

MARKETING DE LOS SERVICIOS SOCIALES: EL CASO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES¹

EDUARDO SAN MIGUEL OSABA

Dpto. Economía Financiera II

Escuela Universitaria de Estudios Empresariales

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

Plaza de Oñati 1, 20018 Donostia-San Sebastián

eduardo.sanmiguel@ehu.es

ERLANTZ ALLUR ARAMBURU

Dpto. Organización de Empresas

Escuela Universitaria de Estudios Empresariales

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

Plaza de Oñati 1, 20018 Donostia-San Sebastián

erlantz.allur@ehu.es

RESUMEN

En el ámbito de los Servicios Sociales, y más concretamente en el caso de los centros residenciales para personas mayores, se puede afirmar que, hasta hace poco tiempo, el marketing no ha tenido demasiada presencia. En este trabajo queremos señalar la conveniencia de utilizar diferentes herramientas de marketing, adaptándolas a las características de estas organizaciones, y destacar el papel que juega la opinión de los usuarios, sus percepciones

1. Este artículo se ha realizado en el marco del proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia titulado "Mejora de la satisfacción de los clientes en las empresas españolas mediante modelos de gestión de la calidad total" (ECO2009-12754-C02-02, subprograma ECON).

y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos a la hora de proponer acciones de mejora en la atención prestada. En este sentido, señalaremos la necesidad de que se implante en las residencias para personas mayores un procedimiento sencillo que permita la obtención de información relativa a la satisfacción de los usuarios y sus familiares con los servicios recibidos para, de esta manera, emprender acciones que posibiliten avanzar en una mejor calidad asistencial.

Palabras clave: marketing, servicios sociales, satisfacción usuarios, centros residenciales para personas mayores.

1. INTRODUCCIÓN

Las actividades de marketing son herramientas de gestión extrañas para muchas personas con responsabilidades de gestión en las organizaciones de Servicios Sociales, y más aún en las de carácter no lucrativo. Concretamente, en el ámbito de los servicios residenciales para personas mayores, se puede afirmar que, hasta hace poco tiempo, el marketing no ha tenido demasiada presencia, quizá porque se consideraba que tenía poca relación con la actividad asistencial, y quizá también porque se asociaba a una perspectiva empresarial excesivamente persuasiva, un tanto ajena a la cultura del sector. Además, muchas de las organizaciones del sector, en su mayoría de pequeña o muy pequeña dimensión, podían no ver clara la necesidad de realizar actividades de marketing en un entorno en el que la demanda de plazas era superior a la oferta.

Sin embargo, la necesidad de ser más sensibles a las exigencias de los usuarios, de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios y de actuar en un mercado más competitivo, aunque sea dentro de un marco regulado, está llevando a los responsables de los centros residenciales para personas mayores a buscar y experimentar con nuevas fórmulas de gestión. Esto puede explicar el hecho de que la corriente de la calidad se esté introduciendo, aunque más lentamente que en el ámbito sanitario, en este sector (Heras *et al.*, 2006).

En este sentido, los responsables de centros residenciales pueden encontrar cada vez mayor utilidad en los instrumentos que el marketing proporciona. Así, hoy en día, se reconoce que gracias a los métodos de previsión y estudios de mercado, puede lograrse el conocimiento de las necesidades de la demanda y su evolución prevista permitiendo a la organización adaptar sus servicios a estas necesidades. Por otro lado, si deseamos valorar la calidad de la asistencia en los centros residenciales para personas mayores pueden utilizarse instrumentos que permitan incorporar el punto de vista del usuario como las encuestas de satisfacción.

2. IMPORTANCIA DEL MARKETING EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Para Meunier (1986), el sector de los Servicios Sociales debe utilizar las herramientas que el marketing pone a su disposición por dos motivos. En primer lugar, los responsables de los programas de Servicios Sociales deben justificar el mantenimiento de unos servicios y el desarrollo de otros en función de la urgencia de las necesidades a satisfacer y, por tanto, es preciso realizar un estudio del mercado y unas previsiones acerca de su evolución. Por otro lado, las organizaciones de Servicios Sociales se encuentran con “problemas de mercado” al tener que enfrentarse al estancamiento o disminución de sus recursos financieros, a las transformaciones de las necesidades sociales y a la competencia entre cada vez un mayor número de organizaciones.

Un paso más en este reconocimiento de la utilidad de la aplicación del marketing sería la consagración, en este tipo de organizaciones, de una orientación al mercado, iniciándose la “materialización de esa filosofía o actitud mental que ha de presidir las actividades realizadas para impulsar y llevar a todas las personas, funciones y departamentos de la organización, a interesarse y atender activamente las necesidades y deseos de los usuarios” (Corella, 1998).

De esta manera, el marketing en el sector de los Servicios Sociales ha de incidir en aspectos como:

- La investigación del entorno y, en particular, la evaluación de las necesidades sociales.
- La incorporación del concepto y las técnicas de segmentación.
- La elaboración de un mapa de públicos, que permita considerar los diferentes grupos y personas en función de sus distintas necesidades y establecer la naturaleza de los intercambios de la organización con cada uno de ellos.
- La investigación de la competencia.
- La utilización de las variables del marketing-mix.
- El planteamiento de estrategias en relación a la imagen corporativa y de la imagen de marca a la que quieren verse asociados.
- La consecución de un posicionamiento diferenciado respecto de otras entidades similares.

Un departamento de marketing clásico no puede responsabilizarse, por lo general, de todas las tareas de marketing de las empresas prestadora de Servicios Sociales. La responsabilidad se debe extender al conjunto de los

trabajadores de la organización. Así, todos empleados tienen una doble responsabilidad: por un lado deben realizar su trabajo correctamente desde una perspectiva técnica y, por otro, deben ser conscientes de que la forma de realizarlo es, en sí mismo, una tarea de marketing. El problema reside, según Grönroos (1990), “en el hecho de equiparar al departamento de marketing con el concepto, mucho más amplio, de función de marketing. La función de marketing incluye todas las actividades que tienen un impacto directo o indirecto en el establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de las relaciones con los clientes, al margen del área en que se encuentren dentro de la organización”.

Conseguir que los empleados trabajen con una orientación al usuario, implica, además de atraer, motivar y conservar a los mejores trabajadores, que exista una coordinación entre todo el personal que, de forma directa o indirecta, participa en el servicio que se ofrece al cliente (Aparicio, 2000). En este sentido, consideramos necesario destacar la importancia que tiene en el sector de los Servicios Sociales el personal de primera línea, es decir, el trabajador social, el psicólogo, el educador, etcétera, pues son personas claves en el proceso interventivo y, de manera especial, cuando surge una situación de insatisfacción. Es por ello que las aportaciones del denominado marketing interno son de gran utilidad a la hora de pensar en cómo involucrar a todas las personas de la organización.

El marketing interno² tiene como objetivo el conseguir que las personas en contacto con el cliente estén concienciadas de la importancia de su cometido y, además, estén motivadas para desarrollar su trabajo con la mayor calidad. Para ello, se deberá afianzar y mejorar el nivel de calidad en la prestación de los servicios, profesionalizar y motivar a los empleados, así como formarlos para que sean capaces de establecer perfectas comunicaciones en las interacciones con los usuarios.

Las actividades de marketing interno en el contexto de los Servicios Sociales deben encaminarse hacia:

- La formación de cada miembro con el objetivo de apoyarles en su contacto con los clientes. Esta formación será especialmente importante en relación a la capacidad de comunicación de los prestadores de servicios y al trato que se debe dispensar a los usuarios.
- La comprensión clara, por parte de los empleados, de las relaciones que la organización desea con sus usuarios.

2. El marketing interno en una empresa de servicios es definido por Kotler como la orientación y motivación de los empleados en contacto con el cliente para trabajar como un equipo con el objetivo de lograr la satisfacción del cliente (Kotler y Armstrong, 2008).

- La creación de flujos de información entre los dirigentes y todos los trabajadores de la organización.
- La implantación de una orientación al mercado asimilada por todos los miembros de la organización.

En definitiva, será el trabajo de todo el personal implicado en la prestación del servicio el que permitirá lograr un elevado nivel de satisfacción en el usuario.

3. EL MARKETING-MIX DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Hemos defendido anteriormente la conveniencia de utilizar las herramientas que el marketing pone a disposición de estas organizaciones para su mejor adaptación a las necesidades sociales observadas y a la satisfacción de las expectativas de los usuarios.

En efecto, para disfrutar de ventajas competitivas, las organizaciones prestadoras de Servicios Sociales no tienen más remedio que servirse de la investigación de mercados para averiguar qué es lo que necesitan los usuarios y cuáles son sus deseos y opiniones.

Por otro lado, el mix de marketing permitirá, realizada la investigación comercial, suministrar los servicios más adecuados a las necesidades y requerimientos del usuario, situar los servicios una manera accesible, y hacer llegar al mercado la información relativa a su oferta de servicios.

Los elementos del mix de marketing, en el caso concreto de los Servicios Sociales, tienen unas particularidades que conviene analizar para su mejor adecuación:

1– Con relación al elemento *producto*, hay que destacar la dificultad para delimitar y denominar algo tan variado y poco homogéneo como los Servicios Sociales. La característica principal de los Servicios Sociales es su heterogeneidad. En consecuencia, podemos afirmar que existen multitud de Servicios Sociales, tantos como usuarios. La necesidad de homogeneizarlos y agruparlos de alguna manera hace que surjan diversas clasificaciones de los Servicios Sociales destacando su clasificación en función de los colectivos a los que se dirigen: personas mayores dependientes, personas con discapacidad, personas en exclusión social, etcétera.

Desde el punto de vista del marketing, los Servicios Sociales se configuran como un conjunto de atributos técnicos, físicos y psicológicos, que el usuario considera que tiene un determinado servicio para satisfacer sus deseos o necesidades.

La configuración de la cartera de servicios que ofrecerá la organización estará determinada por unos servicios estándares mínimos que vendrán definidos por la Administración en función del tipo de centro y de los objetivos prefijados, y por otra parte, por unos servicios complementarios, que podrá constituir el elemento diferenciador entre dos centros que ofrezcan servicios similares.

Las necesidades sociales a las que responden los Servicios Sociales son necesidades cambiantes. En la actualidad, se habla insistentemente del envejecimiento de la población, del desempleo y del subempleo o de la inmigración sin papeles, así como de nuevas demandas de los colectivos tradicionalmente atendidos por los Servicios Sociales. Sin embargo, los cambios sociales pueden hacer aparecer nuevas necesidades no necesariamente fáciles de prever. Por tanto, la investigación de mercados debe ayudar a tomar decisiones en relación a la creación de nuevos servicios, a la modificación de servicios actualmente prestados y a la eliminación de servicios.

Hemos de insistir en la importancia de que los nuevos servicios respondan a necesidades reales del mercado pues, en caso contrario, su fracaso estaría garantizado. Las organizaciones públicas pueden prestar nuevos servicios, o encargarlos a otras organizaciones su prestación, pero siempre fruto de una investigación de mercados que garantice que no se van a despilfarrar recursos públicos.

2- Por lo que se refiere a la variable *precio*, en la prestación de servicios siempre existe una interrelación con la calidad y su fijación vendrá determinada en gran medida por la capacidad de pago del mercado. Pero en el caso de los Servicios Sociales se da una particularidad: si los servicios son públicos el precio lo establecerá la Administración y si son privados, pero concertados con el sector público, como ocurre en muchos casos, el precio está condicionado en gran medida al establecer unas tarifas. Por eso, salvo en aquellas organizaciones privadas que pueden gozar de cierto margen de maniobra para su fijación, el precio no es una variable tan importante en cuanto que la organización no dispone de mucha flexibilidad para su establecimiento.

Cuando los Servicios Sociales se cobran, y existe ese margen de maniobra, como es el caso, por ejemplo, de la estancia en una plaza privada en una residencia, la organización que presta el servicio puede tener en cuenta los siguientes aspectos para fijar los precios (Grande, 2002):

- La imagen de personalización del servicio. El precio podrá aumentarse con mayor facilidad si las personas tienen la sensación de ser atendidas de forma totalmente individualizada que si reciben un servicio estandarizado e impersonal.

- El grado de especialización del servicio. Igualmente las personas estarán dispuestas a pagar más cuanto más elevado sea el grado de especialización del servicio.

– La sensación de tiempo dedicado. Cuando el usuario perciba que los prestadores de los servicios le dedican mucho tiempo y realizan un gran número de actividades asociadas al servicio, encontrará justificado un precio mayor.

3– En relación a la variable *distribución*, el objetivo consiste en hacer accesible y disponible el servicio al usuario. Hay que tener en cuenta que en el caso de los Servicios Sociales, y en general de todos los servicios, la distribución se realiza de forma simultánea a su producción y consumo. Al estar hablando de servicios básicos, no tiene tanta importancia la localización o ubicación de los puntos de provisión del servicio, pues una inadecuada localización no va a suponer que no se consuma el servicio, aunque los factores de comodidad también pueden ser importantes para las personas que demandan Servicios Sociales, sobre todo cuanto más frecuente sea el contacto con la organización que los presta.

Son aspectos más importantes la accesibilidad, el entorno físico donde se distribuye el servicio y el personal de contacto. La accesibilidad hay que traducirla en términos de horarios, que deben ser establecidos acordes a las necesidades o requerimientos de los usuarios, y de trámites burocráticos necesarios para tener acceso al servicio, que deben simplificarse al máximo para que el exceso de papeleo no influya negativamente en la percepción de calidad de servicio del usuario. La reducción de los tiempos de espera sería otro aspecto a considerar.

Respecto al entorno físico donde se distribuye el servicio, hay que tener en cuenta que influye en la imagen que el usuario se forma del prestador del servicio al tangibilizarlo, y afecta a la satisfacción que obtendrá al recibir la prestación. Los elementos a tener en cuenta son, entre otros: la iluminación, los olores, la limpieza, el mobiliario, la decoración, el confort, etcétera. Por supuesto, en el diseño de los centros de Servicios Sociales se tendrá en cuenta todos aquellos aspectos necesarios para cumplir con los requerimientos de los profesionales prestadores de los servicios y que, por tanto, facilitarán la asistencia sociosanitaria al usuario.

En relación al personal de contacto, sabemos que la percepción de calidad de servicio depende fundamentalmente y, especialmente en el caso de los Servicios Sociales, del personal de contacto con el usuario y de la relación que se establezca entre ellos. Por tanto, no solo depende del adecuado trato profesional y técnico del personal prestador de los servicios, sino de lo que podemos llamar la “calidad de trato” recibido, conformada por el interés mostrado por el prestador del servicio, su actitud, su corrección, su amabilidad, su simpatía, etcétera.

De esta forma, la variable distribución adquiere un mayor peso específico porque se enmarca en parámetros tan decisivos para la configuración de la opinión del paciente como son los señalados anteriormente.

4— Con relación a la variable *comunicación*, toda entidad prestadora de Servicios Sociales debe tener como un objetivo fundamental comunicarse con el mercado para informar acerca de su oferta de servicios. Las personas que requieren de Servicios Sociales, pueden tener un desconocimiento de la oferta existente o dificultad para la comprensión de los mismos. La Administración, además de realizar investigaciones de mercado para adecuar sus servicios a las necesidades reales detectadas en el mercado, debe ser capaz de informar y comunicar adecuadamente a los ciudadanos sobre los avances realizados, los servicios que ofrece y las condiciones en que los ofrece.

La comunicación externa para dar a conocer los servicios prestados por una organización, sea pública o privada, puede realizarse a través de los medios publicitarios habituales (televisión, prensa, revistas, etcétera) o mediante publicidad exterior, marketing directo (utilizando teléfonos de información, enviando folletos, etcétera), Internet, relaciones públicas o utilizando medios de comunicación especializados.

El intenso contacto físico que se produce entre estas organizaciones y sus usuarios posibilita que todos los miembros de la entidad se configuren como emisores de mensajes, siendo toda la organización la que comunica (Ruiz, 2000). Por ello, la comunicación interpersonal, a través de técnicos, administrativos y trabajadores de diversa naturaleza que interactúe con los usuarios de los Servicios Sociales, adquiere gran importancia. La falta de información y los problemas de comunicación con los profesionales del sector son una de las causas más habituales de insatisfacción de los usuarios.

En la comunicación de los Servicios Sociales debemos tener en cuenta, principalmente, que hay que tangibilizar lo que es intangible, y que estos elementos tangibles son los que más fácilmente comunican. Por ello, deberemos cuidar la apariencia interna y externa de los centros prestadores de Servicios Sociales pues son elementos que también comunican.

Es fundamental que exista siempre una coherencia entre la comunicación publicitaria, la comunicación interpersonal y la comunicación del entorno físico. Es decir que todas las acciones de comunicación o elementos que comuniquen, comuniquen lo mismo.

Por otro lado, no debemos olvidar que toda organización y, por tanto también las organizaciones prestadoras de Servicios Sociales, además de a sus usuarios actuales y potenciales y, en general, a toda la sociedad, debe dirigir su comunicación al personal que trabaja en la organización, es decir, a su cliente interno. Los mensajes de la organización deben ser aceptados por sus propios empleados, puesto que ellos mismos van a actuar como fuentes de comunicación. Por tanto, los empleados deben estar informados de los objetivos de comunicación de la organización, compartirlos y estar motiva-

dos para colaborar en su consecución. Sin la participación del personal de la organización no se podrá conseguir una coherencia en la estrategia de comunicación de la empresa.

Son muchos los factores que influyen en un correcto desempeño profesional: el clima laboral, el grado de apoyo interdepartamental, la relación con la dirección, el nivel retributivo, la política de recursos humanos, etcétera. Siendo todos importantes, la falta de información por parte de los empleados es una de las causas que les genera mayor insatisfacción. Por tanto, el objetivo debe ser aumentar el grado de implicación y motivación del personal a través del diseño de un plan de comunicación interno que considere como soportes para la comunicación con el cliente interno la comunicación interpersonal, la transmisión de información a través de publicaciones internas y circulares, así como la recogida de quejas, inquietudes o sugerencias (Ruiz, 2000).

En materia de comunicación, uno de los grandes problemas en el sector es el no saber comunicar correctamente el trabajo realizado. Es importante que el ciudadano perciba con claridad y puntualmente los frutos del esfuerzo colectivo que vienen realizando los profesionales de los Servicios Sociales para mejorar la prestación de servicios y atender mejor a los usuarios (Medina, 1999). El ciudadano tiene una idea, a priori, del nivel de calidad de los servicios que se prestan, aunque no haya sido nunca usuario de los mismos, debido a los mensajes difundidos por la organización y a la comunicación “boca a boca”.

4. ACTIVIDADES DE MARKETING EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

La progresiva ampliación de campos a los que el marketing presta atención así como los cambios que se están produciendo en el sector permiten pensar que las residencias para personas mayores irán mostrando un creciente interés por las técnicas de marketing y encontrarán cada vez más útiles las herramientas que éste proporciona, pues está consolidándose en el sector la idea de que es tarea de todos los departamentos de la organización interesarse y atender activamente las necesidades y deseos de los usuarios. Esta idea tan elemental y vertebradora de la filosofía del marketing se ha introducido en el sector, al igual que lo ha hecho en otros sectores como el sanitario o el de la educación, a través de la difusión del paradigma de la gestión de la calidad. Sin embargo, esto no debería ser más que el comienzo de una situación deseable que permitiera, más adelante, la adopción en la organización de una verdadera filosofía de marketing cuya implantación supondría orientar la residencia al mercado algo que, en nuestra opinión, no ocurre en la actualidad.

En términos generales, el objetivo general del marketing residencial consiste en ofrecer un servicio de calidad y lograr que éste sea percibido como tal por el usuario y sus familiares, consiguiendo su plena satisfacción.

En relación al diseño de las acciones de marketing, como resulta lógico, se deberán tener presentes las características del servicio prestado por una residencia de personas mayores.

La literatura especializada considera la *intangibilidad* como la característica más definitoria de los servicios y la que supone un mayor riesgo percibido para los consumidores. Que un servicio sea intangible significa que no se puede apreciar con los sentidos antes de ser adquirido y que, incluso, puede resultar difícil de imaginar, provocando, por ello, un mayor riesgo percibido³ en los consumidores.

Las residencias, por tanto, deben hacer tangible el servicio, porque de esta forma se reducirá el riesgo percibido por los consumidores. Para ello, será importante facilitar elementos que proporcionen una imagen de seriedad, competencia, atención y profesionalidad. Además, el entorno físico donde se proporciona el servicio permite tangibilizarlo, y puede afectar a la calidad que el usuario perciba al recibir la prestación. Por tanto, elementos a tener en cuenta serán, entre otros: la iluminación, los olores, la limpieza, el mobiliario, los equipamientos, la decoración, etcétera.

El material de comunicación (folletos, página web, etcétera) debe permitir tangibilizar, en lo posible, el servicio ofrecido por la residencia mostrando, para ello, mediante fotografías o videos, el local, las instalaciones, los diferentes servicios que se prestan y las actividades que se realizan.

Otra de las características de los servicios recibidos en una residencia es su *inseparabilidad*. Es decir, los servicios, muy frecuentemente, no pueden separarse de la persona que lo presta. Por ello, la interacción entre el prestador del servicio y el cliente es un aspecto esencial en el marketing de los centros residenciales para personas mayores. Nos parece fundamental, en el sector al que nos referimos, que las personas en contacto con el cliente estén concienciadas de la importancia de su cometido y, por otro lado, estén motivadas para desarrollar su trabajo. Para ello, se deberá afianzar y mejorar el nivel de calidad en la prestación de los servicios, profesionalizar y motivar a los empleados, así como formarlos para que sean capaces de establecer perfectas comunicaciones en su interacción con el usuario. De esta forma, las personas pueden llegar a ser un factor clave de diferenciación y de posicionamiento.

3. El riesgo percibido por los usuarios es consecuencia del temor a verse insatisfechos tras la adquisición, por haber pagado un precio demasiado alto, por no haber respondido a sus expectativas o porque el servicio les pueda causar algún daño físico.

Ciertamente, consideramos que una residencia, sea pública o privada, debe posicionarse, es decir, debe dotar a su servicio de una serie de atributos que sean suficientemente importantes para sus clientes, diferentes de lo que ofrece la competencia, difíciles de imitar por ella y fáciles de comunicar y comprender para los residentes o sus familiares. El personal, además de ser una de las partes más importantes del producto en la mayoría de las organizaciones que prestan servicios (Hoffman y Bateson, 2002), son un factor clave en el posicionamiento de una residencia pues se trata de un elemento fundamental para los residentes y sus familiares, permite la diferenciación respecto a los competidores y no es fácil de imitar por ellos.

Por tanto, no solo debe proporcionarse un adecuado trato profesional y técnico por parte del personal, además, debe suministrarse lo que hemos denominado “calidad de trato”, que implica que el usuario sea tratado, en todo el proceso de prestación del servicio, con el respeto, la amabilidad y la empatía inherentes a una organización centrada en la persona.

Por otro lado, los servicios ofrecidos por una residencia suelen ser *heterogéneos*, es decir, de difícil estandarización. Un mismo servicio en una residencia puede variar según quién lo proporcione, de cuál sea su estado de ánimo, su empatía con el residente, su capacidad de adaptarse al nivel sociocultural del usuario, etcétera. Las residencias de personas mayores deben reducir la heterogeneidad para disminuir el riesgo percibido por los residentes o por sus familiares. Para ello, se deberán cuidar especialmente la selección y la formación del factor humano, y también deberán definir los procedimientos, mecanismos o rutinas en la prestación de los servicios y establecer estándares o niveles mínimos de calidad para la prestación de los mismos. Así, un residente, aunque resulte complicado de conseguir, no debería percibir diferencias en la prestación del servicio en función de la persona que lo preste.

En el diseño de los servicios dirigidos a los usuarios de las residencias para mayores y en las acciones de marketing, sobre todo en las actividades de comunicación externa, es importante considerar las preferencias y deseos del público objetivo. Para ello, podemos observar la revisión de diversos estudios realizada por la profesora Rodríguez Rodríguez (2006), que le permite destacar los rasgos básicos de la residencia ideal expresados por las propias personas mayores. Éstos son los siguientes (Rodríguez Rodríguez, 2006):

- Ubicación en los entornos de procedencia para mantener vínculos y redes sociales.
- Disponibilidad de espacios personalizados que garanticen la privacidad y posibilidad de decorarlos con objetos y enseres propios.
- Flexibilidad horaria para levantarse o acostarse, para las comidas, para entrar y salir, etcétera.

- Amplitud de horarios para las visitas y disposición de espacios privados para las relaciones.
- Coste por plaza asumible.
- Equipamientos hogareños, confortables y limpios.
- Amplitud de oferta de servicios de ocio, entretenimiento, culturales, etcétera.
- Comprensión por parte de los trabajadores respecto a su biografía y gustos personales.
- Dedicación de tiempo suficiente por parte del personal cuidador.

También podemos acudir, por ejemplo, al estudio INFOGER, realizado, en 2003, por la consultora especialista en el sector de las personas mayores Gerokon, a través de un panel de consumidores que ofrece información sobre los gustos y preferencias de los mayores, en cuanto a sus hábitos de consumo, opiniones y actitudes. En relación a las características que son más importantes valorar a la hora de elegir una residencia, una mayoría abrumadora, el 83%, cita la amabilidad del personal, con bastante diferencia respecto a otros aspectos. Por tanto, parece ser crucial para la percepción de calidad por parte de los usuarios de los servicios ofrecidos por la residencia cuidar lo que hemos denominado la “calidad de trato” y, en definitiva, diferenciarse de la competencia gracias a una buena política de recursos humanos. A continuación, tras la amabilidad de trato, se citan los servicios médicos y la limpieza del centro por el 30% de los encuestados y el precio por el 21,5% (Díez Aramburu, 2003).

Por otra parte, se ha de tener presente que la elección de una residencia es una decisión seria y compleja que va a condicionar el futuro de la persona mayor (Reed *et al.*, 2003). Por ello, además de considerar estos y otros estudios, sería deseable que los responsables de la residencia interrogaran tanto a sus residentes y familiares como a sus empleados acerca de los aspectos básicos que debería, en su opinión, reunir una residencia ideal. Consideramos esencial que los responsables de los centros residenciales, a la hora de planificar los servicios que se van a ofrecer, tengan en cuenta los deseos expresados por las personas mayores y sus familiares. Por otro lado, también resulta conveniente que sean considerados en la estrategia de comunicación de la residencia.

En esta línea, Grande (2001) señala tres principios básicos que deben orientar a los responsables de una residencia de mayores en su tarea de dirección. Estos principios son los siguientes:

1. Orientación al consumidor. Las residencias deben diseñar sus servicios siguiendo una orientación al consumidor, es decir, teniendo en cuenta sus deseos y preferencias cuando sea posible. De esta manera conseguirán

prestar un servicio adaptado a la demanda. Esta orientación al consumidor sería consecuencia de adoptar una filosofía de marketing en la organización.

2. Consistencia. Es decir, debe tratarse de ofrecer el servicio de manera más estandarizada posible, de forma que se preste, siempre que sea posible, de la misma forma y, de esta forma, los consumidores lo perciban igual.

3. Identidad. Las residencias deben crear una imagen propia que debe ser transmitida a la sociedad. La imagen es importante para disminuir el rechazo cultural a las residencias para la tercera edad. Las personas en contacto con los residentes o sus familias deben transmitir esa imagen y deben haber sido formadas para ello. Además de la consistencia del servicio mencionada, los elementos tangibles como uniformes, arquitectura, decoración, grafismo, etcétera, resultan esenciales para reforzar la identidad.

Para Grande (2001) la aplicación de los tres principios expuestos solo será factible en residencias que desarrollen un marketing de relaciones. El marketing de relaciones consiste en un conjunto de estrategias y actuaciones encaminadas a mantener y mejorar las relaciones con los clientes. Los elementos que caracterizan el marketing de relaciones, y que pueden ser adaptados a un centro residencial para personas mayores, son los siguientes (Barroso y Martín Armario, 1999; Grande, 1996):

- Mostrar interés en proporcionar satisfacción a los residentes y sus familiares. Se debe manifestar que la residencia sabe valorar a las personas que viven en ella y a sus familiares, por ejemplo, personalizando en la medida de lo posible la decoración de las habitaciones, permitiendo la elección del menú, dejando libertad de horarios de entrada y salida para personas válidas, etcétera.
- Resaltar los beneficios que pueden obtener los residentes con los servicios que adquieren, más que destacar las características o atributos funcionales de la residencia.
- Planificar la atención, para atender a las personas a medida que se produce el envejecimiento y el deterioro físico o mental.
- Defender que la calidad debe preocupar a todos los miembros de la organización: gerencia, personal de administración, personal sanitario, cuidadores, personal de cocina, de limpieza, etcétera.
- Todo trabajador debe tener una visión muy clara de cómo son las relaciones que la residencia desea con sus residentes y familiares y en qué medida participa cada persona de la organización en ellas.
- El personal del centro residencial debe aceptar los servicios de formación que les proporcione la residencia pues tienen como objetivo apoyarles en su contacto con los residentes y la mejora del nivel de calidad en la prestación de los servicios.

- Es conveniente mejorar la capacidad de comunicación de las personas que están en contacto con los residentes y sus familiares así como mejorar la calidad en el trato al residente.

En nuestra opinión, la profesionalización de los cuidadores es una cuestión prioritaria que se obtendrá con la formación y la remuneración adecuadas, y que mejorarán su motivación y su valoración social. La formación que debe darse a los cuidadores debe referirse tanto a aspectos técnicos y profesionales, como a aspectos afectivos y de relación en función de las personas que estén atendiendo.

Por otro lado, un aspecto fundamental que, en nuestra opinión, debe cuidar todo centro residencial es el referente a su comunicación externa con el objeto de informar al mercado acerca de su oferta de servicios. Los usuarios potenciales o sus familiares pueden tener un desconocimiento de la oferta existente y, por tanto, dificultad para comparar entre unas alternativas y otras. Completando a Corella (1998), consideramos objetivos fundamentales de la comunicación externa de una residencia para personas mayores, entre otros, los siguientes:

- Crear o desarrollar una notoriedad para poder implantarse sólidamente en el mercado mediante acciones publicitarias en los medios tradicionales.
- Difundir las actividades del centro mediante acciones publicitarias y/o cualquier tipo de acción de relaciones públicas, como operaciones de puertas abiertas, revistas de empresa, celebración de inauguraciones y aniversarios, boletines de prensa, participación de personal de la residencia en coloquios, conferencias, debates, etcétera.
- Dar a conocer el centro, sus instalaciones, sus servicios y sus objetivos a los agentes activos de la comunidad y prescriptores.
- Realizar acciones destinadas a la captación de posibles nuevos clientes mediante acciones de marketing directo, aprovechando las posibilidades que las nuevas tecnologías ofrecen.
- Realizar acciones de fidelización dirigidas, sobretodo, a las familias de los residentes. Consideramos que la mejor manera de fidelizar consiste en obtener la satisfacción de los residentes y de sus familiares. De esta forma, unos clientes satisfechos se convertirán en un factor atracción en un sector donde el “boca a boca” tiene gran importancia⁴.

4. La comunicación “boca a boca” es el mensaje oral sobre la organización, su credibilidad y formalidad, su forma de operar, sus servicios, etcétera, que una persona comunica a otra (Grönroos, 1994).

Un primer mensaje en el que debe incidir, en nuestra opinión, la comunicación de una residencia para personas mayores es el referido a la diferencia existente entre el concepto de residencia y el concepto de asilo. Resulta importante explicar que la residencia no es solo una opción que soluciona problemas sino que además las personas mayores están felices en ellas, se sienten a gusto y están bien atendidas. De esta forma, se conseguirá una cierta descarga de conciencia en los familiares que es, posiblemente, una de las primeras necesidades que la residencia tiene que intentar satisfacer en lo que se refiere a las familias de los residentes, considerados como clientes del centro residencial.

Sin embargo, no hay que hablar solo de conceptos generales que beneficien a todas las residencias sino que deberemos destacar las diferencias de nuestra residencia respecto a las competidoras y conseguir, de esta forma, el posicionamiento deseado, como hemos señalado anteriormente.

Por otro lado, resulta conveniente tener presentes una serie de principios cuando la comunicación está dirigida, fundamentalmente, al segmento de la tercera edad. Entre los señalados por Grande (1993), destacamos los siguientes:

- La publicidad, como es lógico, debe incluir a personas mayores en sus anuncios.
- La imagen de la tercera edad debe ser positiva. Por ejemplo, se puede identificar a las personas mayores con la sabiduría, la prudencia, etcétera.
- Es conveniente evitar la palabra anciano y es preferible no hacer referencia a los problemas sino a su solución.
- Los anuncios deben ser creíbles, prometer realidades y no crear falsas expectativas.
- Los mensajes deben contribuir a la reducción del riesgo percibido intentando aclarar las dudas existentes.
- Los mensajes escritos deben tener en cuenta las modificaciones en la percepción visual. Es decir, los textos deben ir escritos con letras oscuras, suficientemente grandes, sobre fondos claros logrando el contraste máximo, etcétera.
- Los mensajes deben ser sencillos y no deben contener excesiva información.
- Resulta conveniente que los mensajes tengan un contenido familiar.
- Las comunicaciones de las residencias pueden ganar credibilidad cuando intervienen prescriptores que las avalen.

Los centros residenciales para personas mayores pueden realizar la comunicación externa a través de los medios publicitarios habituales (televisión, prensa, radio, revistas, revistas especializadas, etcétera) o mediante publicidad exterior, marketing directo (correo postal, correo electrónico, teléfono, etcétera), Internet, acciones de relaciones públicas o patrocinio. De los medios tradicionales, los medios impresos, en el caso que nos ocupa, han demostrado ser más eficaces que la radio o televisión. Un sistema que permite dar más explicaciones y ser suficientemente ilustrativo es el marketing directo a través de mailings. Por lo general, no es la publicidad la que vende una residencia para mayores, aunque sí permite obtener una notoriedad y contribuye a crear una imagen. Sin embargo, una buena comunicación “boca a boca” puede considerarse un vehículo de comunicación más eficaz que la publicidad.

Además, resulta conveniente dar a conocer el centro entre los profesionales que más contacto tienen con las personas mayores de la comunidad: asistentes sociales, médicos geriatras, psicólogos, psiquiatras, asociaciones de familiares de enfermos específicos, médicos en general, etcétera.

Por otro lado, consideramos importante que el centro residencial tenga la mayor transparencia posible. En este sentido, puede resultar interesante realizar jornadas de puertas abiertas para familiares, medios de comunicación de ámbito local, profesionales y personas interesadas, aprovechando algún tipo de acto o de celebración. Además, pensamos que es conveniente tener un horario de visitas lo más abierto posible y fomentar la participación de los familiares en la vida diaria de la residencia, así como en celebraciones y otros eventos que se puedan organizar. Por otra parte, siempre que se instaure alguna novedad en el centro, cosa que es recomendable hacer periódicamente, se debe avisar a los medios de comunicación mediante notas de prensa, periodistas de contacto, etcétera. Una noticia que informe sobre algo positivo o innovador en el centro residencial puede suponer una publicidad gratuita y resultar más fiable que cualquier otra acción de comunicación que se pueda realizar.

Sin embargo, no se debe olvidar que el contacto personal es la mejor forma de comunicarse con las personas mayores y sus familiares. El intenso contacto físico que se produce en las residencias para personas mayores entre los prestadores de los servicios y los usuarios y sus familiares, convierte a todos los miembros de la organización en emisores de mensajes, siendo, de esta forma, toda la entidad la que comunica. Sin la participación del personal de la organización no se podrá conseguir una coherencia en la estrategia de comunicación de la empresa (Ruiz, 2000).

Para conseguir que los empleados hablen bien de la residencia donde trabajan es necesario cuidar la motivación del personal, procurando por todos los medios que haya un clima laboral adecuado, que existan unos niveles de

satisfacción convenientes, que se obtengan incentivos (como formación continua o más días libres de los que corresponden por convenio), etcétera. Al final, las personas son las que hacen que funcione cualquier negocio, y más en el caso de un servicio asistencial.

En definitiva, es fundamental que exista siempre una coherencia entre la comunicación publicitaria, la comunicación interpersonal e, incluso, la comunicación del entorno físico, pues no debemos olvidar que la apariencia interna y externa de los centros residenciales también comunica. Como hemos remarcado anteriormente, todas las acciones de comunicación o elementos que puedan comunicar deben comunicar lo mismo.

Además, los centros residenciales para mayores deben tener en cuenta que, como consecuencia del desarrollo de la sociedad de la información, se han generado nuevas formas de comunicación entre las personas y las organizaciones. Los avances tecnológicos propios del campo de la informática han calado muy hondo en nuestra sociedad, provocando cambios en los hábitos de los ciudadanos que deben ser tenidos en cuenta por toda organización. Internet se ha convertido en uno de los instrumentos comerciales más importantes de la historia reciente, pues presenta características⁵ que convierten a la Red en un lugar muy adecuado para la comercialización de los productos y servicios. Efectivamente, Internet está convirtiéndose en una de las herramientas más utilizadas con el fin de mejorar la comunicación entre las organizaciones prestadoras de servicios y su clientela y de mejora de la posición competitiva.

En efecto, la Web se ha convertido en una herramienta cada vez más útil para todo tipo de organizaciones y, a su vez, está provocando importantes cambios en los hábitos de la ciudadanía. San Miguel *et al.* (2009) realizan un análisis de los sitios web de las residencias para personas mayores de la CAPV. A través de una revisión de la información que las residencias para mayores ponen a disposición de sus usuarios, estudian el grado de fortaleza o debilidad de cada sitio web, en función de un conjunto de criterios para su evaluación existentes en la literatura. La investigación viene a evidenciar que la mayor parte de las organizaciones del sector no apuestan con firmeza por este nuevo canal de comunicación y, por consiguiente, desaprovechan las oportunidades que Internet les ofrece.

Como conclusiones del estudio, los autores subrayan, en primer lugar, que solamente el 17% de las residencias de la CAPV disponen de sitio web. Respecto a la información que suministran las residencias los autores consi-

5. Nos referimos como características de Internet, entre otras, a que se trata de un mercado global que siempre está abierto y accesible, permite la interacción entre todos sus miembros, es una gran fuente de información y permite la transmisión de mensajes a un número importante de clientes potenciales.

deran que ésta es, en muchos casos, insuficiente. En general, no se hace referencia a los derechos de los residentes y familiares. Tampoco se proporciona información sobre los precios. Por lo general, tampoco se ofrece la posibilidad de realizar trámites en línea. En síntesis, los autores señalan que las residencias para personas mayores de la CAPV deberían apostar con mayor convicción por este nuevo canal de comunicación (San Miguel *et al.*, 2009).

El estudio INFOGER, mencionado anteriormente, en relación a la opinión de los mayores sobre las residencias y otros servicios sociosanitarios, estudió por medio de qué o quién se buscaría información en caso de tener que elegir una residencia para ellos mismos o para algún familiar. Esto puede ser importante a la hora de dirigir la estrategia de comunicación y las acciones de marketing de las residencias, concentrando los esfuerzos en aquellos medios o prescriptores a los cuales los mayores acuden en busca de este tipo de información. Pues bien, el 43,4% de las personas acudirían en primer lugar al asistente social, lo cual nos da una idea del gran peso que tiene la opción de tramitar, en primer lugar, el ingreso en una residencia de carácter público. En segundo orden de preferencia, un 29% visitarían varias residencias de su zona y harían comparaciones entre unas y otras en todas las áreas. Siguiendo en esta escala de preferencias, un 19% acudiría a amigos, vecinos o conocidos que le pudieran aconsejar, y un 13,3% preguntaría a su médico. Solo pequeños porcentajes citaban las páginas amarillas o la publicidad en prensa (Díez Aramburu, 2003).

Podemos concluir diciendo que la realización de acciones de marketing por parte de los centros residenciales para personas mayores, les permitiría disfrutar de las ventajas competitivas derivadas de un mejor conocimiento de las necesidades sociales que atender y de su evolución prevista, de una comunicación con el mercado que sea coherente y que informe de la manera más conveniente acerca de los servicios ofertados y, en caso de adaptar los servicios ofrecidos a las necesidades observadas, de las ventajas obtenidas por la satisfacción de las expectativas de los residentes y de sus familiares.

5. LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

El papel que juega la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia. Por tanto, si deseamos valorar la calidad de la asistencia en los centros residenciales para personas mayores será necesario incorporar el punto de vista del usuario realizando estudios que permitan medir su nivel de satisfacción.

Desde nuestra perspectiva, compartida por autores como Delgado *et al.* (1997) y Medina Tornero (2000), el objetivo principal de la determinación de la satisfacción de los usuarios es obtener información que permita la mejora de la calidad asistencial ofrecida por el centro residencial. El objetivo final, por tanto, será detectar la presencia de problemas en la asistencia y establecer propuestas para mejorar la atención a través de la valoración que el usuario manifieste del servicio recibido (Lewis, 1994).

La calidad de servicio implica superar las expectativas del cliente (Grönroos, 1994). Éste se forja una serie de expectativas que condicionarán su nivel de satisfacción. Si el servicio percibido por el cliente al menos iguala sus expectativas, éste estará satisfecho, en caso contrario el cliente quedará insatisfecho. La percepción del usuario es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia.

En el concepto de satisfacción del usuario interviene, primeramente, la importancia relativa que asigna a cada elemento de la atención y, en segundo lugar, tanto el resultado de la atención sociosanitaria tal y como la percibe, como las expectativas que tenía acerca de cómo se le iba a prestar esa atención (Oliver, 1980). De este modo, si para el usuario es muy importante la información suministrada, cuando ésta no responda a su expectativa se mostrará insatisfecho pese a que los demás elementos del servicio se hayan suministrado perfectamente. El conocimiento de las expectativas y de las percepciones permitirá a la organización determinar si se están cumpliendo o no las exigencias de sus clientes y, de esta forma, aumentará la probabilidad de tomar las decisiones convenientes (Hayes, 2002).

Consideramos importante tener presente que, para el tipo de cliente que nos ocupa, debido a la asistencia prolongada que por lo general requiere, la calidad de los cuidados y atenciones es casi siempre sinónimo de calidad de vida⁶. Por ello, su satisfacción respecto a los diferentes servicios que recibe acostumbra a ser el resultado de su satisfacción global, es decir, por “cómo vive en la residencia” (Corella, 1998). Además, y en términos generales, se

6. A pesar de que la calidad de vida es aceptada como un buen indicador de resultado, no existe una definición clara de qué es y qué componentes tiene este concepto. Sí que existe consenso en dos aspectos: es una medida subjetiva en la que influyen aspectos de difícil medición, como la educación del paciente o sus expectativas vitales, y es una medida multidimensional: la mayoría de las definiciones de calidad de vida incluye aspectos de función física, dolor y otros síntomas, bienestar psicológico, relaciones sociales y satisfacción personal (García Navarro, 2002).

Además, los usuarios de residencias para personas mayores presentan dificultades añadidas en la medición de su calidad de vida: su bienestar es muchas veces imposible de determinar por su deterioro cognitivo, lo que obliga a recurrir a la información aportada por los cuidadores; el grado de comodidad ambiental influye decisivamente en los resultados; y, en ocasiones, los servicios sanitarios no son capaces de influir de manera relevante en esta variable.

puede afirmar que los servicios con un mayor contacto entre el usuario y su cuidador suelen proporcionar un mayor grado de satisfacción.

También debemos tener en cuenta en la medida de la calidad asistencial la heterogeneidad de los usuarios de los servicios que ofrecen los centros residenciales para personas mayores. Esta heterogeneidad incluye diferencias demográficas, situación premórbida, situación funcional previa, soporte social, depresión, problemas mentales y otros problemas médicos asociados. Entre estos pacientes se puede encontrar un grupo con altas probabilidades de recuperación funcional, estabilización médica y reinserción en su domicilio, mientras que otro grupo de pacientes tiene escasas o nulas posibilidades de recuperación. La mayoría de los pacientes suelen estar en un grupo intermedio (García Navarro, 2002). Por otro lado, se considera que la satisfacción decrece en pacientes con depresión y enfermedades crónicas concomitantes, especialmente problemas cardíacos, pulmonares y problemas de movilidad (García Navarro, 2002).

Todo esto provoca que la medición de la satisfacción se deba tener presente estas variables pues, como estamos señalando, las características de los residentes y su problemática personal influyen en su percepción de calidad de los servicios recibidos.

Hechas estas consideraciones iniciales, y refiriéndonos en concreto a la manera de medir de la satisfacción de los usuarios en residencias para personas mayores, existen diferentes métodos que nos permiten aproximarnos al conocimiento del nivel de satisfacción del usuario, como el análisis de quejas y sugerencias o la realización de estudios empleando metodología cualitativa. Sin embargo, en el sector que nos ocupa, los estudios de satisfacción se realizan, habitualmente, mediante encuestas de satisfacción (Crow et al., 2002; Hall y Dornan, 1988; Granado *et al.*, 2007).

El sistema de gestión de sugerencias y reclamaciones es el más antiguo y utilizado por los servicios para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios. Se trata de un sencillo mecanismo de participación de los ciudadanos y de expresión de su opinión, que permite conocer las áreas concretas de mejora en las que se debe actuar (Guillén y Pérez Madera, 2002). Analizar las reclamaciones de los usuarios es eficaz para detectar áreas de insatisfacción respecto al sistema en el que se realiza la prestación (Medina Tornero, 2000). Las quejas siempre se presentarán por escrito, identificando al reclamante y con la información del servicio que es objeto de sugerencia o reclamación.

En el ámbito de las residencias para personas mayores, resulta sencilla la puesta en marcha de un sistema que permita canalizar la recogida de sugerencias y reclamaciones. Sin embargo, no debemos de olvidar que este sistema exige el establecimiento de mecanismos de respuesta que eviten que las quejas o sugerencias queden sin responder generándose, de esta forma, un grado

mayor de frustración por parte de los usuarios (Guillén y Pérez Madera, 2002). En la cultura de los Servicios Sociales, en opinión de Medina Tornero (2000), el sistema de reclamaciones, más allá de resultar una forma de expresión de disconformidad, apenas se ha configurado con seriedad. A pesar de la existencia de un sistema de quejas, e incluso de la existencia de “libros de reclamaciones”, no se ha llegado a comprobar su eficacia. Está comprobado que hay muchos más descontentos que remitentes de quejas. Es decir, son pocas las personas que se molestan en utilizar este instrumento.

En las conclusiones del estudio realizado por la revista *Consumer Eroski*, que estudiaba la situación, a finales de 2006, de 134 centros de día para personas mayores dependientes, uno de los aspectos claramente mejorables resultó ser el de las reclamaciones y sugerencias. A pesar de que la ley hace mención expresa a la obligatoriedad de un mecanismo que recoja las sugerencias de usuarios y familiares, el 65% de los centros de día no contaba con tal servicio (*Consumer Eroski*, 2007).

Sin embargo, como señalábamos anteriormente, el instrumento más frecuentemente utilizado para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en el ámbito de las residencias para personas mayores es, sin duda, el cuestionario de satisfacción, cuyo fin es conseguir información directamente del usuario apoyándose para ello en escalas de medida instituidas específicamente para este tipo de organización. La utilización intensiva de medidas de percepción de la satisfacción del cliente con los diferentes servicios recibidos y sus dimensiones mediante encuestas validadas y representativas constituye una guía imprescindible para la gestión y mejora de la oferta de servicios (Moracho, 2005).

Las encuestas de satisfacción de usuarios consisten en la formulación de una serie de preguntas sobre diversos elementos del servicio con objeto de medir su grado de satisfacción con él y, con posterioridad, poder proceder a realizar las mejoras en aquellos aspectos que han sido peor valorados y que, por tanto, pueden considerarse debilidades de dicho servicio (Guillén y Pérez Madera, 2002). Las mejoras realizadas se englobarán en el plan estratégico de cada centro para, de esta forma, incrementar la calidad de los servicios prestados y, por consiguiente, la satisfacción de los usuarios (Leturia y Leturia, 2007).

No cabe duda de que las encuestas de satisfacción de usuarios se han hecho populares y, hoy día, es raro encontrar algún centro sociosanitario que no lleva a cabo con una cierta periodicidad este tipo de consultas. La mayoría de estas encuestas incluyen escalas tipo Likert, con entre 5 y 7 posibilidades de respuesta, que oscilan en un continuo de “muy favorable a muy desfavorable”.

De esta forma, constituyen el principal indicador existente para la valoración de la satisfacción, tanto del usuario como de su familia. Completando

las cuestiones a incorporar en el cuestionario que proponen Leturia y Leturia (2007) y Hall y Dornan (1988), consideramos que los ítems incluidos deben tratar, entre otros, los siguientes aspectos:

- Valoración global del centro al ingreso.
- Cambios en la valoración global transcurrido un tiempo.
- Accesibilidad y ubicación.
- Servicios hosteleros: habitación, cocina, lavandería, etcétera.
- Satisfacción sobre horarios: visitas, salidas, frecuencias, etcétera.
- Apoyo social en el centro.
- Trato, amabilidad, actitud y profesionalidad del personal cuidador.
- Comprensión de las necesidades del residente.
- Atención médica y psicológica: rapidez, efectividad y empatía.
- Entorno físico: instalaciones, seguridad, limpieza, comodidad, espacios.
- Organización y funcionamiento de la residencia.
- Relaciones entre residentes.
- Atención a las necesidades de información.
- Actividades fuera y dentro del centro.

La valoración global del centro por parte de una persona que reside permanentemente en un centro residencial dependerá de la medida en que vea satisfechas sus necesidades, deseos y aspiraciones. En este punto no debería pasarse por alto que las residencias no son deseadas por la inmensa mayoría de la población mayor. Se ven como un recurso *in extremis*. Por ello, la valoración al ingreso es razonable que sea más baja que la que se obtenga transcurrido un tiempo. No se ha profundizado mucho en las causas de este desapego, pero se intuye que se debe a la rotura de vínculos, de espacios y de hábitos que generan el traslado a las residencias. Todos los estudios sociológicos disponibles indican que los sentimientos de estar arraigado en la familia, y en menor medida, en el entorno de procedencia, son determinantes de la felicidad de las personas mayores (Imsero, 2000).

Por último, es conveniente la existencia en el cuestionario de un apartado abierto para posibilitar que la persona encuestada pueda aportar cualquier sugerencia para la mejora del centro.

Consideramos importante evitar el peligro de la autocomplacencia de los responsables e instituciones con unos resultados positivos, ya que los resul-

tados no deben entenderse como un fin en sí mismos sino constituirse en una guía para la mejora.

A pesar de lo comentado hasta el momento se puede decir que, aunque en la actualidad la satisfacción del usuario es una medida que no extraña a nadie, los resultados de estas evaluaciones en muchas ocasiones no son utilizados para mejorar la atención asistencial. Los motivos pueden ser los siguientes: porque se piensa que estas escalas ofrecen una información subjetiva y a veces poco aprovechable; porque se tiende a restarles valor y a confiar más en la intuición que en los datos a la hora de decidir qué hacer; porque se les achaca problemas metodológicos que hace que se las considere poco útiles; y sencillamente, por la resistencia al cambio de los procedimientos de trabajo en cualquier organización (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

En realidad, la entidad prestadora del servicio debería tratar de conocer el nivel de satisfacción de todas las personas o grupos que tienen un interés en el desempeño o éxito de la organización. El centro residencial debería realizar, por tanto, de forma periódica y sistemática, una valoración de la percepción de las partes interesadas para así poder evaluar el grado de satisfacción de los mismos y utilizar los resultados como un instrumento de mejora continua de la calidad. Por ello, el centro debería evaluar el grado de satisfacción no solo de los usuarios y sus familias, sino también el nivel de satisfacción del personal y de la Administración o entidades contratantes.

Para finalizar, queremos señalar que, en nuestra opinión, se debe implantar en los centros residenciales para personas mayores un procedimiento sencillo, con las lógicas adaptaciones necesarias en función del tamaño y características del centro, que permita la obtención de información relativa a la satisfacción de usuarios y familiares con los servicios recibidos. Este procedimiento, establecido por escrito, detallará los métodos a utilizar, los destinatarios, los responsables de recoger y sistematizar la información, la periodicidad, el análisis de los datos y la elaboración de propuestas de mejora.

Una vez revisados los protocolos para evaluar el grado de satisfacción del cliente que proponen la norma UNE 158101:2008, el Proceso de Garantía de Calidad SiiS-*Kalitatea Zainduz*, el Sistema de Evaluación de residencias de Ancianos (SERA) y el método “Las residencias son para vivir” (*Homes are for living in* – HAFLI), se propone, a continuación, un procedimiento y algunas recomendaciones en cuanto a la sistemática de obtención de información sobre la satisfacción de usuarios y familiares, siempre con el objetivo de mejorar la calidad asistencial ofrecida por la organización.

En primer lugar, debe existir en un lugar visible, y preferiblemente en la recepción de la residencia, un cartel con la indicación “Existen hojas de reclamaciones a disposición del usuario”. Un suficiente número de juegos de

hojas de reclamaciones deben estar custodiadas por el personal de recepción, quienes las pondrán a disposición de cualquier residente, familiar o allegado que las solicite. Los formularios deben estar redactados con claridad, en un lenguaje sencillo y en formatos y soportes que faciliten su comprensión por parte de todas las personas usuarias. Una persona deberá ser la responsable de la recepción y de la tramitación de las reclamaciones.

La queja se deberá tramitar en un plazo determinado de días y se diseñará el tratamiento para solucionar el motivo de la queja e implantar la medida correctora apropiada. Este tratamiento podrá consistir en las actuaciones siguientes (Lacaste *et al.*, 2001):

- a) Formular propuestas de mediación cuando la naturaleza de la cuestión objeto de queja lo permita y cuando así sea aceptado por la persona que formule la queja. En estos supuestos se podrá concluir la tramitación siempre y cuando de las explicaciones proporcionadas se derive la plena satisfacción para la persona usuaria reclamante.
- b) Proceder a la investigación pormenorizada de los hechos y circunstancias que sean objeto de queja debiendo contar, en todo caso, con el Director del centro, y elaborar un informe donde se recojan los aspectos que puedan resultar relevantes, al que se incorporarán las pruebas que se consideren de interés.
- c) Proponer las medidas que deberían adoptarse como solución al conflicto planteado.

Se contestará, por el medio que considere más adecuado, al reclamante, exponiéndole las medidas adoptadas para solucionar su queja o reclamación. Deberá, así mismo, remitirse comunicación de la solución adoptada al personal directamente afectado.

Igualmente, debe existir en un lugar visible, preferiblemente en la recepción de la residencia, un buzón con la indicación “Sugerencias” para que los residentes, familiares, allegados y trabajadores expresen su opinión sobre cualquier aspecto de la residencia, de forma anónima si así lo prefieren. Igualmente, debe existir en el centro una persona responsable de la recepción y tramitación de las sugerencias. Será su responsabilidad analizar las sugerencias, determinar su viabilidad y elevar la correspondiente propuesta a la Dirección del centro, pudiendo, a tal efecto, recabar la opinión de otras personas usuarias y profesionales del servicio o centro.

La respuesta a las sugerencias planteadas debe ser objeto de comunicación a la persona usuaria en un plazo determinado de días a contar desde la fecha de recepción de la propuesta.

Por otro lado, con carácter periódico, y al menos semestralmente, consideramos necesario convocar una reunión con los familiares de los residentes con

objeto de evaluar su grado de satisfacción con los servicios ofrecidos y con el tratamiento dado a los residentes. Para esas reuniones se deberá utilizar un cuestionario de satisfacción diseñado de manera específica para los familiares.

Igualmente, al menos semestralmente, se debe pulsar el grado de satisfacción de los residentes utilizando un cuestionario diseñado a tal efecto. Este cuestionario de satisfacción puede entregarse al residente para su cumplimentación o bien realizarse en forma de entrevista cuando las condiciones del residente así lo requieran. Puede presentarse el problema de que las personas a partir de un determinado grado de incapacidad puedan tener dificultad para expresar sus opiniones.

En estas entrevistas los usuarios de la residencia expresarán su sentir general y podrán referirse a aspectos y problemas específicos respecto a los servicios recibidos. Puede existir el inconveniente de que los residentes y sus familias, en algunos casos, pueden no sentirse libres para expresar sus quejas por lo que siempre tendrá que existir un instrumento, como los citados buzones de sugerencias, que permita opinar a los clientes de manera anónima.

Por último, con la información obtenida en las reuniones con los residentes y sus familiares, la obtenida como consecuencia del examen de las reclamaciones y de las sugerencias recibidas, así como con el resultado obtenido a consecuencia de la implantación de las acciones de mejora propuestas en el periodo anterior, se elaborará un informe en el que se evaluará el grado de satisfacción general de los residentes y familiares con los servicios recibidos.

Este informe servirá para elaborar un Plan de acciones de mejora para el próximo periodo, que recogerá al menos (Rodríguez Roldán *et al.*, 2003):

- Descripción de las acciones propuestas.
- Responsables.
- Medios y equipos necesarios.
- Proceso de implantación.
- Resultados esperados.
- Periodo de implantación.
- Sistemática para el seguimiento de su implantación y para la medición de su efectividad.

Si bien, como señalábamos con anterioridad, en muchas organizaciones los resultados obtenidos no conlleven medidas que tengan repercusiones prácticas en la mejora de la calidad asistencial o en la forma en la que se organizan y prestan los servicios a los residentes, consideramos fundamental que este informe en el que se ha evaluado el grado de satisfacción general de los residentes y familiares con la residencia sea la base sobre la que se

propongan y emprendan acciones que permitan avanzar en una mejor calidad asistencial. Éste, y no otro, debería ser el motivo de la organización para determinar el nivel de satisfacción de sus clientes.

6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

A pesar de la complicada situación por la que atraviesa hoy día el sector residencial en la CAPV, provocada, entre otros factores, por la existencia de plantillas insuficientes que, aún cumpliendo los requisitos mínimos legalmente establecidos, no tienen la dimensión deseable en términos de calidad asistencial, consideramos ineludible que los centros residenciales modifiquen sus esquemas tradicionales y se adapten a los continuos cambios y a las nuevas demandas de la sociedad.

En este sentido, a la espera del desarrollo de nuevos modelos de gestión de la calidad específicos del sector, recomendamos que se adopten o sirvan de guía los modelos de gestión específicos del sector, de manera que todas las actuaciones vayan enfocadas a la mejora de la calidad asistencial y a la satisfacción del usuario. La implantación total o parcial de estos modelos, así como la utilización de herramientas de mejora como las cartas de servicio, el análisis de las expectativas de la ciudadanía, los cuestionarios de satisfacción dirigidos a usuarios y empleados, la identificación de procesos clave y la simplificación de los mismos, los manuales de buenas prácticas, la formación del personal, etcétera, permitirá al centro residencial mejorar la calidad asistencial y la vida residencial, prestando, de esta manera, los servicios que una sociedad cada vez más exigente solicita.

En este sentido, la realización de acciones de marketing permitiría a las organizaciones del sector disfrutar de las ventajas competitivas derivadas de un mejor conocimiento de las necesidades sociales que atender y de su evolución prevista, de la oferta de unos servicios adaptados a las necesidades observadas, de un mayor nivel de satisfacción de los residentes y de sus familiares, y de una comunicación con el mercado que informe de la manera más conveniente acerca de los servicios ofertados por la residencia.

En cualquier caso, el centro residencial debe hacer todo lo necesario para medir la satisfacción de los residentes y de sus familias. Para ello, se recomienda establecer por escrito una metodología que detalle, además de los instrumentos a utilizar para determinar el nivel de satisfacción de los residentes, quiénes serán los responsables, la periodicidad, el análisis de los datos y las propuestas de mejora. Así, una vez evaluado el grado de satisfacción de los residentes y familiares con la residencia, se realizará un informe que será la base para emprender acciones que permitan avanzar en una mejor calidad asistencial.

En el proceso asistencial de una residencia, el personal que tiene relación directa con los residentes es el factor clave de la calidad asistencial ofrecida por la organización pues depende de sus aptitudes y, sobre todo, de sus actitudes, el que el usuario perciba una buena o mala asistencia. En efecto, una atención de calidad se conseguirá únicamente con un personal motivado, comprometido y con un perfil asistencial. Asimismo, consideramos necesario que el personal tenga una serie de habilidades que le permita comunicarse eficazmente, ser empático con las situaciones personales de los demás, manejar conflictos y motivar a quienes se atiende para que sigan manteniendo sus niveles de autonomía y protagonismo personales. Para ello, el centro residencial deberá impulsar y apoyar la formación en materia asistencial y comunicacional orientada a mejorar, entre otras cuestiones, la actitud, la corrección, la amabilidad y la empatía del personal, es decir, a mejorar la “calidad de trato” al residente.

7. BIBLIOGRAFÍA

- APARICIO, G. (2000): “Marketing de servicios”, en AGUIRRE GARCÍA, M.S. (2000): *Marketing en sectores específicos*. Pirámide, Madrid, pp. 101-128.
- BARROSO, C. y MARTÍN ARMARIO, E. (1999): *Marketing Relacional*. ESIC, Madrid.
- CONSUMER EROSKI (2005): “Residencias de ancianos: sigue habiendo pocas y cada vez son más caras”. *Consumer Eroski: la revista del consumidor de hoy*, nº 89, pp. 4-9.
- CONSUMER EROSKI (2007): “Centros de día: calidad asistencial mejorable y listas de espera en los centros de día para mayores”. *Consumer Eroski: la revista del consumidor de hoy*, nº 106, pp. 31-37.
- CORELLA, J.M. (1998): *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud*. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, Pamplona.
- CROW, R.; GAGE, H. ; HAMPSON, S. ; HART, J.; KIMBER, A.; STOREY, L. y THOMAS, H. (2002): “The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature”. *Health Technol Assess*, vol. 6, nº 32, pp. 1-244.
- DELGADO, A.; MARÍN, I.; REYES, M.C.; HERRERO, C.; HAZAÑA, M.P. y BAILÓN, E. (1997): “La calidad de la atención en relación con características del médico”. *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 12, nº 6, pp. 401-405.
- DÍEZ ARAMBURU, V. (2003): “Estudio Infoger: la opinión de los mayores sobre las residencias y otros servicios sociosanitarios”. *Agathos*, nº 1, pp. 32-37.
- GARCÍA NAVARRO, J.A. (2002): “El reto de la calidad asistencial”. *Siete Días Médicos*, Especial geriatría, pp. 111-121.

- GRANADO, S.; RODRÍGUEZ RIEIRO, C.; OLMEDO, M.; CHACÓN, A.; VIGIL, D. y RODRÍGUEZ PÉREZ, P. (2007): "Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006". *Salud Pública*, vol. 81, nº 6, pp. 637-645.
- GRANDE ESTEBAN, I. (1993): *Marketing estratégico para la tercera edad*. ESIC, Madrid.
- GRANDE ESTEBAN, I. (1996): *Marketing de servicios*. ESIC, Madrid.
- GRANDE ESTEBAN, I. (2001): "Diseño de servicios para personas mayores. El caso de una residencia para la tercera edad". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 36, nº 6, pp. 331-339.
- GRANDE ESTEBAN, I. (2002): *Marketing de los Servicios Sociales*. Síntesis, Madrid.
- GRÖNROOS, C. (1990): *Service management and marketing. Managing in the moments of truth in service competition*. Lexington Books, Massachusetts.
- GRÖNROOS, C. (1994): *Marketing y gestión de servicios*. Díaz de Santos, Madrid.
- GUILLÉN SADABA, E. y PÉREZ MADERA, D. (2002): "Procesos de mejora: calidad, decisiones, innovación", en FERNÁNDEZ, T. y ARES, A. (2002): *Servicios Sociales: dirección, gestión y planificación*. Alianza, Madrid, pp. 213-236.
- HALL, J.A. y DORNAN, M.C. (1988): "What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature". *Social Science and Medicine*, vol. 27, nº 9, pp. 935-939.
- HAYES, B.E. (2002): *Cómo medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios*. Gestión 2000, Barcelona.
- HERAS, I.; CILLERUELO, E. e IRADI, J. (2006): "La gestión de la calidad en el sector sociosanitario: el caso de las residencias de mayores". *Forum Calidad*, nº 175, pp. 54-58.
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) (2000): *Las personas mayores y las residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las residencias*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- HOFFMAN, K.D. y BATESON, J.E.G. (2002): *Fundamentos de marketing de servicios*. Thomson, México.
- KOTLER, P. y ARMSTRONG, G. (2008): *Principios de Marketing*. Pearson Educación, Madrid.
- LACASTA, J.J.; RUEDA, P. y TAMARIT, J. (coords.) (2001): *Apoyo a familias. Orientaciones para la calidad*. Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS), Pamplona.
- LETURIA, F.J. y LETURIA, M. (2007): "Calidad de atención y gestión en residencias y otros alojamientos para personas mayores", en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (coord.) (2007): *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Editorial Médica Panamericana, Madrid, pp. 211-257.

- LEWIS, J.R. (1994): "Patient views on quality care in general practice: literature review". *Social Science and Medicine*, vol. 39, n° 5, pp. 655-70. LEWIS, J.R. (1994): "Patient views on quality care in general practice: literature review". *Social Science and Medicine*, vol. 39, n° 5, pp. 655-70.
- MEDINA TORNERO, M.E. (1999): "La implantación de la calidad en servicios sociales: desafío a la tradición". *Papeles del psicólogo*, n° 74, pp. 24-37.
- MEDINA TORNERO, M.E. (2000): *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia.
- MEUNIER, B. (1986): *Le marketing des services sociaux. Apports à leur évaluation et à leur management*. Presses Universitaires de Namur, Namur (Bélgica).
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007): *Informe anual del Sistema Nacional de Salud*, Madrid.
- MORACHO, O. (2005): "Modelo e instrumentos de calidad en las instituciones sanitarias", en REPULLO, J.R. y OTEO, L.A. (coords.) (2005): *Un nuevo contrato social para un sistema nacional de salud sostenible*. Ariel, Barcelona, pp. 301-333.
- OLIVER, R.L. (1980): "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions". *Journal of Marketing Research*, n° 42, pp. 460-469.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2006): "El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia". Documento de trabajo 87/2006. Fundación Alternativas, Madrid.
- RODRÍGUEZ ROLDÁN, F. y otros (2003): *Estudio de los estándares de los servicios y de los equipamientos en residencias de personas mayores*. IMSERSO, Madrid.
- RUIZ ROQUEÑI, M. (2000): "Marketing sanitario", en AGUIRRE GARCÍA, M.S. (2000): *Marketing en sectores específicos*. Pirámide, Madrid, pp. 301-338.
- SAN MIGUEL, E.; ALLUR, E. y VILLALBA, J. (2009b): "Análisis de los sitios web de las residencias para personas mayores de la CAPV". *Zerbitzuan, Gizarte Zerbitzuetako Aldizkaria-Revista de Servicios Sociales*, n° 46, pp. 173-182.

