

Un Estudio Comparativo de los Instrumentos de Medición de la Calidad de los Servicios Públicos

J.E. BIGNÉ, M.A. MOLINER, T.M. VALLET Y J. SÁNCHEZ *

Universitat Jaume I

RESUMEN

En este trabajo se hace un repaso conceptual a la discusión existente en torno a los instrumentos de medición de la calidad de un servicio, prestando especial atención a la medición de la calidad de los servicios públicos. En esta revisión destaca el debate que se ha producido en la literatura alrededor de qué instrumento es mejor para medir la calidad: el SERVQUAL o el SERVPERF. A continuación se presenta un trabajo empírico sobre 888 individuos repartidos en tres muestras de usuarios de servicios públicos hospitalarios, universitarios y ferroviarios. En dicho estudio se compara la fiabilidad y validez de estos dos instrumentos de medición de la calidad.

Palabras clave: Servicio público; Calidad percibida; Modelos estructurales.

Keywords: Public Services, Perceived Quality, Structural Models

1. INTRODUCCIÓN

La importancia del sector público es indudable en la mayoría de las economías occidentales, como es el caso de España donde los presupuestos consolidados del Estado suponen cerca del 50% del PIB (Anuario El País, 1995). Sin embargo la preocupación por el estudio de los servicios públicos es bastante reciente en el área de marketing, como demuestra que no ha sido hasta finales de la década de los 80 cuando han empezado a prodigarse los trabajos específicos sobre el tema (entre otros, Martín Armario, 1989; Carman, 1990; Miller y Miller, 1991; Babakus y Mangold, 1992; Vandamme y Leunis, 1992; Moliner, Vallet y Sánchez, 1994). Una de las cuestiones que mayor interés académico ha despertado en los últimos años es la medición de la calidad de los servicios, cuya puesta en práctica es particularmente compleja y diferenciada de los trabajos sobre calidad desarrollados en el área industrial (Deming, 1982; Ishikawa, 1985; Garvin, 1988; Juran, 1988; Berry, 1990; Price y Chen, 1993).

Es en este ámbito en el que se inserta el presente trabajo, y más concretamente en el tema de la medición de la calidad de los servicios públicos. Más específicamente nuestro interés se centra en analizar la controversia existente en la literatura alrededor de dos instrumentos de medición de la calidad, como son las escalas SERVQUAL y SERVPERF, referida al caso de tres servicios públicos concretos: la sanidad, la enseñanza universitaria y el transporte ferroviario de viajeros. Para ello, en primer lugar se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la calidad del servicio en general, para

* Departamento de Administración de Empresas y Marketing, Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas de la Universitat Jaume I, Campus del Riu Sec, 12071 Castellón. Tel: 964-345680; Fax: 964-345733; e-mail: bigne@emp.uji.es

Proyecto financiado por la Fundació Caixa Castelló

después centrar el estudio en el caso de los servicios públicos. Seguidamente se presenta un estudio empírico cuyos resultados permiten extraer unas conclusiones.

2. LA CALIDAD DE UN SERVICIO

Para estudiar la calidad del servicio es útil distinguir entre los modelos conceptuales de calidad de los servicios donde se analiza a nivel teórico este concepto, y los instrumentos de medición donde se desarrollan escalas que permiten aplicar de una manera práctica los razonamientos teóricos.

Respecto a los modelos conceptuales, tal vez el más popular es el modelo de los gaps o de las divergencias (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985, 1988, 1990, 1994; Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1985; Zeithaml, Berry y Parasuraman, 1988)¹. De una manera resumida, podemos destacar que este modelo centra su aproximación en el cliente, único juez de la calidad de servicio (BZP, 1990), conceptualizando la calidad como el juicio del consumidor acerca de la superioridad o excelencia global de un servicio (Zeithaml, 1988). La hipótesis de partida es que la calidad de un servicio depende de cómo se ajusta la administración del mismo a las expectativas del cliente (Oliver, 1980; PZB, 1990, 1994; ZPB, 1985; ZBP, 1988). Este gap, a su vez, es función de otras cuatro discrepancias: a) entre las expectativas del cliente y la percepción de las mismas por parte de la organización, b) entre la percepción de las expectativas y las especificaciones de la calidad del servicio, c) entre las especificaciones de la calidad y la gestión actual del servicio, y d) entre la gestión actual y las comunicaciones hechas al entorno.

Junto a este modelo conceptual han aparecido otros trabajos que lo han ampliado o complementado, por parte de autores como Lehtinen y Laitamaki (1985), Grönroos (1990), Koren, Kunst, Lemmink y Roberts (1996), o el EFQM² (1992), pero el modelo de las divergencias ha seguido siendo el centro de la discusión sobre la medición de la calidad del servicio.

El modelo de los gaps se complementó con el diseño de un instrumento de medición del constructo calidad del servicio denominado SERVQUAL (PZB, 1985), que aplicado a cinco servicios permitió identificar diez dimensiones, que posteriormente se agruparon en cinco (PZB, 1988). El SERVQUAL se estructura en una escala compuesta por 22 ítems, que por un lado mide las expectativas y por otro las percepciones de la calidad de un servicio base (PZB, 1988). La justificación de este diseño se debe a que se considera que la calidad de servicio es un tipo de actitud relacionada aunque no equivalente a la satisfacción (Olshavsky, 1985), que se describe como el grado y dirección de la discrepancia entre las percepciones y las expectativas del consumidor acerca del servicio (PZB, 1988).

Aunque el SERVQUAL, y el modelo de los gaps que lo sustenta a un nivel teórico, han tenido un impacto muy importante, lo cierto es que no ha estado exento de críticas. Una lista bastante completa de los razonamientos más críticos se debe a Buttle (1995), que los clasifica en dos grupos: conceptuales y operativos. En el primer grupo incluye: las objeciones al paradigma que lo sustenta; la utilización de la divergencia como base para la evaluación de la calidad del servicio; la concentración en el proceso del servicio y no en el resultado; y el número de dimensiones utilizadas. El segundo grupo de críticas se centran en múltiples aspectos, como la utilización de una escala Likert de siete puntos; la confusión que origina duplicar las preguntas para expectativas y para percepciones; el uso de vocablos en negativa; no centrarse en los momentos de la verdad; y el número, clase y vocabulario de los ítems.

A un nivel más concreto, Buttle (1995) considera que los problemas de validez convergente y discriminante son los obstáculos fundamentales que debe superar el SERVQUAL. Las razones que le impulsan a hacer esta afirmación se ven apoyadas por diferentes estudios críticos que están surgiendo en la literatura de marketing. Se argumenta que existen una serie de objeciones paradigmáticas ya que este instrumento de medición se basa en un modelo de discrepancias con las expectativas más propio para medir la satisfacción (Yi, 1989), en vez de basarse en un modelo de actitudes, que es lo que sugiere la literatura existente sobre el tema en disciplinas como la economía, la psicología o la estadística (Cronin y Taylor, 1992, 1994; Andersson, 1992). A parte de esta cuestión paradigmática no

¹ De ahora en adelante estos tres autores se referenciarán por sus iniciales (PZB, ZBP o BZP).

² EFQM son las siglas de la European Foundation for Quality Management.

resuelta, también se critica la metodología científica que lo sustenta ya que en la construcción de la teoría se ha seguido un proceso inductivo, a partir de unas pocas observaciones, abandonando el principio científico de continuidad y deducción (Buttle, 1995).

Tal vez la crítica que más literatura ha originado es la relativa al papel de las expectativas y su inclusión en el instrumento de medición. Por un lado se considera que la escala SERVQUAL no es válida para medir la calidad del servicio ni la satisfacción del consumidor puesto que el marco conceptual que lo sustenta no se basa en un modelo de actitud sino en uno de expectativas-divergencias (Tse y Wilton, 1988; Cronin y Taylor, 1992, 1994). A partir de estos razonamientos se ha propuesto un instrumento de medición alternativo, la escala SERVPERF, que se compone de los 22 ítems de la escala SERVQUAL pero utilizados exclusivamente para medir las percepciones del servicio (Cronin y Taylor, 1992). Esto se ve apoyado por el hecho de que existe poca evidencia de que los clientes valoren la calidad percibida de un servicio en términos de la discrepancia entre percepciones y expectativas, puesto que los datos demuestran que hay una tendencia generalizada a valorar altas las expectativas, con lo que son las percepciones las que más contribuyen a la puntuación del gap (Swan y Trawich, 1981; Babakus y Boller, 1992; Koelemeijer, 1992; Teas, 1993; Boulding et al., 1993; Brown, Churchill y Peters, 1993). Junto a ello también se critica el hecho de que la estructura del cuestionario supone preguntar a posteriori cuales son las expectativas previas al consumo del servicio (Koelemeijer, 1992). Además se afirma que el SERVQUAL se centra exclusivamente en el proceso de distribución del servicio, dejando de lado el resultado de los momentos de la verdad (Mangold y Babakus, 1991; Cronin y Taylor, 1992). De hecho en algunos estudios se ha demostrado que al añadir los ítems referidos al resultado, los 22 ítems del SERVQUAL disminuyen su porcentaje de explicación de la varianza total (Richard y Allaway, 1993).

Sin embargo, no existe pleno consenso sobre la presunta baja utilidad de las expectativas, ya que PZB (1991a) señalan que la dimensión fiabilidad hace referencia al resultado del servicio y las restantes al proceso. En otro trabajo de 1994 enfatizan que en las dinámicas de grupo realizadas (PZB, 1985; ZPB, 1990) obtuvieron claramente una divergencia entre expectativas y percepciones para medir la calidad de servicio y que ello está en línea con los trabajos conceptuales previos desarrollado por diversos autores (Bolton y Drew, 1991a,b; Brown y Swartz, 1989; Grönroos, 1983), quienes consideran clave el enfoque de la divergencia en la evaluación de la calidad de servicio.

Pero aún en el caso de que se incluyan las expectativas en el cuestionario, lo cierto es que no hay acuerdo en el concepto de las mismas. PZB (1991a) propusieron dos niveles, el deseado y el adecuado, situando entre ambos una zona de tolerancia, mientras que otros consideran que se pueden interpretar en base al modelo del punto ideal clásico de actitud o como el punto ideal adecuado (Teas, 1993). Dichas consideraciones han llevado a Teas (1993) a proponer una alternativa como es el modelo de evaluación de resultado de la calidad percibida y el índice de calidad normativa (Normed Quality Index). A este respecto PZB (1994) coinciden parcialmente con esta crítica planteando a su vez otra hipótesis.

Para cerrar este apartado dedicado a la polémica sobre el SERVQUAL, apuntar que también se han esgrimido otros razonamientos referidos al número de dimensiones y su estabilidad, constatándose que las cinco dimensiones no pueden considerarse universales, ni tan siquiera independientes del contexto (Carman, 1990; Babakus y Mangold, 1992). Babakus y Boller (1992) sugieren como posible explicación el hecho de que la calidad del servicio puede ser factorialmente compleja en algunos sectores y muy simple y unidimensional en otros. Spreng y Singh (1993) obtuvieron una alta correlación entre las dimensiones seguridad y capacidad de respuesta, que en parte es reconocido por los propios PBZ (1991b). También Cronin y Taylor (1992) cuestionaron la validez de las cinco dimensiones abogando por una sola, a lo que PZB (1994) responden que se trata de un constructo multidimensional que se representa en cinco dimensiones interrelacionadas entre si.

2.1. La calidad de los servicios públicos

Respecto a los servicios públicos, el primer aspecto destacable antes de estudiar la medición de su calidad es que no disfrutan de una definición consensuada (Hauriou, 1910; Gascón y Marín, 1948; Chevalier, 1971; Bon y Louppe, 1980; Staats, 1988; Wagenheim y Reurink, 1991; Ley 30/1992

de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas, 1992; Ariño, 1993; Bardaji, 1994; Chías, 1995), si bien, como caso particular de servicios, comparten sus mismas características.

CUADRO 1
Clasificación de los servicios públicos

AUTORES	TIPOLOGÍAS
CUADRADO Y DEL RÍO (1993), consideran a los servicios públicos como los no comercializables.	Transportes, Comunicaciones, Administración pública, Defensa, Enseñanza, Sanidad y Servicios sociales en general.
CONTABILIDAD NACIONAL DE ESPAÑA, clasifica a los servicios públicos como servicios no destinados a la venta.	Servicios generales de las Administraciones públicas Investigación y Enseñanza no destinada a la venta, Sanidad no destinada a la venta, y Otros servicios.
BROWNING Y SIGELMAN (1978) dentro de su clasificación sectorial amplia, los denomina servicios sociales.	Servicios médicos y sanitarios, Hospitales, Enseñanza, Servicios de asistencia social, Organizaciones no lucrativas, Correos, Administración pública y Servicios profesionales y sociales de diversa naturaleza.
PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO	Educación, Sanidad, Pensiones, Desempleo, Justicia, Defensa, Seguridad ciudadana y Administración tributaria.
UNIÓN DE CONSUMIDORES DE ESPAÑA (UCE, 1995) clasifica las consultas y reclamaciones que recibe si pertenecen a los siguientes grupos.	Electricidad, Agua, Gas, Teléfono, Transportes, Correos, y Otros. Forman parte de otras categorías no denominadas servicios públicos la enseñanza, las administraciones públicas, medio ambiente y sanidad.
TECO (Comité de Cooperación Técnica de la OCDE) clasifica el sector público en tres grupos	EMPRESAS PRODUCTORAS PÚBLICAS (construcción naval, minería, siderometalúrgica, etc), empresas de interés público. EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS (Compañías de agua, gas, aéreas, marítimas), empresas concesionarias o que no se gestionan con recursos públicos. SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN, o todas las actividades que se realizan desde la administración, desde su planificación hasta su ejecución.
CHIAS (1995)	SERVICIOS REGLAMENTARIOS, los que ordenan, condicionan y regulan de modo coactivo las actividad del público hacia la administración y viceversa. Dos clases: individual con pago por el uso (licencia de obras), e individual sin pago directo (recaudación tributaria). SERVICIOS DE PRESTACIÓN, final y directa al público (Seguridad social, enseñanza primaria, pago de pensiones). SERVICIOS COMUNITARIOS, con utilidades colectivas derivadas de las infraestructuras y de los servicios especiales (interior, exterior y militar) que cumplen fines esenciales del Estado, sin pago directo (Policía Nacional, carreteras). SERVICIOS DE FOMENTO, que referencian e impulsan la actividad social (promoción del diseño, del comercio, etc.).
MILLER Y MILLER (1991), que distinguen entre servicios prestados por ECP centrales, autonómicos y locales, y realizan un meta-análisis de 261 informes sobre evaluación de servicios públicos locales en 40 estados norteamericanos.	SERVICIOS CULTURALES: de biblioteca, organización de eventos, arte, museos, zoo, planetario, etc. SERVICIOS DE SEGURIDAD PÚBLICA: de bomberos, cuerpos de policía, defensa, etc. SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA: de suministro de gas, luz, agua, alcantarillado, desagües, iluminación de calles, etc. SERVICIOS DE APOYO: de tratamiento de residuos, recogida de basuras, limpieza y mantenimiento, información sobre la ciudad, gobierno, mantenimiento de edificios, etc. PARQUES Y OCIO: mantenimiento de espacios abiertos, instalaciones deportivas, zonas verdes, parques naturales, etc. TRABAJOS PÚBLICOS Y TRANSPORTES: mantenimiento de las señales de tráfico, aceras, pavimentos, parkings públicos, transportes públicos, etc. SALUD Y SERVICIOS HUMANOS: servicios sociales, servicios a la tercera edad, a los discapacitados, a las minorías, a los jóvenes, a las mujeres, servicios de salud, servicio de educación, etc. PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN DEL CRECIMIENTO: crecimiento y desarrollo económico general, urbanismo, empleo, etc.

Elaboración propia

En este sentido, y teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista, un servicio público puede definirse como "la actividad que prestan las Administraciones Públicas, cuyas características principales son la búsqueda del interés general y la no sujeción a las leyes tradicionales de la oferta y la demanda, y que tiene por finalidad la consecución de la satisfacción de sus clientes" (Miquel, Bigné, Sánchez, Moliner y Vallet, 1995, p. 2289). La búsqueda del interés general y la no sujeción a las leyes tradicionales de la oferta y la demanda son los rasgos característicos propios de este tipo de servicios, que les dotan de una problemática diferenciada del caso general. Junto a ello, hay que tener en cuenta que bajo esta definición se agrupan una gran diversidad de servicios públicos, con un grado de heterogeneidad importante, sobre los que se han realizado varios intentos de clasificación (cuadro 1).

Así los servicios públicos engloban a una amplia variedad de servicios, como la educación, la sanidad, la recogida de basuras, la recaudación de impuestos, la seguridad ciudadana, las aguas potables, etc. Estos servicios públicos pueden ser muy diferentes unos de otros, ya sea por su grado de intangibilidad, por la tasa o precio a pagar, o por el nivel de competencia al que se enfrentan. Esto hace que sea muy difícil generalizar cuando se habla de este tipo de servicios, por lo que dependiendo

del objetivo del estudio se pueden identificar distintas tipologías de servicios públicos. Un ejemplo de esta heterogeneidad se puede observar en el cuadro 2, donde se recogen las valoraciones de la eficacia del funcionamiento de los servicios públicos en España según un estudio del CIS (1997).

CUADRO 2
Valoración de la eficacia del funcionamiento de los servicios públicos
(% de "muy satisfechos" + "bastante satisfechos")

	Septiembre 1992	Julio 1994	Julio 1996
Enseñanza	54%	56%	55%
Asistencia Sanitaria en Hospitales	35%	47%	49%
Asistencia Sanitaria en Ambulatorios	33%	44%	48%
Correos	36%	54%	68%
Teléfonos	48%	72%	81%
Gestión de Pensiones	37%	41%	44%
Policía	44%	47%	52%
Administración de Justicia	23%	23%	23%
Servicios Sociales	34%	43%	48%
Gestión del Subsidio del Desempleo	26%	32%	32%
Oficina de la Administración Pública	29%	30%	37%
Ferrocarriles	40%	50%	57%
Transporte Aéreo	43%	48%	54%
Transporte Urbano	47%	58%	65%

Fuente: CIS (1997).

Como puede observarse en el cuadro 2 la tendencia general es que los ciudadanos van estando cada vez más satisfechos con los servicios públicos, destacando sobremanera Correos y Teléfonos en la vertiente positiva. No obstante aún queda un amplio campo para mejorar, como demuestran la valoración que se hace del servicio ofrecido por la Administración de Justicia y por la Gestión del Subsidio del Desempleo, lo cual exige la puesta en marcha de un sistema de control de la calidad del servicio y la adopción de las medidas correctoras oportunas.

En cualquier caso, sea cual sea el servicio público, hay bastante consenso en la consideración de que la administración pública debe implantar sistemas de calidad. Esta unanimidad se justifica a partir de las ventajas que ello puede aportar como medio para asegurar el futuro, para reducir el déficit, para mejorar el servicio al cliente interno y al externo, para integrar al usuario en la organización, para mejorar su imagen, para ser más competitivos, y para mejorar la gestión (Senlle, 1993). La pregunta que se plantea es si las características diferenciales de los servicios públicos les hacen merecer un trato especial en la medición de su calidad.

Desde el punto de vista conceptual, la calidad se ha tratado desde el enfoque del servicio al cliente, considerándose una estrategia directiva que se centra en la satisfacción de las necesidades de los usuarios (Wagenheim y Reurink, 1991). Así se considera que la administración pública y el sector privado son muy similares, especialmente en las áreas de intercambio y de distribución de servicios a los clientes externos e internos.

Otros enfoques se han mostrado más preocupados por el tema concreto de la calidad, de tal manera que han intentado adaptar los principios básicos del TQM a los servicios públicos. En relación con ello han aparecido algunos problemas relativos a la diferente naturaleza del proceso de producción entre bienes y servicios, a la heterogeneidad de los usuarios de un mismo servicio público, la tradicional atención de los gobiernos a los inputs y procesos, y la cultura organizacional de los empleados públicos (Denhart, Pyle y Bluedorn, 1987; Swiss, 1992; Dorrill, 1992). A un nivel más operativo se han propuesto modelos lineales de calidad total del servicio (Senlle, 1993)³. En este modelo se enumeran una serie de características de la calidad total del servicio público, detectables por el cliente y factibles de ser evaluadas: cuantitativas, donde se incluyen retrasos, tiempos de espera, número de llamadas, visitas o entrevistas para solucionar problemas, y grado de cumplimiento de lo pactado u ofrecido; cualitativas, como sabor, estética, temperatura, clima, cortesía, amabilidad,

³ Su propuesta se resume en la siguiente ecuación: $CT = CP + CG + CS + CV$, donde CT es la calidad total del servicio, CP es la calidad del producto, CG es la calidad de la gestión tanto interna como externa, CS es la calidad del servicio interna y externa, y CV es la calidad de vida o ambiente.

confort, simpatía, seguridad, confianza, higiene; propias del servicio, relativas a duración del proceso, capacidad de respuesta, personal, elementos complementarios, teléfonos, fax, sistema de reclamaciones; y cualitativas del servicio, como comunicación, información adecuada, competencia, fiabilidad, satisfacción mútua.

Por tanto, a nivel conceptual hay autores que expresan sus dudas sobre la posibilidad de una aplicación lineal de concepto de calidad desde el caso general al caso público. Pero frente a estas opiniones hay que tener en cuenta que entre las múltiples clasificaciones que se han llevado a cabo de los servicios sólo unas pocas recogen la distinción entre público y no público (por ejemplo Kotler, 1994). Además cada vez más se va generalizando la opinión de que hay que superar la creencia de que cada sector de servicios tiene problemas diferentes y no le son aplicables los principios fundamentales de la gestión de servicios (Grönroos, 1990), más si tenemos en cuenta los principios unificadores de la teoría de la servucción (Eiglier y Langeard, 1989).

En este sentido un elemento a recordar es la amplia variedad de servicios públicos, lo cual plantea el problema de la heterogeneidad cara a la medición y cara a la propuesta de un instrumento universal. Dentro de esta gran diversidad, quizás el sector público con más tradición en el estudio de la calidad del servicio es el sanitario, donde la medición básicamente se ha centrado en tres dimensiones, como son la estructura, el proceso y los resultados, si bien cada vez más existe la convicción de que es necesario completar todo eso con la opinión de los usuarios (Donabedian, 1984; Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, 1994; Moliner y Moliner, 1996). Los trabajos que analizan la calidad en los servicios sanitarios son bastante numerosos, pudiendose distinguir los que se centran en un centro de atención primaria (Heather, 1983; Gálvez y de la Revilla, 1985; Orus et al, 1982; López et al, 1989; Mateos et al, 1988; Weiss, 1988; Ausin et al, 1982; Martínez et al, 1991; Moliner y Moliner, 1995 y 1996; Gabbott y Hogg, 1996), y los que analizan el caso más complejo de los hospitales (Pérez, Yuste y Cuesta, 1986; Aranaz, 1988; Carman, 1990; Koch, 1991; Babakus y Mangold, 1992; Vandamme y Leunis, 1992; Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, 1994).

Si nos centramos en los hospitales, que es el caso más complejo, destaca la utilización de escalas parecidas a la SERVQUAL en el sentido de que se decantan por medir las percepciones y las expectativas. Así Carman (1990) identifica 9 factores a partir de 40 ítems, que explican el 71% de la varianza: servicio de admisión, elementos tangibles, comida, intimidad, enfermeras, explicación del tratamiento, accesibilidad y cortesía a los acompañantes, planificación post-hospitalaria y facturación. En otro trabajo, a partir de un cuestionario de 15 ítems, y con un análisis factorial exploratorio, se identificaron tres factores referidos a las expectativas, que acumulaban el 56,2% de la varianza, dos factores en las percepciones (70,6%) y ninguna estructura factorial significativa en P-E (Babakus y Mangold, 1992). Su conclusión, tras un análisis confirmatorio a través de un modelo causal, es que este instrumento de medición es fiable y válido para un hospital. En otro estudio semejante se utilizó un cuestionario con 28 ítems, que finalmente redujeron a 17, donde identificaron seis factores: tangibles, capacidad de respuesta médica, seguridad I, seguridad II, personal sanitario, y creencias y valores personales (Vandamme y Leunis, 1992). Después de un ANOVA, donde no aparecían relaciones significativas entre las seis dimensiones y la calidad y la satisfacción, concluyeron que este instrumento no es fácilmente generalizable a un hospital. Por otro lado, señalar que, aunque en menor medida, en el estudio de la calidad del servicio en los hospitales también se han utilizado escalas que solo miden las percepciones. Un ejemplo lo constituye un trabajo donde únicamente se llevó a cabo un estudio factorial exploratorio, a partir del cual se identificaron cuatro factores sobre un cuestionario de 26 ítems: atención médica/trato recibido, accesibilidad en términos de tiempo de espera y trámites, accesibilidad física, y condiciones y estado del entorno/centro (Consejería de Salud de Madrid, 1994).

La enseñanza universitaria es otro de los sectores con estudios sobre la calidad de los servicios que presta, aunque más a nivel de gestión que a nivel académico. A nivel académico destaca un estudio en el que se identifican tres factores que influyen en la calidad de la enseñanza: profesorado, referido a buen profesorado, trato al alumno, y preocupación por la enseñanza; recursos como hemeroteca, biblioteca e informática; e institucional con actividades culturales y medios modernos de enseñanza (Rodríguez del Bosque, Vázquez y Trespalacios, 1995). En otro estudio, pero éste de carácter cualitativo, se extrajeron 15 dimensiones sobre el servicio docente, a partir de la recogida de 954 valoraciones relativas a aspectos positivos y negativos del servicio, realizadas entre 120 alumnos

(Periañez y Rufino, 1996). Finalmente Peña (1996) identifica 5 factores de calidad en la enseñanza universitaria: organización de la clase y claridad de exposición, entusiasmo e interés, estimulación de la participación, utilidad del material docente, y puntualidad.

En cuanto a los servicios públicos locales, Miller y Miller (1991) llevan a cabo un meta-análisis de 261 informes sobre evaluación de servicios públicos locales en 40 estados norteamericanos sin alcanzar una conclusión definitiva. En otro trabajo sobre 18 servicios públicos locales, a partir de un cuestionario de 9 ítems, se identifican tres factores que explican el 86,46% de la varianza: burocracia, físico-humano, y atención (Moliner, Sánchez y Vallet, 1994). Otra investigación interesante se llevó a cabo sobre 458 entrevistas con el fin de medir la calidad del servicio público prestado por la empresa municipal de limpieza de Gijón. Se identificaron cuatro dimensiones para medir la calidad, tres coincidentes con las supuestas en la literatura (tangibilidad, fiabilidad y empatía) y una cuarta, capacidad de respuesta rápida que resumía las otras dos dimensiones existentes: capacidad de respuesta y la empatía (Fernández, Junquera y Muñoz, 1996). Otro estudio relevante sobre la calidad percibida se llevó a cabo tomando como referencia los servicios públicos del ayuntamiento de Lleida. Se utilizó el SERVPERF como base y como conclusión se añadieron dos dimensiones a las cinco tradicionales: el tratamiento equitativo y la información (Rubio, 1996).

Lo cierto es que, a parte de los estudios referenciados, es difícil encontrar otros servicios públicos donde se hayan llevado a cabo estudios de medición de la calidad. No obstante es posible encontrar alguna excepción, como un estudio llevado a cabo en el transporte ferroviario español (Peña, 1996). Presenta un modelo de evaluación de las ponderaciones de la calidad del servicio, que luego aplica a la medición de la calidad de la educación de una universidad y del sistema de transporte ferroviario español. En el este último se identificaron 52 atributos a partir de varias dinámicas de grupo, de los cuales 28 estaban referidos al previaje, 20 al viaje en sí, y 6 al postviaje. Con un pretest a 165 clientes de RENFE se redujo el cuestionario a 25 ítems, con 10 declaraciones sobre el previaje, 12 sobre el viaje y 3 sobre el postviaje. Se eligió un muestra de 2.600 clientes, estratificada según el tipo de tren y el día de la semana, identificando los siguientes atributos: limpieza del tren, confort, puntualidad, velocidad, seguridad del tren, cancelaciones, reclamaciones, personal responsable en el tren, limpieza de la estación, frecuencia, oficina de billetes, información previaje, y cafetería.

Como conclusión de esta revisión teórica, parece claro que el debate existente en la medición de la calidad del servicio aún no está cerrado, y que este tema no ha sido tratado en profundidad en los servicios públicos. La pregunta que queda por responder es si, desde el punto de vista práctico, las características diferenciales de los servicios públicos les hacen merecedores de un trato especial en el tema de la medición de la calidad. En la revisión se ha constatado que la filosofía del SERVQUAL es la más utilizada en la medición de la calidad de los servicios públicos, pero no se ha hecho ninguna comparación con el SERVPERF, ni los resultados de estos estudios han sido concluyentes. En el estudio empírico que presentamos a continuación trataremos de contestar a esta cuestión.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es llevar a cabo un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos. Por tanto no perseguimos llevar a cabo un ejercicio descriptivo de medición de la variable calidad, sino abordar una de las cuestiones planteadas en el debate relativa a la contrastación empírica de los instrumentos SERVQUAL y SERVPERF. La importancia de este objetivo radica en la necesidad de determinar la utilidad de una escala de medición previamente a su aplicación. Para alcanzar esta meta, los objetivos específicos de esta investigación son:

1. Identificar las dimensiones de la calidad en los tres servicios públicos elegidos (sanidad, enseñanza universitaria, y transporte ferroviario de viajeros), estudiando si se puede mantener la universalidad de las cinco dimensiones propuestas por PZB.
2. Comparar los diferentes instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos (SERVQUAL versus SERVPERF), determinando cual es el más fiable y estudiando su validez con el fin de obtener el instrumento más útil.

4. METODOLOGÍA

La metodología seguida para satisfacer los objetivos planteados en la investigación puede resumirse en dos fases: una cualitativa y otra cuantitativa.

La investigación cualitativa se ha llevado a cabo a través de tres dinámicas de grupo, que han sido el punto de partida que han permitido centrar el tema de una manera más precisa. En la primera dinámica se plantean 8 preguntas, administradas a través de un técnico. Los participantes en la dinámica fueron 10 usuarios, con edades comprendidas entre 19 y 64 años, con distintos perfiles, de todos los niveles educativos, y residentes en áreas urbanas y rurales de la provincia de Valencia, siendo la distribución por sexos equitativa. Las otras dos dinámicas se realizaron entre estudiantes de la Universidad, siguiendo la misma metodología. Esta primera fase se llevó a cabo en los meses de julio y octubre de 1995. La consecuencia primera del estudio exploratorio ha sido centrar el trabajo en tres servicios públicos (Servicio Nacional de Transportes por Ferrocarril, los servicios de un Hospital Público y la Enseñanza Universitaria), dada la amplia variedad de servicios existentes (ver cuadro 1). La justificación de esta elección reside en que los dos primeros fueron los más notorios en la investigación exploratoria, mientras que el tercero se ha elegido por el interés para los investigadores (ocupa el octavo lugar en la notoriedad). Los resultados más significativos de dicha investigación fueron:

1. Los servicios públicos más recordados e importantes para los ciudadanos son el transporte y la sanidad.
2. En general existe una percepción acerca de que la mayoría de los servicios públicos no funcionan por ser de titularidad pública, si bien no necesariamente los consideran malos o peores que los prestados por lo privado. El ejemplo ilustrativo es la sanidad pública donde se reconoce que los profesionales y los medios son buenos e incluso mejores que en la sanidad privada.
3. Uno de los elementos más relevantes para evaluar la calidad de los servicios es la atención que dispensa el personal a los usuarios en lo relativo al trato cordial y amable no estrictamente ligado al servicio básico o profesional sino en su vertiente de relación humana.
4. La expectativa de calidad del servicio se ve mediatizada por la ausencia de un precio directo por la prestación del servicio. Este hecho lleva a que los usuarios sean menos exigentes y acepten un funcionamiento inadecuado.
5. Por último, y en contraste con la creencia de que existen modelos diferentes de servicios públicos, en función de las opciones políticas gobernantes, se observa que la gente no está preocupada ni distingue diferencias en la calidad del servicio prestado por una u otra opción política.

Respecto a la investigación cuantitativa, el universo de medida son los 3.2 millones de individuos mayores de 16 años de la Comunidad Valenciana. Se ha dividido la muestra en tres submuestras independientes para cada uno de los servicios públicos seleccionados, trabajo de campo que, en hospitales y Renfe se llevó a cabo a través de la contratación de encuestadores profesionales. Respecto a los hospitales públicos, se llevaron a cabo de 275 encuestas, realizadas a los usuarios de los servicios de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, entre los cuales se han considerado tanto enfermos como acompañantes, que suponen un error muestral de $\pm 6\%$ para un nivel de confianza del 95.5%. Se llevó a cabo una afijación proporcional según el tamaño de la población del área de influencia de seis hospitales de un total de 27 existentes: el hospital general de Castellón, el de Sagunto, el de Xàtiva, el de Alicante, y los hospitales La Fe y el Arnau de Vilanova de Valencia. El trabajo de campo tuvo lugar durante la segunda semana de abril de 1996.

Los datos de la submuestra de los servicios públicos ferroviarios fueron obtenidos a través de 280 encuestas (error muestral de $\pm 5,97\%$) realizadas a los usuarios de dicho servicio a la salida de las estaciones, entre los días 7, 8 y 9 de marzo de 1996. Las poblaciones escogidas fueron Castellón, Sagunto (Valencia), Valencia, Gandía (Valencia), Alicante, y Villena (Alicante). Se consideraron tanto los trenes de cercanías como los de largo recorrido.

Por último, en relación con la universidad se realizaron 333 encuestas (error muestral de $\pm 5,47$) a estudiantes de la Diplomatura en Ciencias Empresariales y de la Licenciatura en Administración de Empresas de dos universidades, entre los días 10 y 14 de junio de 1996.

El análisis de datos se inicia con un análisis factorial exploratorio y un análisis factorial confirmatorio para determinar cuál de las dos escalas consideradas, SERVQUAL o SERVPERF, es la más fiable, así como para obtener el número de dimensiones que componen la calidad de un servicio público. Una vez determinada la fiabilidad de las escalas para cada uno de los servicios considerados, se determinará la validez convergente de las mismas a través de un análisis de la varianza (ANOVA) tomando como factores la calidad global percibida y el nivel de satisfacción.

5. ANÁLISIS DE DATOS

Siguiendo la metodología explicitada anteriormente, en primer lugar se analizará la dimensionalidad y la fiabilidad de las escalas a través de un análisis factorial exploratorio. Respecto a la dimensionalidad, se ha seguido el método de componentes principales, aplicando una rotación *oblimín*, eligiéndose aquellos factores con un valor propio superior a uno (cuadro 3).

Analizando los resultados para cada servicio público se observa que en el caso de RENFE se obtienen cinco factores tanto para la escala SERVQUAL como para la SERVPERF, no estando claramente diferenciadas ninguna de las dimensiones consideradas por PZB (1985)⁴. Para los hospitales se obtienen tres factores para las dos escalas y en ambos casos únicamente queda perfectamente identificada la primera dimensión (tangibilidad). En relación con las universidades para la escala SERVQUAL se han obtenido cinco factores y para la SERVPERF cuatro. La dimensión empatía es la única que queda perfectamente identificada en ambas escalas.

Respecto a la fiabilidad de las escalas, nos encontramos con dos situaciones diferentes, por un lado hay factores con un alfa de Cronbach menor de 0.5, como en el caso de RENFE, y por otro aunque los valores alfa están dentro de los márgenes aceptados (entre 0.5 y 1) no se puede llegar a conclusiones definitivas sobre si la escala SERVQUAL o SERVPERF es más fiable debido a la similitud de dicho estadístico. Por lo tanto, para llegar a plantear unos resultados sobre las dos cuestiones planteadas en primer lugar (dimensionalidad y fiabilidad) es necesaria la realización de análisis factoriales confirmatorios para cada uno de los servicios considerados y para las dos escalas que se pretenden comparar. Como resultado previo, se observa que las dos escalas consideradas se adaptan mejor al caso de los servicios prestados por los hospitales y las universidades públicas, que al de RENFE, que coincide con aquellos servicios que tienen competencia en el ámbito privado.

CUADRO 3
Análisis factorial exploratorio (I)

RENFE											
SERVQUAL					SERVPERF						
	F1	F2	F3	F4	F5		F1	F2	F3	F4	F5
P-E03	0,64	-0,09	0,37	0,30	-0,40	P03	0,73	0,04	0,07	-0,06	0,01
P-E04	0,61	-0,22	0,17	0,20	0,10	P07	0,57	0,05	0,27	0,10	0,26
P-E01	0,53	-0,24	-0,09	0,26	0,33	P01	0,51	-0,39	-0,07	0,48	-0,27
P-E07	0,50	0,09	-0,06	-0,47	0,03	P14	0,50	0,29	0,26	0,05	0,40
P-E14	0,41	-0,02	0,32	-0,38	0,05	P04	0,41	-0,29	0,33	0,26	-0,15
P-E11	0,10	0,74	0,25	0,16	0,09	P06	0,40	-0,04	0,29	0,21	0,25
P-E21	0,02	-0,65	-0,14	-0,07	0,00	P16	0,21	0,75	-0,19	0,24	0,00
P-E12	-0,00	0,64	0,26	0,20	0,28	P11	0,05	0,68	0,06	0,03	-0,35
P-E22	0,07	-0,51	0,24	0,05	0,48	P10	-0,19	0,61	0,16	-0,06	-0,17
P-E19	-0,14	0,01	0,52	0,28	0,23	P12	-0,02	0,59	0,10	0,23	-0,43
P-E18	-0,03	0,31	0,50	0,25	0,17	P21	0,08	-0,49	-0,24	-0,24	0,43
P-E02	0,36	0,30	-0,43	0,04	0,41	P20	-0,08	-0,11	0,83	-0,07	-0,22
P-E13	0,19	-0,26	0,39	-0,23	0,17	P15	0,36	0,15	0,44	0,12	0,18
P-E20	-0,16	-0,05	0,38	-0,34	0,24	P17	0,23	0,18	0,40	0,18	0,27
P-E06	0,18	-0,08	0,05	-0,55	0,28	P19	-0,29	-0,01	0,40	0,24	-0,37
P-E09	0,27	0,02	0,11	-0,44	0,06	P09	0,02	-0,10	0,35	0,33	0,27
P-E15	0,39	0,19	0,36	-0,42	-0,14	P05	-0,15	0,12	-0,15	0,81	-0,05
P-E17	-0,04	-0,06	0,41	-0,41	0,27	P08	0,11	-0,13	0,05	0,69	0,19
P-E10	-0,07	0,22	0,26	0,37	0,26	P02	0,28	0,27	-0,31	0,45	-0,09
P-E05	0,15	0,10	-0,16	0,01	0,68	P22	-0,28	0,02	0,27	0,28	0,62

⁴ Las dimensiones están formadas por los siguientes ítems: tangibilidad (1 a 4), fiabilidad (5 a 9), capacidad de respuesta (10 a 13), seguridad (14 a 17), y empatía (18 a 22).

P-E16	0,08	0,47	-0,13	-0,07	0,49	P18	0,02	0,29	0,27	0,12	-0,59
P-E08	0,35	-0,06	0,00	-0,22	0,42	P13	0,08	-0,05	0,23	0,27	0,52
a	0,61	-0,26	0,33	0,50	0,56	a	0,79	0,33	0,57	0,55	0,02
Var.	19,6	14,3	6,8	5,6	4,9	Var.	22,9	18,5	6,7	5,4	4,7
<ul style="list-style-type: none"> •a total = 0,76 •D = -200 •Varianza total = 51,3% •Determinant of Correlation Matrix = 0,0037840 •Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,80172 •Bartlett Test of Sphericity = 1510,4334, Significance = 0,00000 						<ul style="list-style-type: none"> •a total = 0,77 •D = -1000 •Varianza total = 58,2% •Determinant of Correlation Matrix = 0,0002413 •Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,83676 •Bartlett Test of Sphericity = 2255,9233, Significance = 0,00000 					

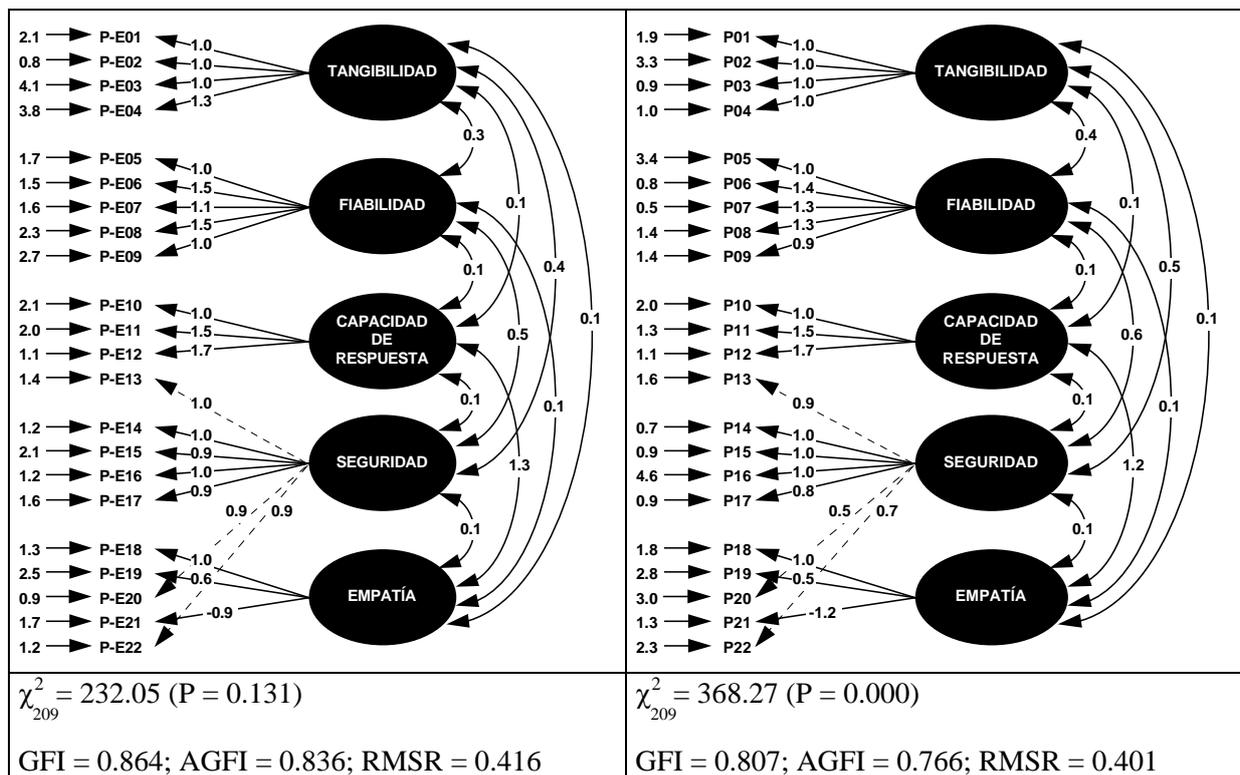
CUADRO 3
Análisis Factorial Exploratorio (II)

HOSPITALES						UNIVERSIDAD												
SERVQUAL			SERVPERF			SERVQUAL			SERVPERF									
F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4				
P-E18	0,93	-0,05	-0,11	P20	0,92	-0,06	-0,03	P-E17	0,74	-0,06	-0,01	-0,10	0,17	P17	0,88	-0,08	-0,06	-0,07
P-E20	0,92	-0,02	-0,07	P18	0,89	-0,07	-0,03	P-E07	0,71	-0,01	0,18	-0,11	0,01	P07	0,70	0,06	-0,05	0,05
P-E22	0,82	-0,03	0,04	P17	0,84	-0,08	-0,01	P-E05	0,65	0,27	0,03	0,08	-0,26	P16	0,58	0,17	-0,22	0,22
P-E21	0,82	-0,05	0,09	P21	0,84	0,08	-0,03	P-E15	0,59	-0,03	-0,05	0,13	0,09	P15	0,58	0,21	0,05	-0,06
P-E17	0,81	0,02	-0,02	P22	0,79	0,04	0,00	P-E14	0,54	-0,08	0,24	0,09	0,15	P14	0,58	0,26	-0,02	0,08
P-E16	0,58	0,32	0,07	P16	0,71	-0,02	0,22	P-E08	0,51	0,26	-0,10	0,40	-0,27	P04	0,52	-0,07	0,31	-0,04
P-E12	0,48	0,15	0,33	P14	0,60	0,19	0,11	P-E06	0,49	0,04	0,26	0,15	-0,09	P13	0,50	-0,10	0,05	0,40
P-E13	0,47	0,16	0,29	P12	0,57	0,30	0,07	P-E16	0,43	-0,15	0,19	0,17	0,33	P05	0,50	0,11	0,14	0,08
P-E14	0,44	0,15	0,28	P13	0,52	0,36	0,02	P-E12	0,38	-0,01	0,08	0,37	0,23	P03	0,44	-0,31	0,35	0,15
P-E19	0,35	0,19	0,16	P06	0,42	0,33	0,24	P-E02	-0,03	0,90	0,05	-0,05	0,18	P12	0,43	0,03	0,06	0,39
P-E01	-0,05	0,86	-0,07	P15	0,40	0,39	0,12	P-E01	-0,04	0,88	0,10	-0,04	0,11	P06	0,38	0,29	0,01	0,21
P-E02	-0,11	0,82	0,05	P19	0,27	0,22	0,23	P-E20	-0,08	0,05	0,90	0,00	-0,05	P08	0,33	0,14	0,19	0,32
P-E03	0,11	0,80	-0,09	P08	-0,01	0,84	0,02	P-E22	-0,11	0,07	0,88	0,03	0,06	P20	-0,01	0,90	0,04	-0,05
P-E04	0,10	0,69	0,07	P09	-0,02	0,82	-0,04	P-E18	0,10	0,02	0,81	-0,06	0,00	P18	0,14	0,78	-0,01	-0,07
P-E08	-0,03	0,00	0,83	P10	-0,03	0,78	-0,06	P-E21	0,20	-0,07	0,71	-0,02	-0,03	P22	-0,09	0,73	0,13	0,11
P-E09	-0,03	-0,10	0,83	P11	0,19	0,59	0,11	P-E19	0,02	0,04	0,55	0,20	-0,03	P21	0,30	0,63	-0,02	0,01
P-E10	-0,04	-0,07	0,78	P07	0,33	0,49	0,11	P-E11	-0,09	-0,08	0,10	0,86	0,03	P19	-0,01	0,50	0,09	0,29
P-E11	0,11	0,16	0,60	P05	0,01	0,45	0,39	P-E10	-0,08	-0,10	0,09	0,84	0,07	P02	-0,06	0,08	0,95	0,00
P-E05	0,04	0,28	0,52	P01	-0,03	-0,04	0,84	P-E09	0,13	0,24	-0,02	0,64	-0,08	P01	-0,05	0,13	0,92	-0,02
P-E07	0,29	0,12	0,47	P02	-0,12	0,03	0,83	P-E13	0,28	-0,09	0,04	0,43	0,31	P10	-0,10	0,04	-0,09	0,88
P-E15	0,39	0,04	0,46	P04	0,12	0,09	0,68	P-E03	0,04	0,26	-0,03	0,01	0,71	P11	0,03	0,00	-0,02	0,87
P-E06	0,31	0,20	0,41	P03	0,29	-0,15	0,66	P-E04	0,12	0,23	0,00	0,14	0,50	P09	0,11	0,02	0,23	0,60
a	0,93	0,82	0,88	a	0,94	0,85	0,80	a	0,87	0,88	0,86	0,79	0,50	a	0,89	0,83	0,92	0,79
Var.	48,7	7,2	6,3	Var.	49,5	7,4	5,9	Var.	35,3	9,2	7,8	5,4	4,6	Var.	36,7	9,7	7,8	5,3
<ul style="list-style-type: none"> •a total = 0,95 •D = 0 •Varianza total = 62,1% •Determinant of Correlation Matrix = 0,0000005 •Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,94274 •Bartlett Test of Sphericity = 3866,5121, Significance = 0,00000 			<ul style="list-style-type: none"> •a total = 0,95 •D = 0 •Varianza total = 62,8% •Determinant of Correlation Matrix = 0,0000003 •Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,94911 •Bartlett Test of Sphericity = 3997,6265, Significance = 0,00000 			<ul style="list-style-type: none"> •a total = 0,91 •D = 0 •Varianza total = 62,3% •Determinant of Correlation Matrix = 0,0000432 •Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,90449 •Bartlett Test of Sphericity = 3254,2490, Significance = 0,00000 			<ul style="list-style-type: none"> •a total = 0,92 •D = 0 •Varianza total = 59,4% •Determinant of Correlation Matrix = 0,0000166 •Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0,89750 •Bartlett Test of Sphericity = 3564,9905, Significance = 0,00000 									

En el cuadro 4 se muestra el análisis factorial confirmatorio para RENFE. En el mismo se puede observar que, a diferencia de lo que sucedía en el análisis exploratorio, las cinco dimensiones propuestas por PZB (1985) quedan identificadas tanto para la escala SERVQUAL como para la SERVPERF, si bien el ítem 13 ("el personal de abordaje nunca debería estar demasiado ocupado para responder las preguntas") que debería pertenecer a la dimensión capacidad de respuesta, y los ítems 20 ("el personal de a bordo debería conocer cuales son las necesidades de los pasajeros") y 22 ("el personal de a bordo debería prestar una atención personalizada") que deberían pertenecer a la dimensión empatía, contribuyen a la formación de la dimensión seguridad. Cabe destacar que todas las relaciones mostradas en el cuadro 4 son significativas, ya que el valor *t* asociado a las mismas se sitúa siempre por encima de 1.96.

CUADRO 4
Análisis factorial confirmatorio (RENFE)

SERVQUAL	SERVPERF
----------	----------



Respecto a la fiabilidad de las escalas, se observa que el ajuste del modelo para la escala SERVQUAL es adecuado ($P > 0.05$), pero el de la escala SERVPERF no lo es ($P < 0.05$). Por lo tanto, la escala SERVQUAL es fiable para la medición de la calidad del servicio ferroviario de RENFE, mientras que la escala SERVPERF no lo es. Así pues, para medir la calidad del servicio prestado por RENFE es adecuado considerar las cinco dimensiones teóricas propuestas por PZB (1985), y para realizar dicha medición solo es fiable la escala SERVQUAL.

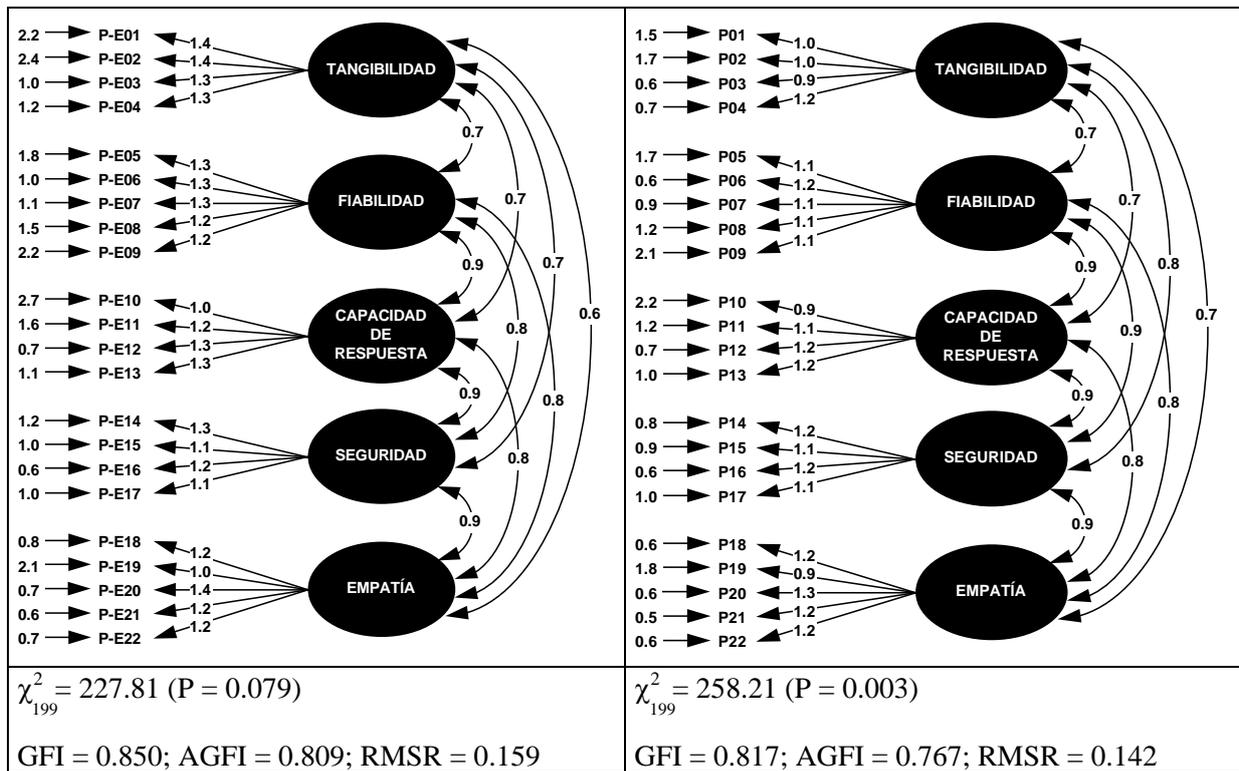
En cuanto al análisis factorial confirmatorio realizado para los hospitales, que se muestra en el cuadro 5, todas las relaciones obtenidas son significativas (valores de t por encima de 1.96), observándose que para las dos escalas consideradas (SERVQUAL y SERVPERF) se obtienen cinco dimensiones con los ítems que desde la perspectiva teórica les corresponden.

En relación con cuál de las dos escalas objeto de estudio es la más fiable se observa que el ajuste del modelo para la escala SERVQUAL es adecuado ($P > 0.05$), no sucediendo lo mismo en el caso de la escala SERVPERF ($P < 0.05$). Por lo tanto, para la medición de la calidad del servicio prestado en los hospitales públicos, la primera escala considerada es fiable y la segunda no lo es.

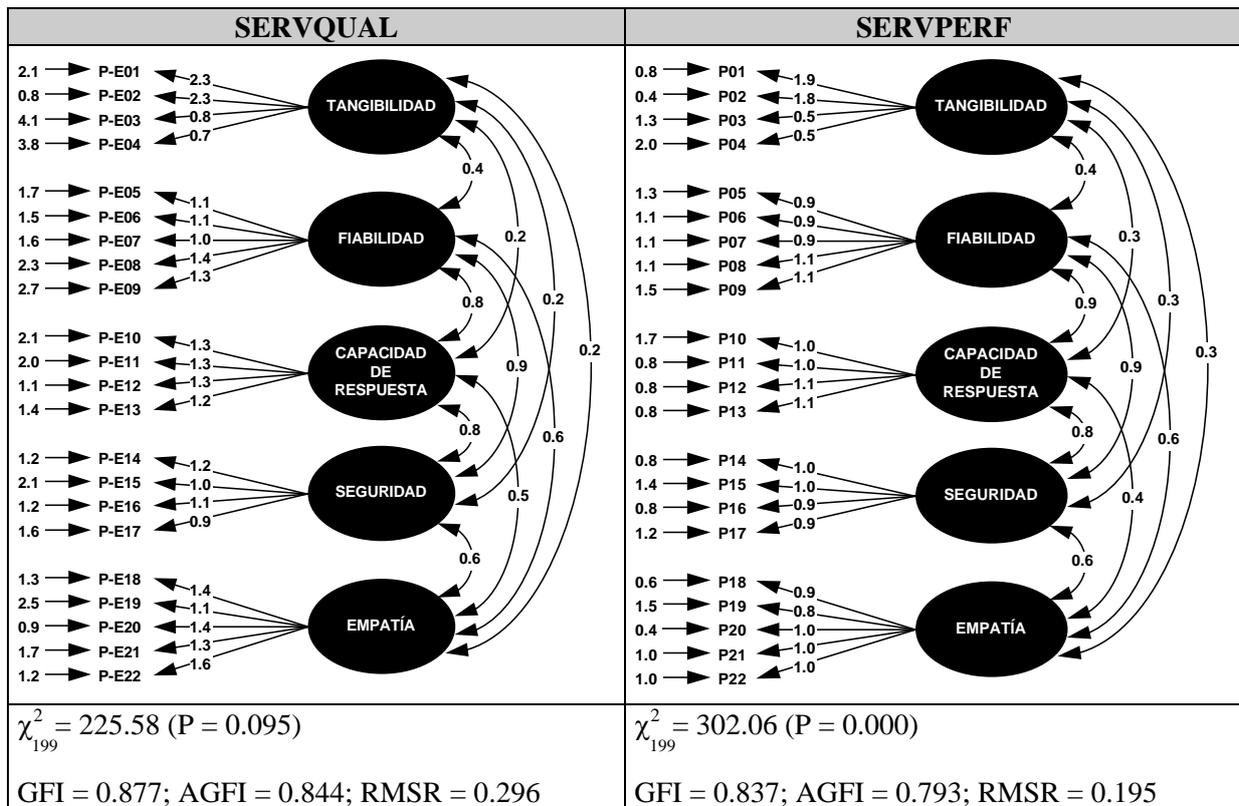
En consecuencia del estudio de los hospitales desde una perspectiva del análisis causal se determina la existencia de las cinco dimensiones propuestas por PZB (1985), y que la escala SERVQUAL es fiable para medir la calidad de los servicios hospitalarios públicos, no sucediendo lo mismo para el caso de la escala SERVPERF.

CUADRO 5
Análisis factorial confirmatorio (hospitales)

SERVQUAL	SERVPERF
----------	----------



CUADRO 6
Análisis factorial confirmatorio (universidad)



El último servicio público considerado es el servicio docente ofrecido por la universidad. En el análisis del cuadro 6 se observa que al igual que sucedía en el caso de los hospitales quedan perfectamente identificadas las cinco dimensiones propuestas por PZB (1985) para las dos escalas consideradas (SERVQUAL y SERVPERF), siendo significativas todas las relaciones al ser los valores de *t* superiores a 1.96.

En relación con los ajustes del modelo cabe decir que se produce un buen ajuste ($P>0.05$) en el caso de la escala SERVQUAL, sin embargo para la SERVPERF el ajuste no es adecuado ($P>0.05$), por lo que la primera escala es fiable y la segunda no.

Por consiguiente, al considerar el servicio docente prestado por las universidades, al igual que en los otros dos servicios públicos analizados con anterioridad, se deduce que la escala SERVQUAL es fiable para la medición de la calidad de dicho servicio, no sucediendo lo mismo en el caso de la escala SERVPERF. Junto a esto, también se observa que la calidad de dicho servicio tiene un carácter multidimensional y que estas dimensiones coinciden con las propuestas desde el ámbito teórico.

En base a los resultados obtenidos en relación con la fiabilidad de las escalas analizadas se ha observado que para los tres servicios públicos considerados la escala SERVQUAL es fiable, y que la SERVPERF no lo es. Por lo tanto el análisis de la validez convergente se realizará sobre la primera, tomando para ello como factores la calidad global y la satisfacción. Estas últimas variables fueron medidas a través de una escala de diferencial semántico de siete puntos y, siguiendo a PZB (1985), se han agrupado estos siete valores para formar tres grupos sobre los cuales se analizará la convergencia. Para la formación de estos grupos se ha realizado un análisis *cluster*. Cabe indicar que los niveles de calidad y satisfacción aumentan a medida que aumenta el grupo de pertenencia, es decir, el nivel menor de calidad y de satisfacción corresponde al grupo 1 (G1) y el mayor al grupo 3 (G3). Junto a esto en ambos casos el grupo con mayor número de individuos es el segundo.

CUADRO 7

Diferencias significativas en las medias por grupos en base a las variables calidad global y satisfacción^a

	RENFE						HOSPITALES						UNIVERSIDAD					
	CALIDAD GLOB.			SATISFACCIÓN			CALIDAD GLOB.			SATISFACCIÓN			CALIDAD GLOB.			SATISFACCIÓN		
	G1	G2	G3															
D1	-1,6 ^b	-0,5 ^b	-0,1 ^c	-1,6 ^b	-0,6 ^c	-0,3 ^d	-2,8 ^b	-1,2 ^c	-0,4 ^d	-2,7 ^b	-0,9 ^c	-0,2 ^d	-2,4 ^b	-1,7 ^c	-0,5 ^d	-2,6 ^b	-1,6 ^c	-0,7 ^d
D2	-2,3 ^b	-1,1 ^c	-0,7 ^d	-2,5 ^b	-1,3 ^c	-0,8 ^d	-2,6 ^b	-1,9 ^b	-0,9 ^c	-2,8 ^b	-1,5 ^c	-0,5 ^d	-3,3 ^b	-3,1 ^b	-2,1 ^c	-3,6 ^b	-3,0 ^c	-2,2 ^d
D3	-2,5 ^b	-2,1 ^b	-1,5 ^c	-2,5 ^b	-2,2 ^c	-1,8 ^d	-2,8 ^b	-2,0 ^c	-1,0 ^d	-3,2 ^b	-1,6 ^c	-0,7 ^d	-2,5 ^b	-2,4 ^b	-1,6 ^c	-2,8 ^b	-2,4 ^b	-1,6 ^c
D4	-1,6 ^b	-1,2 ^b	-0,4 ^c	-1,7 ^b	-1,4 ^b	-0,7 ^c	-2,3 ^b	-1,6 ^b	-0,7 ^c	-2,6 ^b	-1,2 ^c	-0,5 ^d	-3,0 ^b	-2,7 ^b	-1,9 ^c	-3,3 ^b	-2,6 ^c	-2,0 ^d
D5	-2,2 ^b	-1,5 ^c	-1,3 ^c	-2,0 ^b	-1,6 ^b	-1,4 ^b	-2,7 ^b	-1,7 ^c	-0,9 ^d	-2,4 ^b	-1,4 ^c	-0,8 ^d	-3,3 ^b	-3,3 ^b	-2,8 ^c	-3,7 ^b	-3,2 ^c	-2,9 ^d
M.	-2,0 ^b	-1,3 ^c	-0,8 ^d	-2,1 ^b	-1,4 ^c	-1,0 ^d	-2,6 ^b	-1,7 ^c	-0,8 ^d	-2,7 ^b	-1,3 ^c	-0,6 ^d	-2,9 ^b	-2,7 ^b	-1,8 ^c	-3,2 ^b	-2,6 ^c	-1,9 ^d

^a Los números de las casillas son valores medios en una escala de -6 a +6, en la que el cero implica que las percepciones y expectativas de los usuarios coinciden, los valores negativos que las percepciones están por debajo de las expectativas y los valores positivos quieren decir que las percepciones están por encima de las expectativas.

^{b, c, d} Los valores medios con el mismo superíndice no son significativamente diferentes. Los valores con diferente superíndice son significativamente diferentes.

D1: Tangibilidad; **D2:** Fiabilidad; **D3:** Capacidad de respuesta; **D4:** Seguridad; **D5:** Empatía; **M.:** Media.

En el cuadro 7 se muestran los resultados obtenidos en relación con la validación de la escala SERVQUAL. Se observa que para los tres servicios analizados, y tanto para la calidad global como para la satisfacción, a medida que aumenta su nivel disminuyen las diferencias entre percepciones y expectativas, siendo en todos los casos estas diferencias de carácter negativo. Es decir las percepciones siempre se sitúan por debajo de las expectativas. Para determinar la significatividad de las diferencias entre grupos se realiza un análisis de la varianza (ANOVA), donde se observa que para el valor medio de los 22 ítems que miden la calidad, siempre se producen diferencias significativas entre los tres grupos y para los dos factores considerados (calidad global y satisfacción). Hay una excepción a esta regla que son los grupos 1 y 2 para el caso de la universidad al tomar como referencia el factor calidad global, donde la diferencia no es significativa ($p>0.05$). Junto a esto se observa que en general se producen mayor número de diferencias significativas entre los grupos segundo y tercero y para la variable satisfacción. Además para los tres servicios considerados, la correlación entre las dimensiones de la calidad de los mismos y los factores satisfacción y calidad global es positiva y significativamente distinta de cero ($P<0.05$), tomando valores comprendidos entre 0.12 y 0.45.

De lo anterior se deduce la existencia de validez convergente de la escala SERVQUAL para los tres servicios públicos considerados, por lo que se considera que es una escala adecuada para medir la calidad de dichos servicios.

6. CONCLUSIONES

En base a los objetivos marcados en la investigación, se demuestra en primer lugar que para los tres servicios públicos analizados (transporte ferroviario de viajeros, sanidad y enseñanza universitaria) la escala SERVQUAL es más fiable que la escala SERVPERF para medir su calidad. Junto a esto también queda demostrada la multidimensionalidad del constructo calidad, multidimensionalidad que viene determinada por las cinco dimensiones propuestas por PZB (1985). Para obtener estos resultados ha sido necesario acudir a modelos de ecuaciones estructurales y en concreto a la utilización del análisis factorial confirmatorio, ya que mediante el análisis factorial exploratorio no se ha podido llegar a ningún resultado concluyente sobre las dos cuestiones anteriores.

A partir de la determinación de la fiabilidad y de la multidimensionalidad de las escalas se pueden formular dos conclusiones adicionales. En primer lugar, y en relación con la metodología utilizada, cuando la cuestión objeto de estudio tiene un fuerte sustento teórico es más apropiado acudir a técnicas de carácter confirmatorio que a análisis de carácter exploratorio. En segundo lugar, de los resultados obtenidos se observa que la utilización de las escalas consideradas tienen una mejor aplicabilidad para aquellos servicios públicos que tienen competencia en el ámbito privado, como son la universidad y los hospitales, frente al servicio prestado por RENFE que actúa bajo monopolio. A esta afirmación llegamos a partir de los modelos causales obtenidos, donde en el caso de RENFE no se produce una relación idéntica a la propuesta desde el ámbito teórico entre las variables observables y los factores. Además al considerar los valores del alfa de Cronbach de los estudios exploratorios realizados, estos son muy superiores para el primer grupo de servicios mencionados anteriormente (universidad y hospitales) que para el segundo (RENFE). Con ello no estamos diciendo que la calidad del servicio de uno sea mayor que la del otro, sino que las escalas desarrolladas para medir este constructo se adaptan mejor.

Una vez determinado que la escala SERVQUAL es más fiable que la SERVPERF para medir la calidad de los servicios públicos considerados, se observa que aquella escala tiene validez convergente respecto a las variables calidad global de los servicios y nivel de satisfacción, determinándose que a medida que se incrementa el nivel de estas dos variables se produce una disminución en las diferencias entre las percepciones y las expectativas. Por lo tanto, se puede concluir que la escala SERVQUAL es un elemento adecuado para medir la calidad de los servicios públicos prestados por RENFE, hospitales y universidad.

Así pues, a pesar de las críticas que se han formulado contra el SERVQUAL el trabajo aquí presentado da respaldo a este instrumento de medición de la calidad. A pesar de las argumentaciones teóricas, la contrastación empírica demuestra que estadísticamente el SERVQUAL es fiable y tiene validez convergente, y que las cinco dimensiones identificadas por PZB pueden ser universales. No dudamos que el debate continuará.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, T.D. (1992): "Another Model Of Service Quality: A Model Of Causes Of SQ Tested On A Case Study Within The Restaurant Industry", *Quality Management in Services*, K&L eds., Van Gorcum/ Assen.
- Anuario El País* (1995), Madrid, Ed. El País.
- Aranaz, J. (1988): "La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales", *Todo Hospital*, 47, pp. 53-60.
- Ariño, G. (1993): *Economía y Estado. Crisis y reforma del sector público*. Ed. Marcial Pons.
- Ausin, J.L.; R. Gutiérrez; R. Guzmán, et al (1982). "La encuesta de los usuarios como instrumento de control de calidad", *JANO*, 521.
- Babakus, E. y W.G. Mangold (1992): "Adapting The SERVQUAL Scale To Hospital Services: An Empirical Investigation", *HSR: Health Services Research*, 26, 6, febrero, pp. 767-786.
- Babakus, E. Y G.W. Boller (1992): "An Empirical Assessment Of The SERVQUAL Scale", *Journal of Business Research*, 24, pp. 253-268.
- Bardaji, L. (1994): "*Derecho Constitucional y Administrativo*", 4ª ed., Centro de Estudios fiscales, Madrid.
- Berry, T.H. (1990): *Managing The Total Quality Transformation*, London: McGraw-Hill.

- Bigné, E.; C. Martínez y M.J. Miquel (1997): "The Influence of Travel Agencies", en *Managing Service Quality*, eds., Kunst y Lemmink, Ed. Paul Chapman, Londres.
- Bolton, R.N. y J.H. Drew (1991a): "A Longitudinal Analysis Of The Impact Of Service Changes On Customer Attitudes", *Journal of Marketing*, 55, enero, pp. 1-9.
- Bolton, R.N. y J.H. Drew (1991b): "A Multistage Model Of Customers' Assessment Of Service Quality And Value", *Journal of Consumer Research*, vol. 17, marzo, pp. 375-384.
- Bon, J. y A. Louppe (1980): *Marketing des services publics: l'étude des besoins de la population*, Les Editions d'Organization, París.
- Boulding, W.; A. Kalra; R. Staelin y V.A. Zeithaml (1993): "A Dynamic Process Model Of Service Quality: From Expectations To Behavioral Intentions", *Journal of Marketing Research*, vol. 30, febrero, pp. 7-27.
- Brown, T.J.; G.A. Churchill y J. Peter (1993): "Improving The Measurement Of Service Quality", *Journal of Retailing*, vol. 69, n° 1, primavera, pp. 127-139.
- Brown, S.W. y T. Swartz (1989): "A Gap Analysis Of Professional Service Quality", *Journal of Marketing*, vol. 53, abril, pp. 92-98.
- Browning, H. y J. Singelman (1978): *The Emergence Of A Service Society*, Springfield.
- Buttle, F.A. (1995): "What Future For SERVQUAL?", *24th European Marketing Academy Conference*, París, Ed. Michelle Bergadà, pp. 211-230.
- Buttle, F.A. (1996): "SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda", *European Journal of Marketing*, vol. 30, n° 1, pp. 8-32.
- Carman, J.M. (1990): "Consumer Perceptions Of Service Quality: An Assessment Of SERVQUAL Dimensions", *Journal of Retailing*, vol. 66, primavera, pp. 33-55.
- Chevalier, J. (1971): *Le service public*, PUF, París.
- Chias, J. (1995): "Una teoría general del marketing público", *VII Encuentros de Profesores Universitarios de Marketing*, Barcelona, septiembre, Ed. ESIC, pp. 473-487.
- C.I.S. (1997): *Boletín 8, Series Temporales*, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.
- Consejería de Salud (1.994): *Estudios de calidad de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad de Madrid*, Madrid, Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.
- Cronin, J.J., Jr y S.A. Taylor (1992): "Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension", *Journal of Marketing*, vol. 56, n° 3, julio, pp. 55-69.
- Cronin, J.J., Jr y S.A. Taylor (1994): "SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based And Perceptions-Minus-Expectations Measurement Of Service Quality", *Journal of Marketing*, vol. 58, n° 1, enero, pp. 125-131.
- Cuadrado, J.R. y C. del Río Gomez (1993): *Los servicios en España*, Pirámide, Madrid.
- Deming, W.E. (1982): *Out of the Crisis. Quality, Productivity and Competitive Position*, Cambridge, University Press.
- Donabedian, A. (1.984): "La calidad de la atención médica", *La Prensa Médica Mexicana*.
- Denhart, R.B.; J. Pyle y A.C. Bluedorn (1987): "Implementing Quality Circles in State Government", *Public Administration Review*, julio/ agosto, pp. 304-309.
- Dorrill, W.N. (1992): "Total Quality Management: Getting Started", *Public Management*, octubre, pp. 10-14.
- Eiglier, P. y E. Langeard (1989): *Servucción. El marketing de servicios*, Madrid, Ed. McGraw-Hill.
- European Foundation for Quality Management (1992): *Total Quality Management: The European Model for Self-Appraisal*, Eindhoven.
- Fernández, M.; B. Junquera y M. Muñoz (1996): "Las dimensiones de la calidad en los servicios públicos: una aplicación a la empresa municipal de limpieza en Gijón", en T. Luque (ed.), *X Congreso Nacional - VI Congreso Hispano Francés AEDEM*, vol. 2, pp. 1096-1103.
- Gabbott, M. y G. Hogg (1996): "Service Dimensions and Service Quality: An Asymmetric Approach", *Workshop on Quality Management in Services VI (EIASM)*, Marzo. Madrid.
- Gálvez M. y L. de la Revilla (1.985): "Análisis de una encuesta de opinión sobre el centro de salud de Cartuja (Granada) recogida a la población atendida", *Atención Primaria*, 2, pp. 68-72.
- Garvin, D.A. (1988): *Managing Quality. The Strategic and Competitive Edge*, New York: The Free Press.
- Gascón, J. y J. Marín (1948): *Tratado de derecho administrativo*, X edición.
- Grönroos C. (1983): *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*, Cambridge, Mass., Marketing Science Institute.

- Grönroos, C. (1990): *Service Management and Marketing. Managing the Moments of the Truth in Service Competition*, MacMillan Inc. Versión española, Grönroos C. (1994): *Marketing y gestión de servicios*, Díaz de Santos, Madrid.
- Hauriou (1910): *Precis de droit public*, citado por Chías (1995).
- Heather, R. (1983): *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practices*. Chicago, Illinois. American Publishing Inc.
- Ishikawa, K. (1985): *What Is Total Quality Control? The Japanese Way*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Juran, J.M. (1988): *Juran on Planning for Quality*, New York, Free Press.
- Koch, H. (1991): *Total Quality Management in Health Care*, Longman Group UK; versión castellana: *Gestión total de la calidad en la sanidad*, Barcelona, 1994, SG Editores.
- Koelemeijer, K. (1992): "Measuring Perceived Service Quality In Retailing: A Comparison Of Methods", *21st European Marketing Academy Conference*, Aarhus, pp. 729-744.
- Koren, M.; P. Kunst, J. Lemmink y H. Roberts (1996): "Effective Use Of Customer And Employee Information", *Workshop on Quality Management in Services VI (EIASM)*, Marzo. Madrid.
- Kotler, P. (1994): *Marketing Management. Analysis, Planning, Implementation And Control*, 8 ed., Prentice Hall-Simon & Schuster International Group; Versión castellana: *Dirección de marketing*, 8ª ed., 1995, Prentice Hall Internacional (UK) Ltd.
- Ley 30/1992 de 26 de noviembre de Regimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, BOE nº 285, de 27 de noviembre.
- Lehtinen, J.R. y J.M. Laitamaki (1985): "Applications Of Service Quality And Service Marketing In Health Care Organisations", en D.T. Paul (ed.), *Boulding Marketing Effectiveness in Health Care*, American Marketing Association, Chicago, Il., pp. 45-48.
- López, M.A.; R. Usieto; R. Rodríguez-Contreras, et al (1989). "Valoración de la calidad en el primer escalón sanitario", *Atención Primaria*, 6, pp. 7-12.
- Mangold, G.W. y E. Babakus (1991): "Service Quality: The Front-Stage Perspective Vs The Back Stage Perspective", *Journal of Services Marketing*, vol. 5, nº 4, otoño, pp. 59-70.
- Martín Armario, E. (1989): "El marketing de los servicios públicos" *Cuadernos de Gestión*, Instituto de Economía Aplicada a la Empresa, Universidad de Bilbao, mayo, pp.141-176.
- Martínez, M.; J.A. Picó; M.J. Frau, et al. (1991): "Satisfacción del usuario en atención primaria: comparación entre distintos modelos asistenciales", *Atención Primaria*, 8, pp. 282-292.
- Mateos, C.; A. Criado; J. Martínez, et al. (1988): "Valoración de la calidad en el primer escalón sanitario", *Atención Primaria*, 6, pp. 7-12.
- Miller, T.I. y M.A. Miller (1991): "Standards of excellence: U.S. Residents' Evaluations of Local Government Services", *Public Administration Review*, Vol.51, nº 6, pp.503-514.
- Miquel, S.; E. Bigné; J. Sánchez; M.A. Moliner; T.M. Vallet (1995): "El marketing de los servicios públicos Administrativos", *IX Congreso Nacional - V Congreso Hispano-Francés AEDEM*, Toledo, pp. 2285-2299.
- Moliner, M.A. y J. Moliner (1995): "Estudio de los factores que influyen en la calidad percibida de un servicio sanitario: una aplicación en un Centro de Planificación Familiar", *Gaceta Sanitaria*, vol. 9, nº 48, mayo-junio, pp. 59-61.
- Moliner, M.A. y J. Moliner (1996): "La calidad percibida del servicio de un Centro de Planificación Familiar: un enfoque de marketing", *Atención Primaria*, vol. 17, núm. 6, 15 de abril, pp. 400-407.
- Moliner, M.A.; T.M. Vallet y J. Sánchez (1994): "Percepción y posicionamiento de los servicios públicos. Una aplicación a la ciudad de Castellón", *VI Encuentros de Profesores Universitarios de Marketing*, San Sebastián, pp. 153-166.
- Oliver, R.L. (1980): "A Cognitive Model Of Antecedents And Consequences Of Satisfaction Decisions", *Journal of Marketing Research*, vol. XVII, noviembre, pp. 460-469.
- Olshavsky, R.W. (1985): "Perceived quality in consumer decision making: an integrated theoretical perspective", en J.Jacoby y J. Olson (eds.) *Perceived Quality*, Lexington, MA: Lexington Books, pp. 3-29.
- Orus, M.; R. Torres; G. Coll, et al. (1982): "Acercamiento a la satisfacción a través de una encuesta de opinión". *III Jornada de Medicina Familiar y Comunitaria*, Barcelona.
- Parasuraman, A.; L. Berry y V. Zeithaml (1991a): "Understanding Customer Expectations Of Service", *Sloan Management Review*, vol. 32, primavera, pp. 39-48.
- Parasuraman, A.; L. Berry y V. Zeithaml (1991b): "Refinement And Reassessment Of The SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, vol. 67, nº 4, primavera, pp. 420-450.

- Parasuraman, A.; V. Zeithaml y L. Berry (1985): "A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research", *Journal of Marketing*, otoño, pp. 41-50.
- Parasuraman, A.; V. Zeithaml y L. Berry (1988): "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality", *Journal of Retailing*, vol. 64, n° 1, primavera, pp. 12-40.
- Parasuraman, A.; V. Zeithaml y L. Berry (1990): "Guidelines For Conducting Service Quality Research", *Marketing Research*, diciembre, pp. 34-44.
- Parasuraman, A.; V. Zeithaml y L. Berry (1994): "Reassessment Of Expectations As A Comparison Standard In Measuring Service Quality: Implications For Further Research", *Journal of Marketing*, vol. 58, núm. 1, enero, pp. 111-124.
- Peña, D. (1996): "Measuring Service Quality By Linear Indicators", *Workshop on Quality Management in Services VI (EIASM)*, Marzo, Madrid.
- Pérez, I.; F.J. Yuste y A. Cuesta (1986): "Análisis de los resultados en el control de calidad asistencial hospitalario: la encuesta al "usuario"", *Todo Hospital*, 28, pp. 35-44.
- Periañez, R. Y J.I. Rufino (1996): "Hacia la identificación de dimensiones para la medición de la calidad del servicio docente universitario", en T. Luque (ed.), *X Congreso Nacional - VI Congreso Hispano Francés AEDEM*, vol. 2, pp. 371-379.
- Price, M.J. y Chen, E.E. (1993): "Total Quality Management In A Small, High Technology Company", *California Management Review*, spring, 96-117.
- Richard, M.D. y A.W. Allaway (1993): "Service Quality Attributes And Choice Behavior", *Journal of Services Marketing*, vol. 7, n° 1, pp. 59-68.
- Rodríguez del Bosque, I.A.; R. Vázquez Casielles y J.A. Trespacios (1995): "La Universidad en el ámbito comunitario: una aplicación empírica a los estudios de Ciencias Económicas y Empresariales", *IX Congreso Nacional - V Congreso Hispano-Francés, AEDEM*, mayo, pp. 2531-2550.
- Rubio, L. (1996): "User Perception Of Improvement In The Quality Of Public Services: Permit Ussue: A Practical Case", *Workshop on Quality Management in Services VI (EIASM)*, Marzo. Madrid.
- Senlle, A. (1993): *Calidad total en los servicios y en la administración pública*, Barcelona, Ed. Gestión 2000.
- Spreng, R.A. y A.K. Singh (1993): "An Empirical Assessment Of The SERVQUAL Scale And The Relationship Between Service Quality And Satisfaction", en *Enhancing Knowledge Development In Marketing*, editado por D.W. Cravens y P. Dickson, Chicago: American Marketing Association, pp. 1-6.
- Staats, Elmer B. (1988): "Public Service And The Public Interest", *Public Administration Review*, vol.48, marzo-abril, pp.601-605.
- Swan, J.E. y I.F. Trawick (1981): "Disconfirmation of expectations and satisfaction with retail service", *Journal of Retailing*, vol. 57, otoño, pp. 49-67.
- Swiss, J.E. (1992): "Adapting Total Quality Management (TQM) To Government", *Public Administration Review*, vol. 52, n° 4, julio/agosto, pp. 356-362.
- Teas, R.K. (1993): "Expectations, Performance Evaluation, Adn Consumers' Perception Of Quality", *Journal of Marketing*, vol. 57, n° 4, octubre, pp. 18-34.
- Tse, D.K. y P.C. Wilton (1988): "Models Of Consumer Satisfaction Formation: An Extension", *Journal of Marketing Research*, vol. 25, mayo, pp. 204-212.
- Vandame, R. y J. Leunis (1993): "Development Of A Multiple-Item Scale For Measuring Hospital Service Quality", *International Journal of Service Industry Management*, vol. 4, num. 3, pp. 30-49.
- Wagenheim, G.D. y J.H. Reurink (1991): "Customer Service In Public Administration", *Public Administration Review*, vol. 51, n° 3, mayo/junio, pp. 263-270.
- Weiss, G.L. (1988): "Patient Satisfaction With Primary Medical Care. Evaluation Of Sociodemographic And Predispositional Factors", *Medical Care*, 26, pp. 383-392.
- Yi, Y. (1989): "A Critical Review Of Customer Satisfaction", en Zeithaml, V.A. (Ed.), *Review in Marketing*, American Marketing Association, Chicago, Ill, pp. 68-123.
- Zeithaml, V.A. (1988): "Consumer Perceptions Of Price, Quality And Value: A Means-End Model And Synthesis Of Evidence", *Journal of Marketing*, 52, julio, pp. 2-22.
- Zeithaml, V.A.; A. Parasuraman y L.L. Berry (1985): "Problems And Strategies In Services Marketing", *Journal of Marketing*, vol. 49, n° 2, primavera, pp. 33-46.

Zeithaml, V.A.; L.L. Berry y A. Parasuraman (1988): "Communication And Control Processes In The Delivery Of Service Quality", *Journal of Marketing*, vol. 52, nº 2, abril, pp. 35-48.