

EXPERIENCIAS

Calidad del servicio: estudio realizado en CAMPs de Tenerife

Quality of service: a study carried out in centers for psychic handicapped people of Tenerife

Carmen BARRANCO

RESUMEN

La calidad del servicio, en las organizaciones dedicadas a fomentar el bienestar social, se orienta a satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, dispensándoles un trato adecuado, dentro de un entorno ambiental y físico apropiado.

En este artículo se expone la investigación sobre la calidad del servicio, llevada a cabo en Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos Gravemente Afectados (CAMPs) de Tenerife. Con este trabajo se pretende tener una primera aproximación a la calidad del servicio que se ofrece en estos centros.

La metodología empleada ha sido cualitativa y cuantitativa. En la primera fase, cualitativa, hemos realizado entrevistas, reuniones, observación de campo y análisis de contenido. En la segunda fase, cuantitativa, se han elaborado y aplicado dos cuestionarios, centrados en las familias y en los profesionales.

Los resultados obtenidos indican que la valoración que hacen las familias sobre la calidad del servicio se sitúa en un grado alto y medio, según se trate de centros de tamaño grande o de tamaño mediano/pequeño.

PALABRAS CLAVE

Calidad del servicio, Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos Gravemente Afectados en Tenerife, Evaluación de la calidad del servicio, Satisfacción percibida con la calidad del servicio.

ABSTRACT

The quality of service in the organizations dedicated to foment the social well-being is orientated to satisfy the citizen's needs and expectatives, offering them an adequate treatment in an appropriate environmental and physical environment.

In this article we expose the quality of service research carried out in Tenerife's Centres

for Psychic Handicapped people. In this work we want to have a first approach to the quality of service offered in those centres.

The methodology used in this work has been qualitative and quantitative. In the first phase (qualitative) we have made interviews, meetings field observations and content analysis. In the second phase (quantitative) we have elaborated and applied two questionnaires, centred in families and in professionals.

The results show that the appraisal made by families about the quality of service is placed in a high and medium grade. this opinion is conditioned by the centre size.

KEY WORDS

Quality of service, Care Centres for Severe psychic handicapped people, Evaluation of the quality of service, Satisfacción perceived on the quality of service.

1. INTRODUCCIÓN

Las personas con deficiencias intelectuales profundas son un colectivo que debido a sus déficits cognitivos, precisan de servicios especializados para llevar una vida lo más normalizada posible.

Entre los distintos servicios especializados que existen en nuestro país, están los Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos Gravemente Afectados (CAMPs). Éstos centros tienen como objetivos desarrollar las capacidades de las personas con deficiencias intelectuales profundas, al mismo tiempo que atender sus necesidades básicas, proporcionándoles la atención que precisan a partir del momento en que finalizan su etapa escolar en colegios específicos.

Desde que los CAMPs fueron impulsados por la Administración, en la década

de los ochenta, no hemos encontrado estudios sobre los mismos enfocados a valorar la calidad del servicio que ofrecen.

Pensamos que para valorar la calidad del servicio se ha de conocer las estructuras, sistemas de organización, funcionamiento, capacidad y ubicación de los CAMPs. También conocer cómo son percibidos los resultados y su funcionamiento, tanto por los propios trabajadores como por los familiares o tutores legales de los usuarios/as, ya que la información no se puede obtener directamente de los usuarios de estos centros, debido a las amplias y graves limitaciones cognitivas que presentan.

Desde estos planteamientos y abarcando al mismo tiempo la calidad de vida de los usuarios/as, así como la calidad de vida del personal que presta sus servi-

cios en tres CAMPs de Tenerife, se realizó la tesis doctoral, (1) de la cual, en este artículo, se describe algunos de los aspectos relativos a la calidad del servicio.

2. LA CALIDAD DEL SERVICIO

Nuestra sociedad actual se caracteriza por el incremento cuantitativo y cualitativo del sector servicios, siendo conveniente valorar la calidad del servicio que ofrecen, incorporando la percepción que sobre los mismos tienen los usuarios/as. Sin embargo, en el sector de las minusvalías, las evaluaciones sobre la calidad del servicio apenas están desarrolladas, no alcanzando el 10% (Verdugo, 1996). De ahí que sea preciso incrementar los estudios tendentes a valorar la satisfacción de los clientes con los servicios recibidos y los resultados obtenidos, con el objeto de mejorarlos.

2.1. ¿Qué entendemos por calidad?

Al rastrear en la historia de las civilizaciones encontramos que la "calidad" es una aspiración social que ha estado presente desde el principio del género humano, adquiriendo nuevas connotaciones en la industria, a partir de la década de los 50, recibiendo un gran empuje con los trabajos de los considerados padres de los métodos de la calidad, (Juran, 1982; Crosby, 1979; Deming, 1981; Ishikawa, 1985 y Feigenbaum, 1984). Estos autores son los impulsores de la filosofía, diseño e implementación de los distintos modelos de calidad y de los diferentes indicadores para su medida, así como de los procedimientos para implantarla (Aburto, 1992).

Hoy en día, a pesar de la amplia acep-

tación del concepto de calidad y su aplicación en el ámbito internacional en sus diversas modalidades: círculos de calidad y calidad total, no está clara su definición, debido a la carencia de una teoría de la calidad, (Medina, 1994 y 1996). Entre los factores que han contribuido al estado actual de la cuestión, se encuentran los problemas metodológicos que se generan de su amplitud, (al abarcar prácticamente todos los ámbitos de la vida de las personas) y su carácter subjetivo por el cual unos mismos servicios son percibidos de modo distinto por los usuarios, en función de las necesidades, gustos y expectativas.

Semánticamente el Diccionario de la Real Academia Española señala que el término calidad proviene del latín "qualitas" y se suele traducir por la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, permitiendo apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su clase.

Esas propiedades inherentes son las que generan satisfacción a los clientes al cubrir sus necesidades, expectativas o exigencias particulares. De ahí que para Crosby (1979), la calidad es la acomodación a las exigencias de los clientes. Para Deming (1981), es la contribución a la satisfacción de las necesidades de los clientes, siendo entendida por Ishikawa (1985), como la satisfacción de las necesidades de los clientes externos e internos (trabajadores y usuarios) y Horovitz (1992), la define como el nivel de excelencia alcanzado para satisfacer a los clientes.

2.2. ¿Qué entendemos por servicio?

El Diccionario de la Real Academia indica que la palabra servicio proviene

¹ Realizada por Carmen Barranco y dirigida por la Dra. Concepción San Luis y por el Dr. Félix Pêre.

del latín “servitium”, significa “acción y efecto de servir” y utilidad o provecho como resultado de la atención recibida.

El término “servicio” es considerado por Kotler y Bloom (1984) y De la Red (1993), como cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra. Es esencialmente intangible y no da como resultado la propiedad de nada. Para Gronroos (1994), un servicio lo constituye un conjunto de procesos, percibidos de manera subjetiva, en los cuales las actividades de producción y consumo se realizan de modo simultáneo. Chías (1991), considera el servicio en la actualidad como el valor añadido al producto mejorado, poniéndolo y manteniéndolo en disponibilidad de uso para el cliente, dándose procesos de intercambio que constituyen el elemento central de la transferencia.

2.3. La calidad del servicio en las organizaciones de servicios sociales

Una vez delimitados ambos términos, vamos a tratar de acotar qué se entiende por calidad del servicio y cómo se evalúa ésta.

En las definiciones revisadas sobre la calidad del servicio se encuentran la explicitación de la calidad del servicio como la satisfacción de las demandas y necesidades del cliente, acreditando que también supone la conformidad con unas normas previamente establecidas (Peiró y González, 1993).

Dentro de las normas internacionales existentes sobre calidad del servicio cabe indicar las promulgadas por la Unión Europea: ISO 8402: 1994 (aplicada en servicios sociales) y la ISO 9000-1:1994 la cual se está implantando en el campo de la minusvalía con resultados satisfactorios (Barinaga, 1998). A través de las mismas se define y articula el sistema de calidad por el personal de la organiza-

ción, elaborándose los manuales de calidad, de procedimientos y los documentos para su registro y evaluación.

Para Gronroos (1994), autor con amplia experiencia por distintos servicios sociales, en la calidad del servicio hay que considerar dos dimensiones: una técnica o de resultado y otra funcional o relacionada con el proceso. En la técnica es básico que el servicio cumpla con lo que promete y está relacionado con las expectativas e intereses de los usuarios, en nuestro caso “conseguir potenciar las capacidades de las personas con minusvalías y prestar los apoyos que precisan para las actividades de la vida diaria”. En la funcional considera el trato dado al cliente, la comunicación, la relación del personal del centro con los usuarios y el soporte físico. Así mismo, enfatiza que la calidad consiste en cumplir con las promesas del servicio y que la calidad la definen los clientes. En esta misma línea (López y Gadea, 1992; Porcel, 1997) indican que los servicios de calidad han de cumplir con los siguientes atributos: fiabilidad; capacidad de respuesta; competencia; accesibilidad; cortesía; comunicación, credibilidad; seguridad; comprensión y soporte físico.

De ahí que consideremos que en las organizaciones de servicios sociales, cuya finalidad es contribuir a fomentar la calidad de vida de los ciudadanos/as, la calidad del servicio significa ofrecer a los usuarios/as servicios destinados a satisfacer necesidades sociales concretas y lograr que éstos queden satisfechos con los mismos, tanto con los resultados como con los espacios y con el trato que reciben del personal que les atiende. También supone implantar Sistemas de Evaluación para valorar la eficacia de los Programas y la eficiencia de la organización.

Así mismo, en las organizaciones sociales dedicadas al sector de minusválidos que nos ocupa, consideramos que

es preciso aplicar el principio de la normalización. Este principio se basa en la filosofía humanista de la igualdad de los seres humanos y en la necesidad de eliminar la exclusión social de los colectivos que presentan diversidad. Como consecuencia, los tratamientos y atenciones destinadas a las personas con discapacidad, siempre que sea posible, han de estar ubicados con el resto de los servicios de la población, para posibilitar la integración física y social, evitando de este modo la discriminación estigmatizadora. En el caso de que se precise de centros específicos deben ubicarse en los núcleos de población, como el resto de los servicios de la comunidad y que su aspecto y arquitectura esté en sintonía con el resto de los edificios. También hacer accesibles a las personas con discapacidad, las condiciones de la vida cotidiana, de manera que sean tan semejantes como sea posible al resto de las personas de la sociedad.

3. BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPs

Los Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos Gravemente Afectados (CAMPs), fueron diseñados e impulsados en nuestro país por el INSERSO. El primero fue inaugurado en marzo de 1985 y el segundo y tercero en junio de 1986, en Pozo Blanco y Tenerife. Estos centros presentan unas características organizacionales específicas, algunas de las cuales se exponen a continuación.

a) Son organizaciones de servicio que presentan una estructura formal burocrática con unos sistemas de control, de coordinación e interacción con el entorno, los cuales varían en función del tipo de enfoque teórico que predomine. Así pueden adoptar un enfoque: clásico; de relaciones humanas; burocrático; humanista y sistémico.

b) La finalidad de los CAMPs es mejorar la calidad de vida de los usuarios y usuarias, mediante el desarrollo de programas integrales. Sus objetivos concretos están orientados a facilitar los apoyos y tratamientos que precisan las personas con discapacidad para potenciar sus capacidades y posibilitar la normalización social de estos colectivos. Específicamente los objetivos de estos centros son formulados por el INSERSO (1990) en los siguientes términos:

1. - Proporcionar asistencia básica a los residentes para la realización de las actividades de la vida diaria, tales como levantarse, ducharse, desplazarse y alimentarse.

2.- Potenciar el máximo de desarrollo evolutivo integral, lo que supone estimular e incrementar las capacidades físicas, psíquicas, de relación y ocupación.

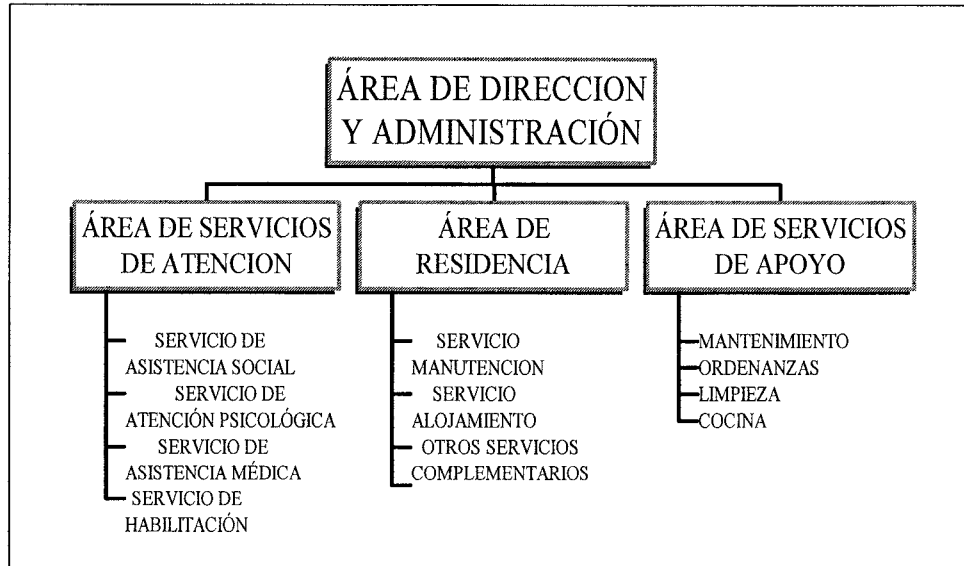
c) La estructura y organización de los CAMPs es por áreas de servicios, según podemos comprobar en el cuadro 1.

Algunas de las competencias generales atribuidas a cada área (INSERSO, 1990) se reflejan seguidamente. Si bien conviene aclarar que cada centro, aún teniendo como referencia este diseño general, presenta algunas modificaciones.

1.- **Área de Dirección y Administración.** Con carácter general, al equipo de dirección le compete planificar, gestionar e impulsar la organización y la coordinación entre los servicios, además, lleva a cabo las directrices que emanen de los estamentos superiores. Al Servicio de Administración le corresponde la gestión de los presupuestos asignados al centro, así como dotar de equipamiento y materiales a las distintas áreas para el desarrollo de las actividades.

2.- **Área de Servicios de Atención.** Está formada por los servicios de atención psicológica, asistencia social, médica y rehabilitación. Su personal diseña,

CUADRO 1 : ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS CAMPs



Fuente: Barranco, (1999) basado en INSERSO (1990).

ejecuta y evalúa los programas destinados a conseguir los objetivos señalados, con carácter integral y personalizado.

3.- **Área de Residencia.** Su finalidad está en relación con la manutención, alojamiento y otros aspectos complementarios centrados en el apoyo y las actividades de la vida diaria, así como aquellas relativas a las actividades socializadoras de ocio y tiempo libre. En el día a día la residencia supone, además, ser un lugar de encuentro y convivencia.

4.- **Área de Servicios de Apoyo.** Abarca al conjunto servicios que se ocupan del mantenimiento y limpieza del edificio, cocina, lavandería, transporte, etc.. Sus características son similares a las de cualquier otra organización de servicios.

A través de los servicios expuestos y mediante la coordinación de los mismos,

los CAMPs desarrollan programas de carácter integral que contemplan tanto los aspectos individuales como los grupales. Así mismo, realizan actividades socio-recreativas y de ocio en la comunidad.

4. MÉTODO

La investigación se llevó a cabo en tres CAMPs de Tenerife, en dos fases bien diferenciadas. En la primera llevamos a cabo un estudio cualitativo realizado mediante observación, análisis de documentación interna y entrevistas abiertas a familiares, profesionales y trabajadores/as de los centros, con el fin de conocer las características de cada uno de los CAMPs. La segunda fase se realizó un estudio cuantitativo aplicándose dos cuestionarios que fueron diseñados para este estudio, tras realizar la correspondiente prueba piloto.

4.1. Estudio cualitativo

1. **Objetivos.** Los mismos están orientados a conocer la organización y funcionamiento de los tres CAMPs, así como su problemática. También obtener información para desarrollar los instrumentos para la calidad de vida y calidad del servicio.

2. Sujetos.

1. Directivos de la Dirección General de Servicios Sociales.

2. Directores/as de los Centros.

3. Responsables de Áreas específicas de los Centros.

4. Trabajadores/as de las distintas categorías profesionales.

5. Familiares de los usuarios de los centros.

Aclarar que los usuarios debido a las deficiencias cognitivas graves que presentan, no participaron directamente. Motivo por el cual se consideró necesario recabar la información directa de sus familiares y tutores.

3. **Procedimiento** El procedimiento para la obtención de la información ha sido mediante entrevistas abiertas y reuniones con los directivos, trabajadores y familiares, así como análisis de la documentación interna facilitada por los responsables de la Dirección General de Servicios Sociales y de los propios CAMPs.

4. Estudio cuantitativo

1. Objetivos

Objetivo general sobre la calidad del servicio de los CAMPs: describir la calidad del servicio que ofrecen los tres centros.

Objetivos específicos:

1. Valorar el grado de satisfacción que experimentan las familias con los resultados de los servicios.

2. Estudiar el trato que reciben las familias y usuarios del personal.

3. Describir la satisfacción percibida por las familias respecto a las condiciones del centro: espacio, conservación, limpieza y ambiente humano.

4. Conocer los tratamientos, programas y actividades que los centros están llevando a cabo.

2. Sujetos

El total de familiares de los usuarios que se han entrevistado han sido de 123. También han sido cumplimentado por los profesionales el mismo número de cuestionarios. El hecho de que el porcentaje de familias entrevistadas supere el 77%, así como el total de cuestionarios cumplimentados por los profesionales, nos garantiza la validez de la muestra que obviamente corresponde a un muestreo incidental.

3. Instrumentos

En esta fase los instrumentos aplicados han sido los cuestionarios A y B, elaborados "ad-hoc".

Cuestionario A. Orientado a los familiares o tutores de las personas discapacitadas, el cual consta de dos partes bien diferenciadas:

a) **Primera parte. Centrado en el beneficiario.** Incluye preguntas de respuesta múltiple, orientadas a obtener indicadores para valorar los servicios y tratamientos que han recibido las personas antes de su incorporación al centro, el grado de satisfacción con los mismos y su frecuencia. Así mismo se incluye una

batería de 56 indicadores para valorar el grado de satisfacción con el actual centro.

b) Segunda parte. Centrada en la unidad familiar y entorno medio ambiental. Incluye preguntas, también de respuesta múltiple, enfocadas a conocer el ambiente familiar, social y comunitario de la persona con discapacidad y de la familia.

Cuestionario B. Está orientado a conocer las condiciones personales, deficiencias, discapacidades y minusvalías de las personas incorporadas en el centro, así como los tratamientos, programas y actividades que realizan los centros. Consta de preguntas de respuesta múltiple, siendo las mismas: cerradas, abiertas y mixtas.

4. Procedimiento

Este ha sido el siguiente:

1. Elaboración de los cuestionarios "A" y "B".

2. Realización de la prueba piloto.

3. Aplicación de los cuestionarios, tras la prueba piloto y recogida de la información:

a) cuestionario "A": fue aplicado a los familiares mediante entrevista realizada por trabajadoras sociales.

b) cuestionario "B" fue explicado y entregado a los profesionales, junto con el manual de la Ó.M.S. (INSERSO, 1983), siendo recogidos, una vez cumplimentados.

5. Análisis estadístico

Para el análisis de los datos cuantitativos se realizó diversos estadísticos y gráficos mediante el programa SPSS.

6. RESULTADOS

6.1. Resultados del estudio cualitativo

a) los tres centros difieren en titularidad. Los tres pertenecen a entidades distintas, en sus modalidades de administración pública, privada y ONG.

b) Capacidad de los centros. El número de usuarios, cuando se recogieron los datos, eran de: 85, 44 y 19. Lógicamente de acuerdo con los principios de la normalización, el número de plazas es un parámetro importante para facilitar la integración, en el sentido de que las posibilidades de desarrollar programas centrados en la normalización son menores cuanto mayor es el número de personas.

c) Ubicación y condiciones medio ambientales. El centro de mayor capacidad está más alejado del casco urbano; el mediano se encuentra en un barrio urbano y el de tamaño más pequeño está situado en el propio corazón del casco urbano.

Para finalizar, el análisis del estudio cualitativo, conviene señalar que en ninguno de los tres centros se han implantado sistemas de evaluación y control de la calidad basado en procedimientos internos o en las normas vigentes ISO (International Organization for Standardization), adoptadas por el Comité Europeo de Normalización (CEN).

6.2. Resultados sobre el estudio cuantitativo

A los efectos de nuestro estudio cuantitativo, la calidad del servicio, la hemos definido en términos de satisfacción percibida por los familiares con los resultados de los distintos servicios, condiciones del centro y trato que reciben del personal, en un amplio conjunto de indicadores. También sobre la información facilitada por los profesionales acerca de los

tratamientos y programas que se están realizando en cada centro.

En cuanto a las condiciones sociales de los familiares, a la luz de nuestros resultados, podemos decir que son desfavorables, ya que en su mayoría se trata de unidades familiares con un elevado porcentaje de viudas/os y pensionistas, predominando las familias numerosas (de 3 a 4 hijos), siendo el espacio de la vivienda insuficiente (39%) y la economía entre ajustada y débil (67%).

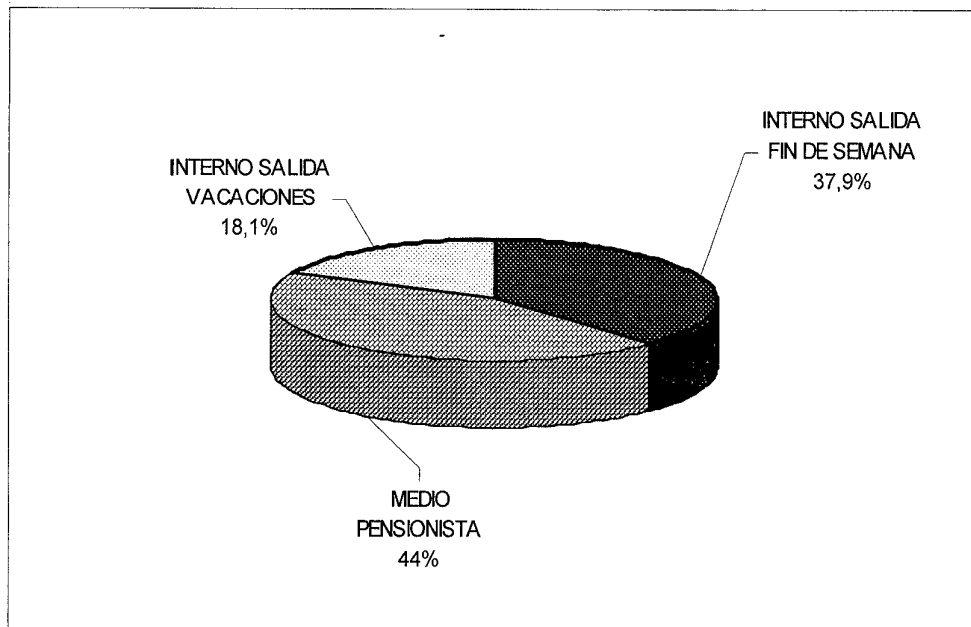
En relación al tipo de estancia de los usuarios de los centros, esta queda reflejada en el cuadro (2), donde vemos que prevalece la de internos con el 56%.

Para conocer la calidad del servicio que ofrecen los CAMPs, se procedió al análisis de las respuestas correspondientes de los cuestionarios. Con el fin de

determinar si existen diferencias significativas en cuanto a la satisfacción con el centro, se generó una variable denominada "Satisfacción General", cuya puntuación corresponde a la media de las puntuaciones adjudicadas a cada uno de los indicadores contemplados. Los valores, así obtenidos, se analizan mediante el ANOVA, univariado con tres niveles correspondientes a los tres centros. Los resultados indican que existen diferencias significativas $F(2,65) = 7.613$ y $p < .001$. El análisis mediante la prueba Scheffé, indica entre qué centros se presentan las diferencias, favorable a los de tamaño medio y pequeño.

Para evaluar en cuales de los indicadores recogidos presentan las diferencias, empleamos la misma metodología de análisis que para la satisfacción general, esto es, las respuestas a cada indica-

CUADRO 2: RÉGIMEN DE ESTANCIA



Barranco (1999)

CUADRO 3: SATISFACCIÓN EXPRESADA POR LA FAMILIA. (ANOVA)

| INDICADORES | F | Gl | Sig |
|---|--------|-------|------|
| ESPACIO Y SU DISTRIBUCIÓN | 2,295 | 2,100 | ,106 |
| ESTADO DE CONSERVACIÓN Y SEGURIDAD | 8,015 | 2,104 | ,001 |
| TRATO HUMANO QUE RECIBEN USUARIOS Y FAMILIAS | 4,455 | 2,103 | ,014 |
| AMBIENTE HUMANO | 12,227 | 2,97 | ,000 |
| ATENCIÓNES BÁSICAS | 7,482 | 2,104 | ,001 |
| ATENCIÓN MÉDICA Y FISIOTERAPIA | 3,347 | 2,102 | ,039 |
| ATENCIÓN PSICOLÓGICA | 7,152 | 2,103 | ,001 |
| ATENCIÓN SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL | 3,164 | 2,107 | ,046 |
| TRATO RECIBIDO DEL PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA | 7,774 | 2,105 | ,001 |
| TRATO RECIBIDO DEL RESTO DEL PERSONAL | 5,227 | 2,105 | ,007 |

Fuente: Barranco (1999).

dor se analizaron mediante ANOVA. Los resultados se encuentran resumidos en cuadro (3) donde se aprecia que existen diferencias significativas en cada uno de los indicadores, a excepción del relativo al espacio y distribución.

Una representación gráfica de los indicadores se presentan en el cuadro 4.

También conviene señalar que se obtienen diferencias significativas en el campo de la valoración respecto a lo que hemos denominado tratamientos, aprendizajes básicos, terapia ocupacional, actividades lúdicas (en el centro, en la naturaleza y en la comunidad) y en la orientación

familiar, también más favorables a los centros de tamaño medio y pequeño.

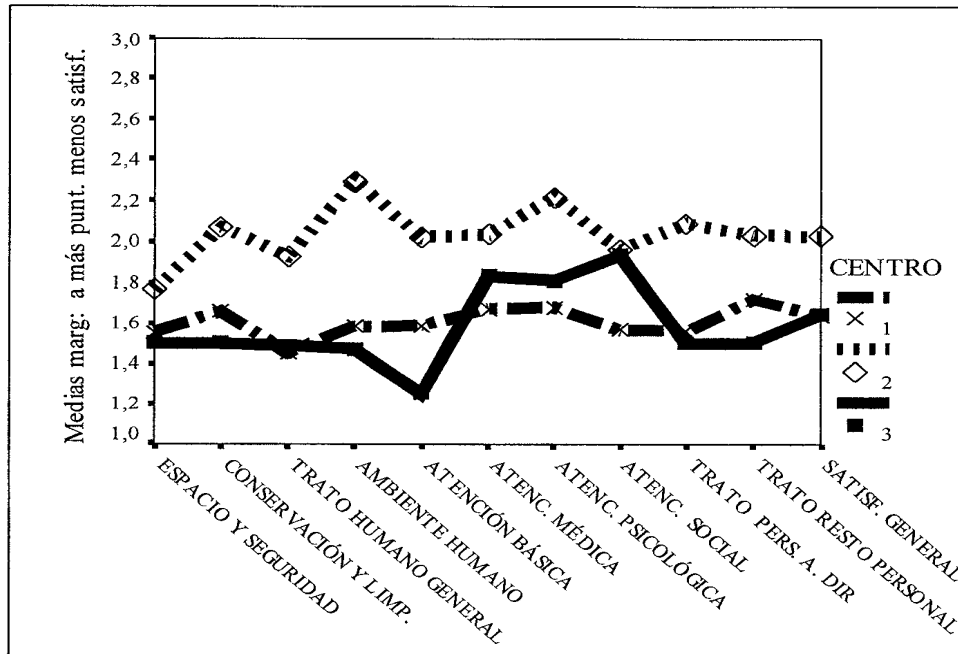
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos indican que:

1. La satisfacción expresada por la familia es significativamente satisfactoria en los indicadores: 1) resultados obtenidos con los servicios; 2) trato recibido del personal; 3) conservación y seguridad; 4) ambiente humano.

2. La satisfacción no es significativa-

CUADRO 4: SATISFACCIÓN EXPRESADA POR LA FAMILIA



Fuente: Barranco (1999).

mente satisfactoria con el espacio y su distribución.

3. En general, la calidad del servicio percibida por los familiares, se sitúa en un grado alto y medio (la escala es 1: muy satisfecho a 5: muy insatisfecho). Alto para la satisfacción general de los centros de tamaño medio y pequeño, siendo la puntuación de 1,6. Medio para el centro de tamaño grande, obteniendo una puntuación de 2,2.

4. En los diseños de implantación de los CAMPs de Tenerife, en general, se ha venido experimentando una evolución positiva, toda vez que se ha ido pasando de la creación de centros grandes a otros de menor tamaño, así como ubicación en el seno mismo de la comunidad.

5. Actualmente en los CAMPs estudia-

dos es preciso que desde las administraciones públicas se realicen un mayor esfuerzo en la prevención, atención y coordinación tendente a reducir el actual número de internos en los tres centros (56%). Pensamos que para ello sería preciso, fortalecer las medidas de acciones integradas desde las distintas Consejerías y establecer canales de coordinación sistematizados entre los CAMPs y los Servicios Sociales Municipales, en línea con el Plan de Acción (INSERSO, 1996) que ha de impulsarse desde el Plan General de Asuntos Sociales (Gobierno de Canarias (1998). Todo ello con el objeto de incrementar las medidas de prevención y de apoyo a las personas con discapacidad y a las familias.

6. Implantar sistemas de evaluación y control de la calidad normalizador.

BIBLIOGRAFÍA

- Barranco, C. (1999). *Estudio de los CAMPs de Tenerife: Reina Sofía, La Cuesta y Probosco*. Tesis doctoral, Universidad de La Laguna, sin editar.
- Alberto, M. (1992). *Administración por Calidad*. México, CECSA.
- Barinaga, R. (1998). «La norma ISO y la mejora continua: hacia la calidad de vida. Gautena: comentario sobre una experiencia práctica». *Siglo Cero*, vol 29 (2), págs. 5-9.
- Chias, J. (1991). *El mercado son personas: el marketing en las empresas de servicio*. Madrid, McGraw-hill.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free*. Nueva York, MacGraw-Hill.
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid.
- Deming, E. W. (1981). *Management and Statistical Techniques for Quality and Productivity*. New York. New York University (School Business).
- Feignebaum, A. V. (1984). «Product quality: how to get it; how to keep it». *Chief Executive*, n° 27, págs. 20-23.
- Gobierno de Canarias (1998). *Plan General de Asuntos Sociales*. Tenerife, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
- Crönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid, Diaz Santos.
- Horovitz, J. (1992). *La calidad del servicio*. McGraw Hill, Madrid.
- INSERSO (1983). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid, INSERSO.
- INSERSO. (1990). *Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos Gravemente Afectados*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- INSERSO. (1996). *Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- Ishikawa, K. (1985). *What Is Total Quality Control? The Japanese Way*. En Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid, Diaz Santos.
- Juran, J. M. (1982). *Upper Management and Quality*. Nueva York, Juran Institute.
- Kotler, P. y BLOOM, P.N. (1984). *Marketing Professional Services*. London, George Allen and Unwin.
- López, J. y GADEA, A. (1992). *El control de gestión en la Administración Local*. Barcelona, Gestión 2000.
- Medina, M. E. (1994). *Análisis de calidad de los centros residenciales para mayores*. Primeras Jornadas Internacionales de Política Social y Calidad de Vida en Granada.
- Medina, M. E. (1996). «Evaluación de la calidad asistencial en servicios sociales». *Intervención psicosocial*; n° 5, págs 23-42.
- Peiró, J. M. y González, V. (1993). *Círculos de Calidad*. Madrid, Eudema.
- Porcel, M. A. (1997). «La calidad Total en el Trabajo Social». *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, n° 37, págs. 71-81.
- Verdugo, M. A. (1996). *La discapacidad en el siglo XXI. Calidad de Servicio y calidad de vida*. En IMSERSO (comp.). *La discapacidad en el siglo XXI: Plan de Acción una propuesta de futuro*. Madrid, IMSERSO.