

L'avaluació, garantia de qualitat per als programes d'intervenció social

Introducció

L'interès i preocupació que va sorgint per la qualitat dels serveis socials que es desenvolupen, així com per la disposició per mesurar l'eficàcia institucional en les prestacions, ha motivat i en certa mesura impulsat l'existència de tímids projectes avaladors que, malgrat totes les dificultats, estan donant els primers fruits. Ningú nega la importància de les avaluacions i és reconeguda la seva funció social actual pels qui desenvolupen papers polítics o executius. L'avaluació comença a ser quelcom més que un assumpte acadèmic aïllat ja que ha tingut èxit en les activitats de la política social i l'administració pública.

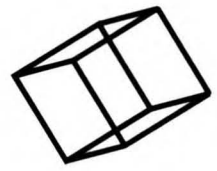
Malgrat les bones intencions, si repassem la bibliografia existent i disponible respecte a les avaluacions realitzades, en la situació actual és molt escassa i, si perfiléssim en l'anàlisi amb més detall, ens trobaríem amb la dada que moltes de les anomenades avaluacions són només simples anàlisis descriptives o memòries amb relats entre la tècnica, la política i els fets pintorescos. (Medina Tornero, 1993).

1. Avaluació de la qualitat

"... El secret radica en fer les coses bé i millorar-les constantment"
K.Ishikawa

No hi ha dubte que una preocupació constant del quefer social és assolir una millora gradual en els coneixements, maneres de fer i tècniques d'atenció als programes d'intervenció social a aplicar per assolir el més alt nivell de benestar dels usuaris. Per aquesta raó, els serveis que es donen han de ser eficaços (han de millorar la qualitat de vida), eficients (aquesta millora s'ha de lligar amb un cost raonable), acceptables (per a qui van adreçats), accessibles (pròxims en distància i temps) i ser coherents amb els avenços científic-tècnics del moment (basats en resultats empírics i no en intuïcions). Una altra qüestió és què entenen els polítics, gestors, professionals i usuaris per cadascun dels conceptes que defineixen la **qualitat de la intervenció social** i quin consideren que és primordial.

Existeixen múltiples raons que justifiquen el tractament de la qualitat de la intervenció social. Compartim amb Wells i Brook (1988, a Medina Tornero, 1996) les següents:



1. Per l'explosió dels coneixements de les ciències socials que fan que uns procediments siguin més indicats que altres i desaconsellen certes pràctiques obligant als professionals a una constant preparació.
2. Pel creixent cost econòmic dels serveis que obliga a l'adequada selecció de les tècniques així com el seu ús eficient.
3. Per la necessitat de control de la despesa per part de les Institucions Públiques i les ONG. En aquest sentit ha estat fonamental l'impuls de les empreses de prestació de serveis que contracten amb l'Administració que, com a requisit previ a l'acceptació del sistema de cobrament a tercers -per exemple en l'ajuda a domicili o teleassistència- han imposat criteris eficients al sistema.
4. Per la responsabilitat social de professionals i institucions que han de vetllar pel benestar social i fer-ho de forma racional i eficient.
- 5- Per l'impuls dels moviments ciutadans d'associacions d'afectats, de consumidors que desitgen no només una atenció sinó que se'ls garanteixi que aquesta sigui la més adient per a cada cas, tant tècnicament com social.

Ara bé, què entenem llavors per qualitat de l'assistència que es dona a través dels programes d'intervenció social? L'associació *American Society for Quality Control (ASQC)* defineix la qualitat com *la totalitat de funcions característiques d'un producte o servei que determinen la seva capacitat per satisfer les necessitats d'un cert grup d'usuaris*. Aquesta és sens dubte una definició vàlida, però ben segur que no satisfà a tots els implicats en la prestació de serveis socials ja que ressalta especialment la satisfacció de necessitats de l'usuari del servei, la qual cosa resulta conflictiva doncs no sempre professionals i usuaris coincideixen en la definició de benestar o qualitat de vida. Pensem per un moment en el cas d'una persona gran que no desitgi ser ingressada a una residència, encara que els professionals creguin que és una solució ideal per pal·liar la seva situació personal, en aquest cas és més que probable que l'usuari no coincideixi amb aquesta decisió.

Adaptant la definició que ens proporciona la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)* entendrem la qualitat en el sentit de: *assolir el més alt benefici de benestar social possible amb el mínim risc i l'adequada utilització de recursos de forma satisfactòria per al usuari*. Avançant en la definició de la qualitat podríem afirmar que, entesa en un sentit ampli, inclouria:

a) La conformitat dels procediments de treball: diagnòstics, tractaments terapèutics i rehabilitadors a uns estàndards considerats òptims per la comunitat científica.

b) La percepció per part de l'usuari o consumidor d'aquesta atenció, que reb atencions i serveis d'òptima qualitat.

c) La continuïtat de la millora d'aquesta assistència fins a assolir l'*excel·lència* del servei que es dona.

En altres termes diríem que la qualitat dels programes i/o serveis d'intervenció social hauria d'indicar:

a) El desenvolupament d'un procés administratiu estandarditzat i, com a conseqüència, un resultat òptim d'assistència (inclouríem aquí els estudis sobre l'eficàcia comparada dels programes, els estudis de necessitats, els diagnòstics socials, les comparacions amb altres centres d'intervenció, les experiències pilot, l'assaig clínic en el cas d'intervencions psicològiques, etc).

b) L'ús eficient dels recursos (basat en una planificació dels recursos i la seva gestió adequada).

c) Un risc mínim per a l'usuari/beneficiari/pacient en referència als possibles efectes secundaris i indirectes dels serveis, programes o tractaments practicats.

d) La satisfacció de l'usuari amb les informacions, atencions o tractaments rebuts (aspecte en el que especialment els professionals de la intervenció social poden actuar de forma notable).

2. La qualitat en els serveis

El centre d'atenció a les empreses productores de béns és el producte. En les empreses de serveis és la relació entre les persones.

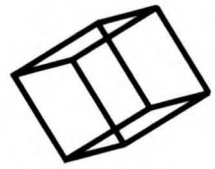
Els clients/usuaris són el gran tresor de les organitzacions, malgrat això, moltes vegades les persones que tracten amb ells són les menys qualificades, les pitjor preparades per a satisfer a l'usuari i integrar-lo a l'organització. Abans d'entendre el concepte de qualitat de servei, hem de comprendre el de servei. En primer lloc, i per definició, servei és un procés. Mentre que els articles són objectes, els serveis són realitzacions. La majoria dels observadors estan d'acord en què els serveis tenen les quatre característiques següents:

a) **Intangibilitat.** Els serveis són intangibles. Contràriament als productes, no els podem tocar, provar, olorar o veure. Els consumidors que van a comprar serveis no tenen res tangible que col·locar a la bossa de la compra.

b) **Heterogeneïtat.** Els serveis varien. En tractar-se d'una actuació -normalment duta a terme per sers humans- els serveis són difícils de generalitzar.

c) **Inseparabilitat** de producció i consum. Generalment un servei es consumeix mentre es realitza i sovint amb el client implicat en el procés.

d) **Caducitat.** La majoria dels serveis no es poden emmagatzemar. Si un servei no s'utilitza quan està disponible la seva capacitat es perd.



Aquestes característiques –especialment les tres primeres– plantegen uns desafiaments de qualitat únics en els serveis. La invisibilitat dels serveis imposa una càrrega especial sobre allò que sí és tangible que se'ls associa –per exemple, facilitats de servei o la aparença del personal del servei– per a comunicar l'adient sentit del servei.

Només el client pot apreciar la qualitat de servei, perquè la qualitat, com la bellesa, està a l'ull de l'observador.

Són els desitjos dels clients sobre els serveis els que donen forma a les seves percepcions de la qualitat de serveis d'una institució. I què és allò que desitgen els clients de serveis? Berry, Parasuraman i Zeithaml (1989) han investigat aquest assumpte. Per mitjà d'aquesta investigació han estat capaços d'identificar cinc dimensions totals del funcionament del serveis: la tangibilitat, la fiabilitat, la responsabilitat, la seguretat i l'empatia.

Tangibilitat

La tangibilitat és la part aparent de l'oferta de servei -instal·lacions, equips, aspecte del personal de contacte- que dona indicació de la naturalesa del servei mateix. Donat que els serveis són realitzacions més que objectes, és difícil entendre'ls mentalment i impossible agafar-los físicament per part dels clients. És per això que aquests tendeixen a buscar els elements tangibles associats al servei que els ajudaran a jutjar-lo. Els elements tangibles influeixen en la percepció de la qualitat de servei de dues maneres: en primer lloc donen una idea de la naturalesa i de la qualitat de la prestació; en segon lloc, les coses tangibles poden afectar directament la percepció de la qualitat de servei. És simplement més agradable ser atès en un despatx còmode i ben il·luminat que no pas en un descuidat i en desordre.

La qualitat, com la bellesa, està a l'ull de l'observador

Fiabilitat

La fiabilitat implica la realització del servei promès amb formalitat i exactitud. En efecte, la fiabilitat suposa mantenir la promesa de servei. Moltes de les organitzacions destacades per un servei excel·lent han creat la seva reputació basant-se en aquest aspecte. Els errors de servei no només són cars de corregir en un sentit directe sinó que també ho resulten indirectament, ja que poden tenir un efecte negatiu sobre la confiança de l'usuari en tota la institució.

Responsabilitat

Suposa estar llest per servir; és el desig de servir als clients aviat i de forma eficaç.

Seguretat

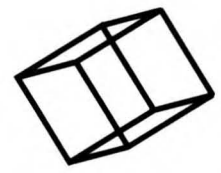
La seguretat es refereix a la competència i cortesia del personal de servei que dona confiança al client. Quan els clients tracten amb personal de servei

que és tan agradable com entés, senten la seguretat de ser tractats adequadament. La cortesia sense competència o la competència sense cortesia, no té un impacte positiu sobre el client que pot tenir la combinació d'aquestes característiques. Trobar aquests atributs de funcionament en el mateix proveïdor de servei no és fàcil, com pot testimoniar qualsevol client d'una prestació. La seguretat és el resultat de posar la persona adequada en l'ambient adequat.

Empatia

L'empatia va més enllà de la cortesia professional. És el compromís amb el client, el desig de comprendre les necessitats precises; és la reflexió que permet plantejar en el si de l'organització, què s'hauria de proporcionar el tipus de servei que la gent desitjaria rebre, el que constituiria un servei de qualitat. Un autèntic interès pels clients, l'esforçar-se a entendre les seves necessitats i trobar la manera de satisfer-les és el que constituiria la dimensió d'empatia. La qualitat de servei no és el concepte evasiu, místic o amorf que sovint es creu. Els clients puntuaran molt alt una institució quan aquesta satisfaci o excedeixi els seus desitjos de servei. Les cinc dimensions del funcionament del servei dirigeixen el viatge vers la qualitat de servei. És convenient tenir en compte algunes consideracions sobre la qualitat de servei:

1. Que la millora del servei és una iniciativa humana. Tres de les cinc dimensions de funcionament del servei (responsabilitat, seguretat i empatia) són resultat directe de l'actuació humana i una quarta (fiabilitat) sovint depèn d'aquella. Fins i tot les coses tangibles s'hi relacionen, ja que l'aparença física dels qui ofereix la prestació pot influir en les impressions sobre la qualitat de servei.
2. Que la forma com els clients jutgin un servei pot dependre tant o més del seu procés com del seu resultat.
3. Que la millora del servei implica acabar amb els desajustos entre el que esperen els clients i el que se'ls ofereix, per fer-ho cal acabar abans amb altres desajustos en potència: aquells entre allò que els clients esperen i allò que la gerència creu que esperen; entre allò que la direcció creu i les especificacions de servei establertes per l'organització; entre les especificacions i el servei realment ofert; i aquest i allò que es parla sobre el servei en les comunicacions externes.
4. Que la qualitat és feina de tots. L'oportunitat per a l'excel·lència d'un servei és més gran quan els treballadors individuals assumeixen la responsabilitat de satisfer les expectatives dels seus clients.
5. Que la base per a l'excel·lència del servei és la cultura, aquesta és el codi de comportament, invisible però poderós, que existeix a les organitzacions. La cultura defineix l'element essencial del comportament organitzacional.



6. Que els esforços de millora de servei han d'investigar-se. La intuïció, la suposició i l'experiència personal són bases insuficients per als esforços de millora de servei. L'únic mètode per conèixer realment el que pensen els clients -què esperen del servei i què reben realment- és preguntar-los-ho. Una investigació formal amb els clients i els no clients revelarà les dimensions més destacables del rendiment del servei per als mercats objectiu i pitjor gestionats per la institució.

El producte ben fabricat pot emmagatzemar-se esperant la seva venda, després de la qual presta utilitat durant un període de temps. Un servei és un procés, no un producte que pot emmagatzemar-se, i consta d'una sèrie d'activitats regides per la conducta i actituds de les persones implicades. Un producte pot examinar-se, provar-se i en tot cas fer-ne la devolució si no aconsegueix amb les especificacions o expectatives del client; un servei definit com un procés és difícil de provar, és una experiència, té una vida limitada, és temporal. En la venda de serveis l'atenció se centra en la relació entre les persones no en les prestacions d'un objecte.

3. Components de la qualitat

Seguint el criteri que la qualitat té components que es poden descomposar i intentant enfortir aquest argument, podríem dir que existeixen dos tipus d'aproximacions al respecte. D'una banda les que donarien peu al que anomenem *qualitat lògica* (Donabedian, 1966) o eficiència amb que s'utilitzen els coneixements científic-professionals en l'àmbit concret d'intervenció que el mateix pot ser un Centre de serveis Socials o una Residència per a la tercera edat i, d'altra banda, la que definim com *qualitat sentida* o qualitat tal i com és percebuda per l'usuari.

Aquesta diferenciació resulta interessant si tenim en compte que les expectatives dels usuaris sobre els serveis socials, considerats de qualitat, no sempre es corresponen amb el que els tècnics consideren com a servei de qualitat.

En segon lloc, una aproximació diferent al concepte de qualitat és la d'aquells autors que intenten definir-la analitzant el seu contingut. A. Donabedian (1966) per exemple, considera que en parlar de qualitat d'assistència hem de considerar:

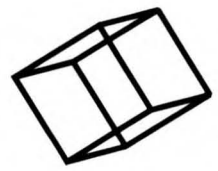
- a) El component científic-tècnic, referit als mitjans materials i a la capacitat dels professionals.
- b) El component interpersonal, referit al tracte i al procés de comunicació pacient-proveïdor dels serveis.
- c) El component referit a les condicions ambientals en les que es dona el servei i es desenvolupa una acció social determinada.

Per la seva part, H. Vuori (1982) es refereix a la qualitat d'assistència afirmant que ha de prestar serveis que reunixin les següents característiques: accessibles (disponibilitat de recursos per a l'usuari on els necessiti), adequats (ajustats a les necessitats i expectatives dels usuaris), efectiu (ja que obtenen resultats ideals), eficients (perquè resulten efectius a un cost raonable), coordinats entre els diferents nivells i que provoquen satisfacció a qui els produeix o be a qui els rep.

Segons Zeithaml (1988) la qualitat de servei percebuda per un consumidor és definida com la valoració que aquest fa de l'excel·lència o superioritat del servei; és una modalitat d'actitud, relacionada però no equivalent a la satisfacció, que resulta de la comparació entre les expectatives i les percepcions de prestació del servei (Parasuraman, Zeithaml y Berry 1988). Aquesta concepció difereix de l'anomenada qualitat objectiva. Algunes de les reflexions més interessants que s'han presentat últimament al respecte, les podem trobar-les en un petit però intens llibre de Lloréns Montes (1996) del que hem extret algunes de les seves consideracions.

Diversos investigadors (Garvin 1983; Holbrook y Corfman 1985; Jacoby y Olson 1985; Zeithaml 1988; y Parasuraman, Zeithaml y Berry 1988) han emfatitzat la diferència entre **qualitat objectiva** i **qualitat percebuda**. Qualitat objectiva és el terme usat per diferents autors per descriure la *superioritat tècnica* o excel·lència dels productes; altres la defineixen com la superioritat quantificable i verificable d'algun estàndard o estàndars ideals predeterminats, encara que la majoria dels estudiosos del tema no es posen d'acord sobre els estàndars a utilitzar; per a altres la qualitat objectiva no existeix, sinó que opinen que les avaluacions de la qualitat són subjectives (Maynes 1976).

Zeithaml (1988) afirma que *la qualitat percebuda és diferent a la qualitat objectiva, la qual pot no existir ja que tota qualitat és percebuda per algú, ja siguin els consumidors, els directius o els investigadors*. Per a Garvin (1983) el tema *qualitat objectiva* està relacionat amb els conceptes usats per descriure la superioritat tècnica d'un producte, encara que no és el mateix; comenta cinc maneres de definir la qualitat, incloent-ne dues per referir-se a la qualitat objectiva (qualitat basada en el producte i qualitat basada en la producció), i un altre assimilable a la qualitat percebuda (qualitat basada en l'ús). La qualitat basada en el producte es refereix a la quantitat d'atributs o ingredients específics d'aquest. La qualitat basada en la producció es relaciona amb la conformitat respecte a les especificacions de producció o estàndards de servei. La conformitat amb les especificacions o la filosofia japonesa *zeros defectes* (fer-los bé a la primera) constitueixen diferents formes d'expressar la qualitat basada en la producció. Aquests conceptes, basats en percepcions, difereixen de la qualitat objectiva definida anteriorment degut a què encara que les mesures preses respecte al compliment de les especificacions poden ser actuals, la fixació d'aquestes especificacions està basada en les percepcions d'allò que els directiu



perceben com a important. Malgrat això, la qualitat basada en l'ús que defineix Garvin sí es correspondria amb la proposada per Zeithaml.

Partint, per exemple, de l'àmbit sanitari, i amb la premissa que l'objectiu principal de l'assistència mèdica és donar una bona assistència que sigui acceptable per la població. La APHA ha intentat especificar el significat de *bona assistència mèdica*. El resultat és la següent llista de components de la bona pràctica:

1. Accessibilitat
 - accessibilitat personal
 - distribució adequada dels serveis
 - adequació quantitativa
2. Qualitat
 - competència dels professionals
 - acceptabilitat personal
 - adequació qualitativa
3. Continuïtat
 - atenció personalitzada
 - atenció sanitària integrada
 - coordinació dels serveis
4. Eficiència
 - finançament equitatiu
 - compensacions econòmiques adequades
 - administració eficient

El component *Qualitat* d'aquesta llista és sinònim del concepte de *qualitat científic-tècnica* suggerida pel grup d'estudi de la OMS. La APHA també introdueix dues noves dimensions importants: la satisfacció dels consumidor i la del professional.

Resumint, la investigació i activitats relacionades amb la qualitat poden o han de basar-se en les següents variables:

Efectivitat. Relació entre l'impacte real d'un servei o programa dintre d'un sistema operatiu i el seu impacte potencial en una situació ideal.

Eficiència. Relació entre l'impacte real d'un servei o programa i el seu cost de producció.

Adequació. Relació entre la disponibilitat dels serveis i les necessitats de la població. Això té un component numèric (la quantitat total de serveis en relació a les necessitats) i un component de distribució (la disponibilitat de serveis a cada zona i per subgrups poblacionals).

Qualitat científic-tècnica. El nivell d'aplicació dels coneixements i tecnologia mèdics disponibles actualment. Aquest és l'objectiu més comú dels programes de control de qualitat. El terme qualitat utilitzat de forma aïllada, sense altres adjectius, es refereix gairebé sempre a aquest component.

Satisfacció del consumidor i del professional. Es refereix a la satisfacció del consumidor amb els serveis rebuts, amb els professionals i

amb els resultats de l'assistència sanitària. La satisfacció del professional es refereix a les condicions de treball.

Accessibilitat. És la possibilitat que un consumidor obtingui els serveis que necessita, en el moment i el lloc on els necessita, amb suficient quantitat i a un cost raonable. (Aquesta variable està estretament relacionada amb el component de distribució descrit dintre de l'adequació dels serveis, i pot ser conceptualment inclosa en ella).

Continuïtat. Es refereix al tractament del pacient com un tot en un sistema d'assistència integrat. La continuïtat es podria incloure com un dels components de la qualitat científico-tècnica.

4. Exigències de la qualitat i els indicadors

Les empreses existeixen per i per als clients, tant externs com interns, als quals ha de satisfer. Si no hi ha satisfacció interna entre els "*clients interns*" (departaments, caps o treballadors) no és possible garantir el futur ni la satisfacció del client extern:

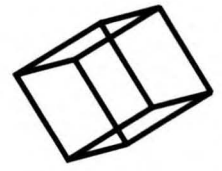
- Primer és necessari *prendre consciència* que la qualitat de servei interna i externa és la peça clau per assegurar la continuïtat.
- En segon lloc ve el *desenvolupament de les tècniques apropiades* per implantar i mesurar la qualitat.

Per mesurar la qualitat en el servei és necessari determinar unes exigències referides a característiques detectables pel client i factibles d'avaluar.

Les exigències detectables i mesurables i per tant, avaluable i controlables, poden ser de tipus quantitatiu: aquelles que s'expressen formalment en quantitats (retards, temps d'espera, nombre de trucades, visites o entrevistes per resoldre problemes, temps de lliurement, exactitud de la facturació i grau de compliment d'allò pactat o ofert); o de tipus qualitatiu, que tenen un component més subjectiu (estètica, cortesia, amabilitat, confort, simpatia en el tracte, seguretat del producte o servei, millora de la qualitat de vida, confiança, seguretat, higiene del producte o del ambient, clima, sabor).

Encara que també podem parlar d'altres exigències: com aquelles que són inherents a la prestació del servei que es tracti. En el nostre cas ens referim a l'àmbit de la intervenció social: duració del procés des de la sol·licitud fins a la conclusió del mateix, capacitat de resposta davant d'imprevistos, persones que intervenen en el servei, classificació de les mateixes per part de professionals, elements complementaris, telèfons, fax, sistema de reclamacions, comunicació amb l'usuari, informació adequada, competència de les persones, fiabilitat del servei, satisfacció mútua assolida.

Per controlar la qualitat del servei ha de controlar-se el seu procés de prestació i el grau de satisfacció mútua. Aquest punt és molt important: si una empresa satisfà els seus clients amb un cost molt alt, hi haurà insatisfacció per a l'organització i segurament un futur compromès.



Essent la satisfacció del client el motiu principal que ha de moure totes i cadascuna de les persones de l'organització, serà necessari establir fluxos i processos interns capaços de mesurar les exigències descrites anteriorment. La direcció de l'empresa haurà de preocupar-se pel desenvolupament d'un eficaç servei intern, sistematitzat i autocontrolat com únic camí per poder donar un bon servei extern.

Tot el personal ha d'estar entrenat, format i compromès amb el programa, si no és així, el servei extern sempre es veurà afectat.

El punt de partida és l'harmonia interna, el compromís amb el programa, la comprensió, acceptació de les tasques a realitzar, la motivació, la relació harmoniosa entre dirigents, càrrecs i dirigits; ja sigui en un ajuntament, un hospital, un restaurant, una empresa de neteja, un hotel o una consultora. És absolutament necessari comprendre que les persones són l'element essencial d'un programa de qualitat. Si no hi ha una comunicació eficaç, un bon sistema de cooperació, una relació harmoniosa càrrec/col·laborador, unes actituds positives (tot assolit a base de formació contínua i entrenament), no és possible implantar un programa de qualitat o pretendre que els clients quedin satisfets amb el servei rebut.

**Les persones
són l'element
essencial d'un
programa de
qualitat**

4.1. Indicadors de qualitat

Existeixen dos tipus d'indicadors de qualitat: els objectius, fixats per l'organització d'acord amb la seva gestió de la qualitat, i els subjectius, que es refereixen a la qualitat percebuda pel client. Ambdós indicadors no tenen perquè coincidir. L'organització traça un disseny de servei que inclou paràmetres de qualitat, però el client, usuari del servei, té unes expectatives, necessitats, creences d'allò que hauria de ser el servei. L'objectiu hauria de tendir a fer coincidir ambdós tipus d'indicadors. Dissenyar un servei d'acord a uns estudis de diagnòstic social i a una correcta anàlisi de necessitats que demostrin les demandes i requeriments dels futurs usuaris. Oferir un servei per intuïció, perquè el directiu creu que serà ben acollit, perquè s'han sentit comentaris, perquè s'ha fet a una altra empresa, ajuntament, organització o administració, perquè pot ser notícia periodística, perquè segur que la gent s'acostumarà a allò i li serà útil, són algunes de les conjectures irreflexives que fan perdre el temps, energia, diners i asseguren fer i tornar a fer en un bucle de no-qualitat i de pèrdues econòmiques incalculables. L'organització ha de posar-se en el lloc de l'usuari, veure-hi pels seus ulls, si no és així no està treballant en un marc de Qualitat.

Els indicadors subjectius tenen dos tipus d'entrades: la investigació del mercat i les queixes.

El procés lògic hauria de tenir el seu origen en la investigació del context i/o entorn i dels usuaris, d'aquí obtindrien les dades per fixar els objectius i el disseny. Però d'altre banda com diu T. Peters *"Tota queixa d'un client és el senyal d'una deficiència i sol presentar, a més, una magnífica ocasió per millorar el servei criticat"*. Ara bé, per ser aprofitable, un tractament

de queixes i reclamacions ha de complir dos condicions fonamentals:

- formar part d'un sistema d'assegurament de la qualitat.
- ser considerats com una actitud oberta, positiva, respectuosa i com

una gran oportunitat per millorar les coses.

Mentre es consideri el client com a persona que es queixa i protesta per sistema, que no té raó i que la queixa és fruit dels seu caprici, rebel·lia, mala educació, agressivitat o afany de protesta, no hi ha res a fer.

Formar el personal que atén reclamacions és vital, a fi que pugui desenvolupar una actitud que ajudi a guanyar clients. No es tracta d'implantar la vella dita "*el client sempre té raó*", això no és veritat, però en tot cas és necessari escoltar-lo, entendre'l, orientar-lo de forma adequada i agrair-li l'oportunitat que dóna per intentar millorar el servei.

Fons d'informació

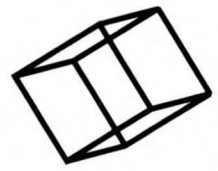
Un sistema rutinari de control de qualitat requereix que les dades necessàries siguin recollides de forma ràpida, còmode i econòmica. Poden utilitzar-se sistemes de recollida de dades més elaborats i costosos per a fins d'investigació, avaluació de programes, identificació de problemes o desenvolupament d'un sistema rutinari. Les fonts d'informació més comuns són:

- a) Estadístiques i altres dades que pertanyen a l'estructura i organització de les institucions.
- b) Estadístiques operatives d'institucions i professionals.
- c) Històries clíniques/socials/fitxes socials.
- d) Observació participativa.
- e) Opinions dels usuaris.
- f) Mètodes indirectes.

Criteris i estàndards

El control de qualitat consta de dos components: la mesura (avaluació) i la política (acció correctora en base a les troballes de l'avaluació).

La mesura també té dos components: un d'objectiu (l'aplicació d'un patró al fenomen a mesurar) i un altre de subjectiu (l'establiment d'un punt en el patró que ha de ser assolit). El patró en si mateix és el criteri de bona assistència; és un instrument de mesura típic i, com a tal, ha de complir tots els requeriments habituals: validesa, fiabilitat i sensibilitat. Per a Vuori (1982) cada criteri té una escala, la qual pot anar des d'una medició nominal a una ordinal o a una d'interval. Per a cada criteri ha d'acordar-se un punt en l'escala, per sobre del qual l'aspecte particular d'assistència mesurat es considera bo (acceptable) i per sota del qual es considera dolent (no acceptable). Aquest criteri té una escala que consisteix en dos valors: sí i no. L'estàndard pot establir-se per a cada usuari o per al seu conjunt. En el primer cas, estàndard ha de ser un dels valors de l'escala (en aquest cas probablement "sí"); en l'altre cas, estàndard és alguna freqüència acordada (com el 80%) en el qual ha de complir-se el criteri.



Els criteris de bona assistència poden classificar-se d'acord amb tres dimensions principals: poden ser implícits o explícits, generals o específics, i ideals o empírics:

a) Criteris implícits i criteris explícits.

L'ús de criteris implícits significa que la persona que avalua la qualitat d'assistència, normalment un expert, es fa la pregunta: què és allò que faria en una situació similar? Clarament, la fiabilitat de tal determinació és baixa i, en conseqüència, l'ús de criteris implícits està desapareixent. Els criteris explícits es formulen per endavant. Això reforça la possibilitat d'utilitzar-los amb consistència; en qualsevol cas la variació interpersonal en l'ús de tals criteris pot ser determinada, en conseqüència, la comparabilitat i fiabilitat de les mesures són molt millors que en el cas dels criteris implícits.

b) Criteris generals i criteris específics.

Existeixen dos escoles de pensament respecte al valor relatiu dels criteris generals i específics. Segons una d'elles, només els criteris específics són objectius i suficientment específics com per subministrar informació fiable i comparable. Dits criteris són més en la línia del treball psicosocial i del concepte de control de qualitat.

c) Criteris ideals (normatius) i criteris empírics.

En el sentit literal del terme, els criteris ideals pressuposen que coneixem en termes absoluts allò que constitueix la millor assistència possible. Els components del model de la millor assistència possible són els nostres criteris ideals.

5. Poden acreditar-se els centres de serveis socials?

Durant els últims anys s'està mo­strant un cert interès per dispo­sar, com passa en l'àmbit de l'assistència sanitària, d'un manual d'acreditació de Centres de Serveis Social i d'altres institucions que orienten la seva intervenció als Serveis Socials amb el fi de dedicar seriosos esforços a mesurar, avaluar i millorar, la seva actuació, facilitant un procés d'avaluació basta en uns estàndards que ajudin a millorar les prestacions; aquests estàndards podrien basar-se en:

- tractar aquelles funcions i aspectes de l'assistència a l'usuari que són essencials per oferir un servei de qualitat.
- ser aplicables a tots les organitzacions i a tots els serveis que s'ofereixen.
 - representar un consens sobre actuació organitzativa esperada.
 - establir objectius o principis més que processos específics per acomplir uns requisits.
 - ser raonables i viables.
 - poder sotmetre's a avaluació primer i a un servei d'inspecció després.

Arribat aquest punt podríem plantejar la pregunta clau de si els centres i/o les organitzacions de Serveis Socials suportarien actualment un procés d'acreditació similar al que es realitza en alguns hospitals. En principi la resposta seria negativa ja que hauríem d'admetre que els centres han estat pensats per ser avaluats i inspeccionats des de l'òptica d'oferir un rendiment d'efectivitat. Si desitgéssim aprofundir en aquest camp, hauríem d'incorporar mesures d'actuació (indicadors) en els processos d'intervenció amb la finalitat de millorar l'avaluació dels serveis del Centres de Serveis Socials per a que poguessin ser considerats com a centres acreditats. Aquestes mesures d'actuació es centrarien en el procés d'avaluació basat en estàndards, aportant:

- una base més precisa per a l'inspecció habitual d'acreditació;
- una base per mesurar l'actuació dels centres entre les investigacions (des d'una determinada variable temporal) en el mateix centre;
- una base per dirigir i estimular la millora continuada en l'organització del centre.

L'existència d'un marc per millorar l'actuació, establert des de la possibilitat d'assegurar un millor funcionament del centre, ofereix una àmplia perspectiva sobre la millora de l'organització. En aquest marc es plantegen tres qüestions que han de considerar-se en qualsevol organització que desitgi treballar amb criteris de qualitat.

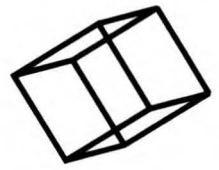
La primera qüestió és la relació de la institució amb els seu entorn extern. Avui en dia, els centres i institucions de Serveis Socials que desitgin tenir èxit han de ser capaços d'anticipar, comprendre i respondre de manera flexible i proactiva als canvis de l'entorn social.

La segona qüestió són les funcions i característiques internes dels centres. L'excel·lència en l'atenció a l'usuari requereix un coneixement professional plenament actualitzat, capacitat de direcció, de gestió i de suport, i habilitats tècniques components integrades i coordinades dels centres per respondre de manera eficient i eficaç a les necessitats de l'usuari.

La tercera qüestió és una metodologia per avaluar i millorar de manera sistemàtica les funcions importants, els processos de treball i els seus resultats.

Dimensions d'actuació que podrien contemplar-se per desenvolupar un marc adequat en la construcció d'un procés de millora, tenint en compte:

- l'eficàcia del procediment o tractament en relació a la situació de l'usuari. El grau en què l'atenció a l'usuari s'ha mostrat capaç d'assolir els resultats previstos o desitjats.
- l'adequació d'una prova, procediment o servei que cobreixi les necessitats de l'usuari. El grau en què l'atenció prestada és pertinent a les necessitats socials de l'usuari.
- la disponibilitat d'un procediment, tractament o servei per a l'usuari



que el necessiti. El grau en què es disposa d'una assistència adequada que cobreixi les seves necessitats.

- l'oportunitat de proporcionar una prova a l'usuari, procediment, tractament o servei. El grau en què l'atenció prestada s'ha produït en el moment més necessari o beneficiós per a ell.

- l'eficàcia de les proves, procediments, tractaments i serveis que es presten a l'usuari. El grau en què l'assistència prestada s'executa de manera correcta, d'acord amb la informació que es disposa, per assolir els resultat previstos o desitjats pel client.

- la continuïtat dels serveis prestats respecte a altres serveis al llarg del temps. El grau en què l'atenció es coordina entre l'equip multidisciplinar al llarg del temps.

- l'eficiència amb la que es presten els serveis.

- el respecte i cura en donar els serveis. El grau en què l'usuari o representant legal s'implica en les decisions respecte a la seva pròpia assistència i també amb aquells que presten els serveis, que ho fan amb sensibilitat i respecte vers les necessitats de l'usuari, expectatives i diferències individuals.

El cicle de millora de l'actuació es pot aplicar a tots els nivells de la institució/centre des del nivell de sistema general a les funcions multidisciplinars, tals com la formació de l'usuari o l'ús dels serveis especialitzats; a nivell d'intervencions específiques, com la valoració de la situació problema; o la selecció de personal a nivell de tasques descrites, tals com atencions al propi domicili a usuaris del SAD o programar les visites als usuaris. El cicle de millora de l'actuació no té ni principi ni fi. Es tracta d'un procés continuat que es pot abordar en qualsevol moment. Es poden iniciar les activitats de millora de l'actuació en qualsevol moment i poden tractar diverses parts del procés de manera simultània.

Per dur a terme un pla de millora que suposa la posterior acreditació del centre, les funcions se centren en l'usuari, la pròpia institució i les seves estructures, per això caldria disposar d'un manual o guia, de l'estil del que disposen els centres sanitaris que desitgen ser acreditats com els que desenvolupen les seves actuacions amb criteris de qualitat, i representen les activitats que tots els centres s'esforcen a fer bé.

El manual al qual ens referim podria aportar informació rellevant sobre el procés d'acreditació que permetria:

- entendre millor la connexió entre els estàndards centrats en l'usuari, enfocats en l'actuació i en les activitats quotidianes.

- comprendre millor el procés d'acreditació.

- facilitar l'autoavaluació de l'actuació del Centre de Serveis Social.

- avaluar el nivell d'acreditació del centre si es sotmetés a inspecció.

1a.Part: Funcions centrades en l'usuari

Aquesta part tractaria la missió primària dels centres, centrant-se en les funcions i processos directament relacionats amb l'assistència a l'usuari. Hauria de contenir cinc aspectes:

- els drets de l'usuari i l'ètica de l'organització ajuden a millorar els resultats de l'aquell respectant els seus drets i orientant les relacions amb l'usuari i el públic de manera ètica.
- l'avaluació dels usuaris centrada en determinar el tipus d'assistència que es requereix per satisfer les seves necessitats inicials a mesura que van variant les seves respostes a la intervenció.
- l'assistència als usuaris se centra en oferir atencions personalitzades en serveis que responen a les necessitats específiques de l'usuari.
- l'educació de l'usuari ajuda a millorar els resultats, fomentant un comportament saludable i involucrant-lo en la intervenció i en les decisions a prendre mentre duri.
- la continuïtat d'ajuda a observar la que es dona com a part d'un procés continuat.

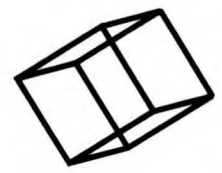
2a.Part: Funcions de la institució

En aquesta part es contemplarien les funcions i processos importants que, encara que no els experimenti directament l'usuari, són vitals per a la capacitat del centre d'oferir assistència de qualitat, podria contenir quatre aspectes com a mínim:

- millorar l'actuació del centre ajuda a millorar, de manera continuada, els resultats de l'usuari.
- el lideratge ajuda a dotar als gestors del Centre del marc per planificar, dirigir, coordinar, prestar i millorar els serveis socials que responen a les necessitats de l'usuari i de la comunitat on està immers.
- la gestió dels recursos humans se centra en identificar i aportar el nombre adequat de plantilla competent que pugui cobrir les necessitats dels usuaris que tracta el centre.
- la gestió de la informació ajuda a obtenir, i utilitzar la informació per millorar els resultats de l'usuari i l'actuació individual i de la institució en assistència a l'usuari, govern, gestió i processos d'ajuda.

3a.Part: Estructures amb funcions

La tercera part presentaria tres estructures principals de l'organització del centre, de gran significat complexitat i prou significat que justifica la seva inclusió en una secció apart, destacant tres aspectes: els relatius a les funcions de govern i orientació política; els que tenen a veure amb l'exercici de dirigir, d'administrar; i els aspectes més significatius corresponents a les intervencions professionals com a conjunt, com a grup humà que intervé i, de forma individual, de professió a professió: psicòleg, treballador social, educador, etc.



6. La percepció ciutadana com a procés integrador en l'avaluació de la qualitat dels serveis

Segons Juran (1988) per assolir nivells de qualitat creixent en els serveis, tota organització ha de desenvolupar conjuntament tres activitats bàsiques que es coneixen amb el nom de Trilogia de Juran: planificació, mesura (control) i millora de la qualitat. Aquestes tres activitats estan íntimament relacionades entre si i no s'entenen per separat. El sistema de mesura (informació) és el pivot que d'una banda sustenta la planificació, i la millora de l'altra: no té sentit en si mateixa però és imprescindible disposar de mesures per planificar i millorar els serveis que oferim als usuaris.

No es pot concebre, per exemple, una planificació de serveis sense disposar de dades sobre les necessitats, les expectatives i el cost dels processos. De fet, el disseny del propi sistema de mesura, conceptualment, forma part de la fase de planificació de la qualitat, és a dir, no hauríem de veure cap objectiu de planificació estratègica o operativa, cap programa d'intervenció social, cap proposta de canvi, que no incorporin les dades de la situació de partida (nivell de qualitat actual), els resultats que podem aspirar (nivell de qualitat assolible) i que mesurarem de forma sistemàtica (monitoritzarem), els punts clau del nou procés a realitzar i els resultats que n'obtinguem.

Per a això necessitem informació permanent sobre les característiques de l'estructura (necessitats i expectatives del "clients externs -usuaris- i interns i estat dels recursos materials), del funcionament dels processos clau i dels resultats que obtindrem.

Conèixer les necessitats i expectatives dels usuaris ens permet enfocar la planificació vers ells i no vers els recursos com és habitual. Saber, de forma concurrent, que estan funcionant els processos clau que ens permeten conèixer (abans d'obtenir mals resultat) si s'estan desviant del nivell de qualitat de funcionament que esperem. La mesura del resultat ens permetrà saber, de forma global, si estem assolint el nivell de qualitat que volem obtenir.

Mesurar és una necessitat ineludible si volem gestionar els nostres serveis sobre la base dels fets i no segons intuïcions que es fonamenten més en els nostres prejudicis i interessos que en realitats demostrables. Mesurar és una forma de combatre un tret cultural arrelat a la nostra organització: el pensament no fonamentat (fer afirmacions contundents sense disposar de dades en què recolzar-nos).

Després d'aquestes reflexions prèvies, sembla que queda clar que mesurar els nivells de qualitat dels components estructurals de l'atenció, del funcionament dels processos i dels punts finals de benestar social, satisfacció, utilització i cost, benefici, és fonamental.

Malgrat això mesurar els nivells de qualitat no és fàcil. En primer lloc cal tenir molt clar que mesurar no és un fi en si mateix. Les mesures, assolides després de grans esforços de recollida de dades i a un cost considerable, han

Tota organització ha de desenvolupar conjuntament tres activitats bàsiques: planificació, mesura (control) i millora de la qualitat

Orientar la planificació i la millora dels serveis cap a les necessitats i expectatives del usuari

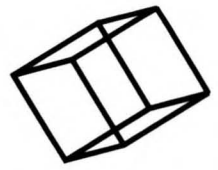
d'utilitzar-se per a la planificació i la millora, no per figurar en gruixuts volums que adornen les nostres prestatgeries mentre la planificació segueixi la seva inèrcia subjectiva habitual.

Tampoc és adient que els números (no sempre vàlids i fiables) s'utilitzin com a arma (arrojadiza) entre diferents estrats de l'organització, donant-los un sentit culpabilitzador o punitiu. Com afirma Berwick (1989), cal reconèixer que la majoria de les dades que s'utilitzen per construir mesures de qualitat significatives en una institució o en una empresa de serveis professional com les de serveis socials, es basen o són recollits pels propis treballadors. Si aquests perceben les mesures com a pròpies i manipulades no assolirem que siguin fiables. El sistema dels serveis socials coneix bé què ocorre quan s'utilitza el "control de qualitat" amb una filosofia d'inspecció aliena al seu origen, és a dir, quan es treu del context de les activitats de planificació i millora a les que ha d'anar necessàriament unit. Aquest enfocament erroni de les mesures de qualitat pot causar, i amb raó, grans resistències en els treballadors que serien difícils de reconduir. D'una altra banda, cal destacar la dificultat de la construcció de mesures de qualitat. No és tasca impossible, però tampoc és tan fàcil com podria semblar si considerem la quantitat d'atenció que s'ha donat fins la data a la construcció i validació d'indicadors, quan es suposa que haurien de guiar-nos la planificació i la millora dels serveis. No es tracta de tenir moltes mesures de vàlides i fiabilitat dubtosa, sinó de disposar de mesures clau vàlides i fiables. Un últim aspecte a considerar és la interpretació dels indicadors. En el supòsit que siguin vàlids i fiables, cadascun té una sensibilitat i una especificitat: potser ens detectin errades de qualitat falses (falses positives) o bé reals (falses negatives). Per interpretar els resultats hem de saber en quins valors de sensibilitat i especificitat es mouen. Un altre factor a considerar és la influència de l'atzar en unes mesures que solen realitzar-se sobre mostres de casos.

En conclusió, mesurar els nivells de qualitat és imprescindible. Tot i això, mesurar no és fàcil: cal desenvolupar un sistema vàlid i fiable, aprendre a interpretar les mesures i utilitzar el sistema de forma positiva per orientar la planificació i la millora dels serveis cap a les necessitats i expectatives del usuari.

7. Variables utilitzades en l'avaluació de la qualitat d'un centre de serveis socials

El següent esquema intenta senyalar les principals variables que s'usen per descriure les activitats relacionades amb l'avaluació de la qualitat i identificar els atributs més importants d'aquestes variables en el context dels serveis socials.

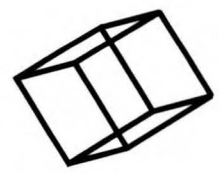


Quadre núm. 1

Entorn	Conceptualització	Metodologia
<p>1. Motivació Motius ètics Motius de seguretat Motius econòmics Motius formatius</p> <p>2. Promotors Professionals Usuaris Organitzacions</p> <p>3. Estratègies que influeixen en la qualitat Determinació d'estàndards Formació bàsica i continuada Programes de control de qualitat</p> <p>4. Nivells d'aplicació del control de qualitat Assistència = atenció primària/secundària/terciària</p>	<p>1. Qualitat Efectivitat Eficiència Adequació Qualitat científico-tècnica</p> <p>2. Objectius de la investigació relacionada amb la qualitat "Investigació pura", identificació de problemes Estudi de la pràctica i professions deficientes Planificació de polítiques i avaluació de programes Garantir uns estàndards mínims, regulació Millora de la qualitat Protecció de l'usuari</p> <p>3. Objectiu de la investigació relacionada amb la qualitat L'estructura dels serveis El procés de producció de serveis Els resultats finals dels serveis</p> <p>4. Perspectiva temporal Activitats retrospectives Activitats prospectives Activitats concurrents</p>	<p>1. Fonts d'informació Informes Formularis Estadístiques de rutina Observació participativa Opinió de l'usuari Opinió dels professionals Altres fonts indirectes</p> <p>2. Unitat d'anàlisi Professional/grups de professionals/tipus de professionals Institució/grups d'institucions/tipus d'institucions Unitats de servei/tipus de serveis Assistència donada per un professional, etc. Assistència donada a una institució Assistència donada en el cas d'un diagnòstic determinat/grup de diagnòstics Assistència donada en el cas d'una intervenció determinada/tipus d'intervenció Assistència rebuda pels usuaris</p> <p>3. Mostreig Cobertura total Cobertura parcial/mostra</p> <p>4. Criteris de bona assistència Especificitat/generalitat Tipus de criteris: ideals o empírics Explicitud: implícits o explícits</p> <p>5. Estàndards de bona pràctica Mètodes de determinació estàndards: llibres de text, experts, pràctiques prevalents, etc. Tipus d'estàndards: ideals o empírics</p> <p>6. Sensibilitat de l'instrument de mesura</p> <p>7. Validesa de l'instrument de mesura Validesa del plantejament Validesa de la construcció Validesa predictiva</p> <p>8. Fiabilitat Precisió Reproductivitat Constància</p>

Seguint els suggeriments i instruccions proporcionades pel Service Quality Institute hem treballat investigant l'aplicació d'estàndards d'actuació en els serveis socials, de cara a la millora de la qualitat que serveixi per a l'establiment d'un pla de gestió de qualitat del servei a l'usuari, destacant les següents variables:

- Actitud vers els usuaris
- Coneixement dels usuaris
- Ús del nom dels usuaris
- Orientació i processos de derivació als usuaris
- Orientació a l'usuari en situacions conflictives i/o difícils
- Nivell de tracte als usuaris com a persones i no automàticament
- Puntualitat
- Absentisme
- Fiabilitat
- Actitud vers superiors jeràrquics
- Compliment d'ordres/compliment d'instruccions
- Hàbits de treball en equip/nivell d'implicació
- Aparença personal
- Higiene personal
- Nivell d'iniciativa i implicació
- Nivell d'habilitats necessàries per al desenvolupament del lloc de treball
- Capacitat d'escoltar
- Compliment de promeses als usuaris
- Nivell de comunicació positiva amb els usuaris, optimització del tracte
- Nivell de comunicació positiva amb els companys, eliminació de conflictes
- Coneixement de tècniques de qualitat dels serveis
- Nivell de comunicació artificial amb els usuaris
- Habilitat per detectar usuaris irritats/disconformes
- Assumpció de responsabilitat derivada de l'exercici professional
- Atenció a la tasca o conjunt de tasques
- Qualitat del treball que es realitza
- Nivell de compromís amb el treball
- Actitud amb els usuaris en allò que respecta a la càrrega de treball que li correspon
- Nivells mínims d'excel·lència en relació amb usuaris
- Nivell d'autoestima



8. La satisfacció dels usuaris

La satisfacció dels usuaris amb els serveis rebuts és concebuda com una mesura de control de qualitat, per la qual cosa el seu estudi i valoració, amb la intenció d'assolir una millor adaptació a les necessitats dels usuaris, és important per la gestió i el treball dels professionals dels Centres de Serveis Socials.

Per entendre el concepte de satisfacció de l'usuari, i que sigui operatiu dintre de la institució, cal prendre'l com un procés global en què la intervenció del factor humà com a element perceptiu tant del que presta com del que rep el servei. Si no s'entén la satisfacció com un procés, passarà a ser un tòpic qualsevol dintre de les institucions i se la despendrà de tot el seu valor empíric.

La visió de l'usuari és molt important en el procés d'anàlisi de la satisfacció; sobretot en l'àmbit dels serveis socials, en què les necessitats cal estudiar-les amb cert deteniment, perquè, sovint no resulten fàcilment explicitables i objectives, sinó que s'han de traduir en termes de prestacions funcionals, respecte de les quals, el factor preu no importa, però sí el de compliment d'unes normes mínimes de qualitat. Malgrat tot, és precís comprendre que és difícil que el client senti la necessitat de quelcom que no entra dintre el seu marc de referència, però que en el cas dels usuaris de serveis socials aquesta màxima no es compleix, perquè entre altres raons, no poden escollir ni el lloc ni el professional a l'hora que es produeixi una prestació. Un altre dels elements significatius que han de ser contemplats en l'òrbita d'un plantejament que analitzi els nivells de satisfacció serà el de les expectatives, que per la seva pròpia naturalesa són bàsicament subjectives i més canviantes que les necessitats; encara que l'usuari no ho faci explícit, la seva satisfacció determina en gran mesura la percepció de la qualitat pel usuari. Per això, per la **subjectivitat de les expectatives**, és extremadament important que s'analitzin les habilitats eficaces i les actituds positives dels professionals de frontera, i de primer contacte amb els usuaris, per enfrontar-se als processos de producció de serveis. Pensem, que en llenguatge estricte i teoria comercial: només la percepció que l'usuari tingui de la satisfacció de les seves necessitats i expectatives defineix el nivell de qualitat assolida. És necessari, per tant, comprendre i ser conscient de la dificultat d'assolir un nivell acceptable de qualitat en la prestació de serveis personals sense el concurs equilibrat de dos nivells de qualitat: la qualitat interna, aquella, com ja hem dit anteriorment que es refereix als processos i actituds positives pel compliment de les especificacions i estàndards de treball; i la qualitat externa com a procés de l'execució del servei. No existeix compensació entre ambdós nivells de qualitat. Si una falla l'altra no funciona o no produeix els resultats esperats.

Per dur a terme una part de la investigació sobre els centres de serveis socials

en relació als nivells de satisfacció hem utilitzat tres nivells de variables : les referides als usuaris, professionals i a la pròpia organització:

- **Usuaris:** satisfacció vital, edat, sexe, estat civil, nivell cultura, nivell socioeconòmic, situació laboral, freqüència d'assistència, continuïtat i accessibilitat geogràfica.

- **Professionals:** edat, sexe, especialitat (adscripció a escola determinada...), temps de pràctica, existència de cita prèvia, persones ateses per dia, ús d'història/animessis, nivell de satisfacció en el treball i nivell de clima laboral.

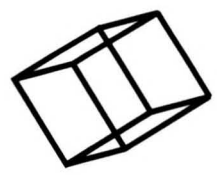
- **Organització:** cohesió, cooperació, cultura, temps mitj d'atenció, temps mitj de llista d'espera, proporció de recursos humans, ratio sobre nivell de serveis que s'ofereixen i els que es poden atendre adequadament.

El problema més gran que trobem respecte als nivell de satisfacció és el de manca de criteris i estàndards per efectuar les mesures d'avaluació de qualitat. La inexistència oficial/administrativa d'allò que s'entén o vol entendre's per "bona assistència", per "grau de qualitat", així com sobre l'existència o creació de criteris implícits i/o explícits, de criteris o estàndards normatius que es troben com a referent oficial. Per això ha calgut la construcció de conjunts d'estàndards basats en experiències limitades a àmbits molt concrets de prestacions i referits a l'opinió del nivell de satisfacció dels usuaris.

Manuel Enrique Medina Tornero
Cap de Servei de Família i Iniciativa Social
Ajuntament de Múrcia

Bibliografia

- **Berwick, DM.** (1989) *Continuous improvement as an Ideal in Health Care.* N Eng J Med .
- **Cronin, J.J. y Taylor, S.** (1992) "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality " en *Journal of Marketing*, Vol.58.
- **Donabedian, A.** (1991) *La calidad de la atención médica.* La Prensa Médica Mexicana, México.
- **Garvin, D.A.** (1983) *La calidad en la línea de producción,* Harvard- Deusto Business Review.
- **Holbrook, M.B. i Corfman, K.** (1985) *Quality and Value in the Consumption Experience :Phaedrus Rides Again,* en



Perceived Quality, J. Jacoby & Olson, eds. Lexington, MA. Lexington Books.

■ **Jacoby, J. i Olson, J.C.** eds (1985)

Perceived Quality, Lexington, MA.: Lexington Books.

■ **Juran, JM.** (1988) *Journeys QUALITY Control Handbook*. Nueva York, McGraw-Hill.

■ **Lloréns Montes, F.J.** (1996) *Medición de la calidad de servicio*. Universidad de Granada.

■ **Maynes, E.S.** (1976) "The Concept and Measurement of Product Quality", en *Household Production and Consumptions*, Núm. 40.

■ **Medina Tornero, M.E.** (1993) *Evaluación de los servicios sociales comunitarios*. En III Jornades de Psicologia de la intervenció social. Col·legio Oficial de Psicòlegs- INSERSO, Madrid.

■ **Medina Tornero, M.E.** (1995) *Organitzar, Planificar y evaluar en las entidades asociativas*. Federació d'Associacions Murcianes de Discapacitats Físics (FAMDIF), Múrcia.

■ **Medina Tornero, M.E.** (1996) *Gestión de servicios sociales*. PPU:Diego Marín, Múrcia.

■ **Senlle, A.** (1993) *Calidad total en los servicios Públicos y en la Administración Pública*. Ed. Gestión 2000 S.A, Barcelona.

■ **Vuori, H.V.** (1991) *El control de calidad en los servicios sanitarios*. Masson, Barcelona.

■ **Zeithaml, V.A.** (1988) *Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of evidence*, Journal of Marketing, Vol.52.

■ **Zeithaml, V., Parasuraman, A. i Berry, L.** (1993) *Calidad Total en la Gestión de Servicios*, Madrid: Ed. Díaz de Santos.