common method bias in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies, *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.

Porras, J. I., y Robertson, P. J. (1992). Organisational development: theory, practice, research. En M. D. Dunnette y L. M. Hough (Eds.), *Handbook of organisational psychology* (Vol. 3, pp. 719-822). Palo Alto, CA: Psychology Press.

Porras, J. I., y Silvers, R. C. (1991). Organisation development and transformation. *Annual Review of Psychology*, 42, 51-78.

Price, L. *et al.* (1995). Going to extremes: managing service encounters and assessing provider performance, *Journal of Marketing*, 59, 83-97.

Potocnik, K, Moliner, C., y Martínez-Tur, V. (2010). Influye el tipo de servicio en las evaluaciones de los usuarios? Servicios comerciales vs. sin ánimo de lucro. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. 34, 139-153.

Richard, M. y Sundaram, D. (1994). A model of lodging repeat choice intentions, *Annals of Tourist Research*, 21, 745-755.

Sahney, S. *et al* (2006). An integrated framework for quality in education: application of quality function deployment, interpretive structural modelling and path analysis, *Total Quality Management*, 17, 265-278.

Saleh, F. y Ryan, C. (1991). Analysing service quality in the hospitality industry using SERQUAL model. *The Service Industries Journal*, 11, 324-343.

Sánchez-Hernández, R., Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., y Moliner, C. (2010). Linking functional and relational service quality to customers' satisfaction and loyalty: differences between men and women. *Psychological Reports*, 106, 1-13.

Schein, E. H. (1990). Organisational culture. *American Psychologist*, 45, 109-119.

Schneider, B. *et al.* (1998) Linking service climate and customer perceptions of service quality: test of a causal model. *Journal of Applied Psychology*, 83, 150-163.

Sharfman, M. P., y Dean, J. W. (1991). Conceptualizing and measuring the organizational environment: A multidimensional approach. *Journal of Management*, 17, 681-700.

Shemwell, D. *et al.* (1998). Customer-service provider relationships: an empirical test of a model of service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 87, 220-229.

Simon, S.. y Woo, K. (1997). Measuring service quality: a test-retest variability investigation of SERVQUAL. *Journal of the Market Research Society*, 39, 381-396.

Stewart, W., y Hull, R. (1992). Satisfaction of what? Post hoc versus real-time construct validity. *Leisure Sciences*, 14, 195-209.

Uhlenbruck, K., Meyer, K. E., y Hitt, M. A. (2003). Organisational transformation in transition economies: Resource-based and organisational learning perspectives. *Journal of Management Studies*, 40, 257-282.

Van de Ven, A. H., y Poole, M. S. (1995). Explaining development and change in organisations. *Academy of Management Review*, 20, 510-540.

Van der Vlist, R. (1998). Planned change in organisations and organisational development in the 1990s. In P. J. D. Drenth, H. Thierry, y C. J. de Wolf (Eds), *Handbook of work and organisational psychology* (Vol. 4, pp. 161-192).

Van Dyke, T. *et al.* (1999). Cautions on the use of the SERVQUAL measure to assess the quality of information system service. *ABI/INFORM Global*, 30, 877-891.

Weick, K. E., y Quinn, R.E. (1999). Organisational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50, 361-386.

Zapf, D. *et al.* (1999). Emotion work as a source of stress: the concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.

Zeithaml, V. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence, *Journal of Marketing*, 52, 2-22.

Zeithaml, V. *et al.* (1985). Problems and strategies in service marketing. *Journal of Marketing*, 49, 33-46.

Zeithaml, V. *et al.* (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 52, 35-48.

Zeithaml, V. *et al.* (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.

Zeithaml, V. *et al.* (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60, 31-46.

LOS AUTORES

Los autores

Vicente Martínez-Tur (Tavernes de la Valldigna, Valencia, España, 1970) es Catedrático de Psicología Social de la Universidad de Valencia y Secretario e Investigador del Instituto de Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL). Es miembro del Comité Ejecutivo de la EAWOP (European Association of Work and Organizational Psychology) y del Comité de acreditación calidad-FEAPS. Se licenció en Psicología en 1993 con Premio Extraordinario y se doctoró en la misma disciplina en 1998, también con Premio Extraordinario. Combina la actividad académica con la realización de servicios de consultoría en diferentes sectores (turismo, discapacidad, energía, banca, etc.). Es “partner coordinator”, en la Universidad de Valencia, del Master Erasmus Mundus de Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos, impartido por las Universidades de Barcelona, Bologna, Coimbra, Paris y Valencia. Imparte docencia en diferentes programas de doctorado y masters oficiales, y ha sido profesor visitante en la Portland State University (2008). Sus temáticas de investigación son: la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, la justicia en las organizaciones, la confianza, el clima de servicio y los recursos humanos. Ha publicado más de 45 artículos científicos en revistas de reconocido prestigio, tanto nacionales como internacionales, así como numerosos capítulos de libro y libros. Es Premio Nacional de Investigación del CEF en la temática de recursos humanos (2003). Es miembro de comités editoriales de revistas científicas como Journal of Management (trienio 2005-2008) y Journal of Work and Organizational Psychology (2009...), y es revisor habitual de manuscritos científicos para revistas nacionales e internacionales.

José M^a Peiró Silla (Torrent, Valencia, España, 1950) es Catedrático de Psicología Social de la Universitat de València y Director del Instituto de Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL). Es también investigador del Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE). Dirige el Programa de Doctorado de Psicología de los Recursos Humanos (con mención de calidad) y el Master Erasmus Mundus de Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos impartido por las Universidades de Barcelona, Bologna, Coimbra, Paris y Valencia. Dirige la Cátedra de Salud Laboral (UVEG-UMIVALE). Es Presidente electo de la International Association of Applied Psychology. Ha sido

Decano de la Facultad de Psicología (1993-1999) y Director del Observatorio de Inserción Profesional y Asesoramiento Laboral (OPAL) (2003-2009). Ha sido también Presidente de la European Association of Work and Organizational Psychology (1995-1997) y Editor Asociado del European Journal of Work and Organizational Psychology (1996-2004). Es fellow member de la Society for Industrial and Organizational Psychology (SIOP) de USA, de la European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP) y de la Sociedad Ukraniana de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Colegiado de Honor de los Colegios de Psicólogos del Perú, Las Palmas de Gran Canaria y Andalucía Oriental. Es Doctor Honoris Causa por la Universidad Metodista de Sao Paulo (Brasil) y Profesor Honorario de la Universidad nacional de San Marcos de Lima (Perú). Ha recibido el Premio de Investigación y Desarrollo Universidad-Sociedad del Consell Social de la Universitat de València. Ha publicado más de veinte libros sobre Psicología del Trabajo y las Organizaciones, la Psicología de la Salud laboral, y la inserción laboral de los jóvenes. Además, ha publicado más de 150 artículos en revistas científicas sobre las temáticas en las que desarrolla su investigación.

Carolina Moliner Cantos (Valencia, 1976) es Doctora en Psicología (premio extraordinario) e investigadora del Instituto Universitario de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, del Desarrollo Organizacional y de la Calidad de vida Laboral (IDOCAL). Profesora Titular del Departamento de Psicología Social de la Universitat de València donde desarrolla su actividad docente e investigadora desde 2008, habiendo sido anteriormente desde el año 2003 profesora en la Universidad Miguel Hernández de Elche. Ha sido miembro del consejo editorial del Journal of Management (JOM) y participa en la evaluación de trabajos para el Academy of Management (AOM) Conference (EEUU). Actúa como revisora en el Work and Stress y Journal of Organizational Behavior, entre otras revistas científicas. Es miembro de diferentes asociaciones como European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP); el Academy of Management (AoM), la International Association for Applied Psychology (IAAP) y la International Society of Justice Research (ISJR). Sus intereses de investigación incluyen la justicia organizacional, calidad de servicio, la satisfacción de los usuarios y el bienestar en el trabajo. Ha publicado trabajos en Journal of Applied Social Psychology, European Journal of Work and Organizational Psychology, Psychological Reports, Psicothema, International Journal of Stress Management.

Kristina Potočnik (1980, Slovenj Gradec, Eslovenia) es Doctora en Psicología (con la mención de Doctorado Europeo). Es investigadora en el Instituto de Investigación en Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL). Ha sido vice-presidenta de la European Federation of Psychology Students' Associations (EFPSA) y la presidenta de la Psychology Students Division de IAAP (International Association of Applied Psychology). Es revisora para *Applied Psychology: An International Review*, *Aging & Mental Health*, *Spanish Journal of Psychology*, entre otras revistas científicas. Sus principales temas de investigación incluyen la calidad de servicio, clima organizacional, gestión de la edad en las organizaciones, salidas prematuras del mercado laboral y equipos de trabajo. Ha publicado sus trabajos en diferentes revistas de impacto, entre ellas en *European Psychologist*, *International Journal of Aging and Human Development*, *European Journal of Work and Organizational Psychology* y *Journal of Applied Social Psychology*.

