

## La evaluación de la atención al drogodependiente desde el punto de vista de los propios usuarios

Antonio Rial Boubeta, Leticia Lamas Veiga, Teresa Braña Tobío y Jesús Varela Mallou  
Universidad de Santiago

En este estudio se ha pretendido elaborar una herramienta que permita evaluar de manera periódica la calidad percibida de la atención que actualmente se viene dispensando en los centros de atención al drogodependiente que integran la red del Plan de Galicia sobre Drogas. La intención no es otra que disponer de una escala que posea unas características psicométricas aceptables, que recoja las dimensiones relevantes del servicio y que, al mismo tiempo, sea breve y de fácil aplicación. A partir de la realización de 902 entrevistas a usuarios de las 17 Unidades de Atención al Drogodependiente que hoy día existen en Galicia, los análisis realizados permiten presentar una escala de tan sólo 13 ítems, cuya validez y fiabilidad son altamente satisfactorias. Dicha escala recoge tres grandes dimensiones (personal, acceso e instalaciones) y se convierte en una herramienta de gran potencial a nivel de gestión, en la medida en que hace posible un diagnóstico objetivo del funcionamiento del servicio a partir de las percepciones de sus propios usuarios, así como la identificación de algunas de las claves para la mejora continua.

*Assessing drug consumers' care from the user's viewpoint.* In this study, we developed a tool that allows us to assess, on a regular basis, the perceived quality of the assistance currently provided in the centres of Attention for Drug-dependent People that integrate the network of the Galician Plan for Drugs. Our goal is to obtain a scale with acceptable psychometric properties, which reflects the relevant dimensions of the service and, at the same time, is short and easy to apply. From the analysis of 902 interviews from the 17 units of Attention for Drug-Dependent People in Galicia, we obtained a scale of only 13 items with highly satisfactory reliability and validity. This scale assesses 3 main dimensions (Personnel, Access, and Facilities) and it has high potential at management levels, as it allows both an objective diagnosis of the quality of the service from the users' perspective and the identification of key issues for constant improvement.

En las últimas décadas han tenido lugar importantes cambios socioeconómicos que han hecho de la apuesta por la calidad el gran reto al que se enfrentan muchas organizaciones. En este contexto uno de los modelos que más aceptación está teniendo es el desarrollado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (*European Foundation for Quality Management*), conocido como *Modelo EFQM*. Uno de los principios de acción de dicho modelo es lo que se denomina *lógica REDER*, bajo la cual la organización debe dejar claro cuáles son los **R**esultados u objetivos a los que aspira, qué **E**nfoque o estrategias va a poner en marcha para intentar conseguirlos, ejecutarlos (**D**espligue), **E**valuar el grado de consecución de dichos objetivos y, finalmente, **R**evisar todo el proceso para mejorar los resultados en el futuro. En definitiva, desde el Modelo EFQM toda aquella organización que quiera aspirar a la excelencia debe comprometerse a evaluar de manera re-

gular sus resultados en cada uno de los ámbitos considerados, entre ellos, los propios clientes o usuarios. Una manera de hacerlo es conociendo sus percepciones acerca de la calidad del producto o servicio ofrecido.

La propia idiosincrasia del *Márketing de Servicios* hace que la evaluación de la calidad percibida sea relativamente compleja. La definición de calidad de servicio ha estado sujeta desde sus orígenes a una gran controversia. Probablemente sea la definición dada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) la más extendida. Para ellos la calidad del servicio es un juicio global del usuario relativo a la superioridad o excelencia de un servicio, en relación con sus expectativas. Es por eso que insisten en la necesidad de evaluar la calidad desde la perspectiva de los usuarios, y no exclusivamente en relación al cumplimiento de una serie de normas, como puede ser el caso de las conocidas Normas ISO. A partir de aquí, diferentes autores han venido remarcando la importancia de incorporar a la medida de la Calidad Global de un servicio una medida de la Calidad Percibida por sus propios usuarios (Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez y Moyano, 2001; Pascual, Pascual, Frías y Rosel, 2006; Varela, Prat, Voces y Rial, 2006).

Desde un punto de vista práctico la medida de la calidad percibida ha estado sujeta a una enorme controversia. En primer lugar, en lo que se refiere a las dimensiones que los usuarios consideran

a la hora de efectuar sus juicios de calidad. En ese sentido, algunos autores plantean la existencia de dimensiones universales a la hora de juzgar la calidad de un servicio (Parasuraman et al., 1985, 1988). Sin embargo, desde la llamada *aproximación de contingencias* se aboga por establecer dimensiones específicas para cada tipo de servicio, enfoque que goza de mayor apoyo empírico (Martínez, Peiró y Ramos, 2001; Marzo, Martínez, Ramos y Peiró, 2002). En segundo lugar, tampoco está del todo claro cuál es la mejor manera de medir la calidad percibida. Los primeros estudios entendían que la calidad percibida era función de la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios (Grönroos, 1978, 1984; Parasuraman et al., 1985, 1988). Es bajo este enfoque como surge la popular escala SERVQUAL. Sin embargo, estudios posteriores encontraron que una evaluación a través exclusivamente de las percepciones presentaba mejores características psicométricas (Cronin y Taylor, 1992, 1994). Es bajo este segundo enfoque desde donde se plantea como alternativa la escala SERVPERF.

Centrándonos ya en el ámbito sanitario, no existen dudas acerca de las ventajas de ofrecer un servicio de calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios, ya que tiene implicaciones en la adherencia al tratamiento y la eficacia de éste (Pascoe, 1983; Ibern, 1992), permitiendo además una mayor optimización de los recursos sanitarios. Es por ello que en las últimas décadas se ha ido instaurando un marcado enfoque de *márketing* a la gestión de los recursos sanitarios (Kotler y Clarke, 1987; Lamata, Conde, Martínez y Horno, 1994; Arcelay, Sánchez, Hernández, Inclán, Bacigalupe y Letona, 1999; Rivers y Bae, 1999). Es el contexto de los servicios públicos de salud en donde se enmarca la atención al drogodependiente, de acuerdo con las directrices del Plan Nacional sobre Drogas, que constituye (desde su creación en 1985) la respuesta institucional al problema de las drogodependencias en nuestro país. La complejidad del fenómeno de las drogodependencias exige adoptar una perspectiva holística del problema, que se materializa en la adopción de un *modelo biopsicosocial*, que concibe la salud a partir de las dimensiones biológica, psicológica y social del individuo. Desde este modelo, la mejora de la calidad asistencial debe tener en cuenta las necesidades y percepciones del usuario o paciente, debido a las importantes implicaciones que tiene de cara a la adherencia al tratamiento, mantenimiento de la abstinencia y abandono de prácticas de riesgo durante el consumo (Slote y McKeganey, 2007).

En Galicia se crea en 1986, bajo los auspicios del Plan Nacional sobre Drogas, el Plan Autonómico sobre Drogodependencias, que en 1996 pasa a llamarse Plan de Galicia sobre Drogas (PGD). Con el objetivo de apoyar a los gestores en la toma de decisiones, se estableció un plan de colaboración entre el Plan de Galicia sobre Drogas y la Universidad de Santiago, en el que ésta realiza una labor de apoyo metodológico al PGD. Entre las áreas a las que se extiende la colaboración entre estas dos entidades se encuentra la gestión, fundamentalmente con la implantación del modelo EFQM en la red del Plan de Galicia sobre Drogas, proceso que ha llevado a la obtención del correspondiente Sello de Calidad Europea en diciembre de 2006. Es dentro de ese proceso de certificación en donde se enmarca este trabajo.

Llevar a cabo una evaluación rigurosa de la calidad percibida no es una tarea sencilla. Los estudios realizados hasta el momento en este ámbito o bien se centran en la medición de la adherencia y satisfacción con el tratamiento (Bacigalupe, Rodríguez, Balsategui, Jiménez, Murúa, Iraurgi y Chávarri, 2002; García, Secades, Álva-

rez, Río, Fernández, Carballo, Errasti y Al-Halabí, 2007; Suhonen, Leino, Välimäki y Kim, 2007), o bien no proporcionan datos psicométricos acerca de las diferentes escalas utilizadas (Martín, 2003; Arnáez, González, Secades y Hermida, 2004). Todo ello, unido a la escasa bibliografía específica existente en el ámbito de la calidad asistencial en drogodependencias, lleva a plantear con interés la necesidad de elaborar una herramienta específica, con propiedades psicométricas conocidas y aceptables, que permita evaluar de manera periódica la calidad percibida del servicio, posibilitando así un diagnóstico del funcionamiento de éste y la identificación de algunas de las claves para la mejora continua.

En consecuencia, el objetivo general del presente trabajo no es otro que llevar a cabo una evaluación válida y fiable de la calidad percibida del servicio que dispensan actualmente las Unidades de Atención al Drogodependiente en Galicia. Esta información permitirá a los responsables del Plan de Galicia sobre Drogas hacer un diagnóstico objetivo del servicio, con el fin de identificar áreas de mejora estratégicas para la organización, en el contexto de la implantación del Modelo Europeo de Excelencia EFQM. Se pretende elaborar una escala con propiedades psicométricas aceptables que permita evaluar la calidad percibida del Servicio de Atención al Drogodependiente desde la perspectiva del propio usuario. Además, se analizará la relación entre calidad percibida y satisfacción, identificando los elementos que inciden en mayor medida en la satisfacción del usuario y que, en consecuencia, deberían ser prioritarios en términos de gestión. Finalmente, se procederá a realizar un diagnóstico inicial del servicio ofrecido en las Unidades de Atención al Drogodependiente (UADs), que constituyen la red del Plan de Galicia sobre Drogas.

Para ello se parte de dos premisas: (a) la calidad percibida se medirá a través de las percepciones de los usuarios exclusivamente, y (b) la necesidad de elaborar una herramienta específica en el contexto de la asistencia a las drogodependencias, lo que implica la determinación de las dimensiones particulares de la calidad en este ámbito (aproximación de contingencias). Se han tenido en cuenta tanto estudios anteriores en el campo sanitario (Varela, Rial y García, 2003; Bansal, 2004), en el ámbito de las drogodependencias (Bacigalupe et al., 2002; Martín, 2003), así como la experiencia acumulada por los profesionales del Plan de Galicia sobre Drogas.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por un total de 902 individuos (712 hombres y 190 mujeres), con edades comprendidas entre los 17 y los 73 años ( $\bar{X}=35.9$ ;  $S_{\bar{X}}=7.31$ ), todos ellos residentes en la comunidad autónoma de Galicia. La proporción de hombres y mujeres entrevistadas reproducía de manera aproximada su distribución poblacional. La mayor parte de los entrevistados estaban solteros (62%), en menor medida casados (18.8%) y separados/divorciados (17.2%) y un 2% viudos. Por lo que se refiere al tiempo que llevan acudiendo a recibir tratamiento, cabe señalar que el 16.8% lleva menos de un año, el 16.7% entre 1 y 3 años, el 36.9% entre 3 y 10 años y el 29.6% restante más de 10 años.

### *Instrumentos*

La entrevista tenía como soporte un cuestionario en el que se incluía la escala de calidad percibida a validar, compuesta por 14

ítems, en los que se pedía una valoración desde «1» (Muy mal) a «5» (Muy bien) acerca de diferentes elementos del servicio. Para la elaboración de dicha escala fue preciso (en primer lugar) decidir qué dimensiones incluir o, lo que es lo mismo, cuáles eran las dimensiones relevantes de servicio. Para ello se siguieron dos estrategias complementarias:

- 1) Revisión de la bibliografía existente sobre el tema, referida tanto al ámbito sanitario en general (Hulka y Zyzansrey, 1982; Benavides, Nolasco, Jiménez, González, López, Pérez y Bolumar, 1987; Ware y Hays, 1988; Delgado, López y Luna, 1993; y Varela et al., 2003), como al ámbito de las drogodependencias en concreto (Martín, 2003; y Arnáez et al., 2004).
- 2) La opinión de los propios responsables del Plan de Galicia sobre Drogas, quienes participaron de forma directa en la generación de los ítems y dimensiones a incluir en la escala.

Desde un punto de vista teórico, la escala resultante daba cuenta de dos dimensiones esenciales de los Servicios de Atención al Drogodependiente:

*El personal* (con 10 ítems referidos a aspectos como *el trato y amabilidad, el interés por entender y solucionar el problema del usuario, la discreción y confidencialidad, etc.*).

*Las instalaciones* (con 4 ítems referidos a aspectos como *la ubicación del centro, proximidad, amplitud y comodidad de las instalaciones y limpieza e higiene*).

#### Procedimiento

Para dar cuenta de los objetivos planteados se recurrió a una metodología de tipo selectivo, consistente en la realización de una encuesta a usuarios de las 17 Unidades de Atención al Drogodependiente que integran la red del Plan de Galicia sobre Drogas, que en su conjunto ofrecen asistencia de forma regular a más de 11.000 individuos. El procedimiento elegido para la recogida de información fue la entrevista personal estructurada. Las entrevistas fueron realizadas de forma individual por un equipo de seis entrevistadores, todos ellos psicólogos, ajenos a las propias UADs.

#### Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el programa AMOS 6.0, implementado en el paquete estadístico SPSS.

#### Resultados

En primer lugar, se procedió al estudio de las propiedades psicométricas de la escala. A continuación se presentan los descriptivos de cada ítem (tabla 1). Como se puede observar, los elementos referidos al personal son los que presentan valoraciones medias más altas, fundamentalmente el nº 10 (*trabajo con el enfermero*), el nº 9 (*trabajo con el psicólogo*) y el nº 1 (*trato y amabilidad*).

La validez de constructo fue analizada mediante un análisis factorial confirmatorio de primer nivel. Para ello se especificó un modelo inicial de dos dimensiones: *personal*, representada mediante 10 elementos, e *instalaciones*, definida por 4 elementos (figura 1). Para la estimación de parámetros se utilizó el método de

máxima verosimilitud, en la medida en que proporciona estimaciones consistentes, eficientes y no sesgadas, además de facilitar la convergencia de las estimaciones con los parámetros, aún en presencia de no normalidad, cuando se trabaja con tamaños muestrales elevados (Bollen, 1989; Rial, Varela, Abalo y Lévy, 2006). Para fijar la escala de medida de las variables latentes y posibilitar así la estimación, se fijó a la unidad la saturación de un indicador por cada dimensión o variable latente (el ítem 1 en el caso del *personal* y el ítem 11 para las *instalaciones*).

A continuación se recogen los parámetros estandarizados estimados del modelo (figura 2), y los índices de bondad de ajuste obtenidos (tabla 2).

Dichos índices muestran un ajuste pobre, lo que aconseja llevar a cabo una reespecificación del modelo en base a dos criterios: la significatividad de las cargas factoriales y los índices de modificación proporcionados por el programa. Las modificaciones se realizaron de forma progresiva hasta obtener una estructura factorial de tres dimensiones. La primera dimensión (*personal*) quedaba representada por 9 elementos, ya que los índices de modificación

*Tabla 1*  
Estadísticos descriptivos para elementos y dimensiones de la escala original

Elementos del servicio		Media	Desv. típica
Ítem 1	Trato y amabilidad	4.22	0.64
Ítem 2	Interés del personal por entender y solucionar el problema	4.14	0.73
Ítem 3	Discreción y confidencialidad	4.12	0.74
Ítem 4	Grado de confianza adquirido con el personal	4.12	0.72
Ítem 5	Información proporcionada por el personal	4.03	0.77
Ítem 6	Atención recibida y tiempo dedicado al usuario	4.10	0.72
Ítem 7	Trabajo realizado con el Médico	4.12	0.86
Ítem 8	Trabajo realizado con el/la Trabajador/a Social	4.11	0.88
Ítem 9	Trabajo realizado con el/la Psicólogo/a	4.29	0.75
Ítem 10	Trabajo realizado con el/la Enfermero/a	4.30	0.64
Ítem 11	Ubicación de la UAD	3.58	0.88
Ítem 12	Proximidad de la UAD al lugar de residencia	3.16	1.10
Ítem 13	Amplitud y comodidad de las instalaciones	3.74	0.69
Ítem 14	Limpieza e higiene de las instalaciones	3.97	0.51

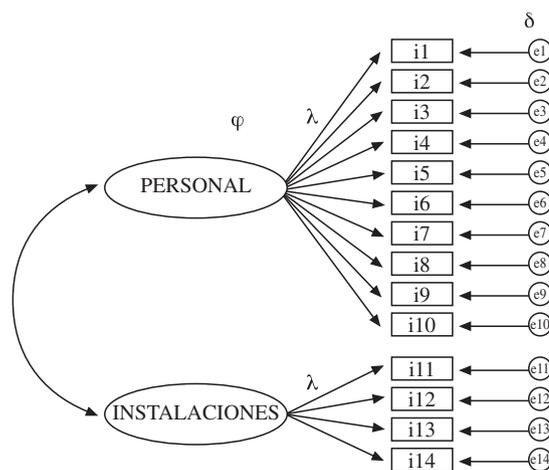


Figura 1. Estructura factorial de la escala inicial

mostraban una elevada correlación entre el error asociado al ítem nº 1 (*amabilidad y trato*), con el error asociado a otros ítems (4, 7, 8 y 9). Por otra parte, la dimensión inicial referida a las *instalaciones* se desglosa ahora en dos: una que hace referencia a las instalaciones propiamente dichas (*instalaciones*), y otra que se refiere a la facilidad de acceso a éstas (*acceso*), representadas cada una de ellas por dos elementos. Los parámetros estimados estandarizados (figura 3) y los índices de bondad de ajuste alcanzados para la nueva estructura (tabla 2) muestran unos resultados aceptables. A pesar de que el valor del estadístico  $\chi^2$  sigue siendo significativo, se produce un descenso importante en su valor ( $\Delta \chi^2 = 169.202$ ;  $p < .001$ ). Por su parte, el resto de índices permiten informar de un ajuste claramente mayor tras la reespecificación del modelo. El NFI, CFI, GFI, AGFI y TLI sobrepasan el umbral de 0.9 reco-

mendable, mientras que el RMR queda por debajo de 0.05 y el RMSEA por debajo de 0.08.

Para estudiar la consistencia interna se calculó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, tanto para cada una de las dimensiones y para la escala global (tabla 3). Los resultados encontrados pueden considerarse aceptables, al menos en lo que se refiere a la escala en su conjunto, así como para la dimensión de *personal*. Las dimensiones de *acceso* e *instalaciones* presentan una consistencia interna claramente menor, fundamentalmente por tratarse de dimensiones que cuentan tan sólo con dos indicadores.

A continuación se procedió a analizar la relación entre calidad percibida y satisfacción del usuario. A pesar de la controversia existente, la mayoría de los trabajos se han decantado por establecer la calidad percibida como antecedente de la satisfacción (Anderson, Fornell y Lehman, 1994; Bloemer y De Ruyter, 1995; Cronin y Taylor, 1992). Siguiendo esta línea, se ha llevado a cabo un *path analysis* a partir del modelo reespecificado en el análisis factorial confirmatorio, bajo el que la medida de calidad percibida posee una estructura tridimensional (*personal, instalaciones y acceso*). Por su parte, la satisfacción del usuario ha sido considerada como una variable latente operativizada a través de dos indicadores o variables observadas: (1) la valoración global de la experiencia en la UAD, y (2) la valoración de la mejora experimentada (figura 4). El procedimiento de estimación utilizado fue, de nuevo, el método de máxima verosimilitud.

La figura 5 y la tabla 4 recogen los parámetros estandarizados estimados para el modelo causal y los índices de bondad de ajuste del mismo, respectivamente. Los resultados ponen de manifiesto que el modelo de tres factores explica un 69% ( $R^2 = 0.69$ ) de la varianza de la satisfacción. Es, sin duda, la dimensión de *personal* la que posee un peso mayor ( $\gamma = 0.75$ ). Las dimensiones de *acceso* e *instalaciones*, a pesar de que sus parámetros resultan estadística-

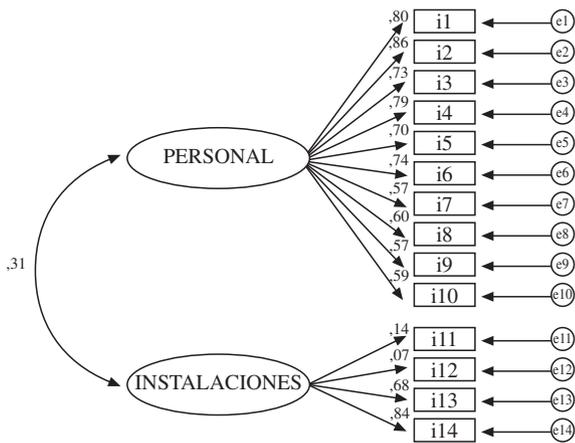


Figura 2. Parámetros estimados estandarizados (modelo inicial)

	$\chi^2$	gl	p	$\chi^2/gl$	NFI	CFI	GFI	AGFI	TLI	RMR	RMSEA
Modelo inicial	311.57	76	<.001	4.10	.88	.90	.90	.87	.89	.06	.08
Modelo reespecificado	142.32	63	<.001	2.26	.93	.96	.95	.93	.95	.03	.05

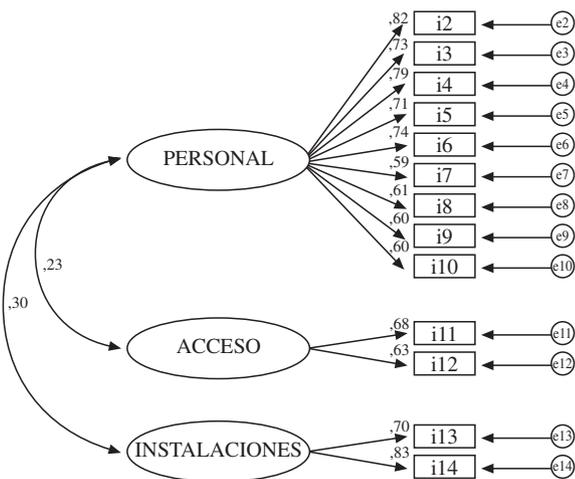


Figura 3. Parámetros estandarizados estimados (modelo reespecificado)

	Personal	Acceso	Instalaciones	Global
$\alpha$ de Cronbach	.89	.59	.71	.83

mente significativos, es obvio que poseen un peso sensiblemente menor. Por su parte, el ajuste del modelo a los datos es altamente satisfactorio, como revelan los índices NFI, CFI, GFI, AGFI y TLI, que superan el 0.9 recomendable, y el RMSEA, que es de 0.05.

Una vez evaluadas las propiedades psicométricas de la escala y comprobado el peso diferencial que las diferentes dimensiones poseen en la configuración de la satisfacción final del usuario, se realizó un diagnóstico de la calidad percibida del servicio prestado en las Unidades de Atención al Drogodependiente de la red del PGD. Los resultados se recogen en las figuras 6 y 7.

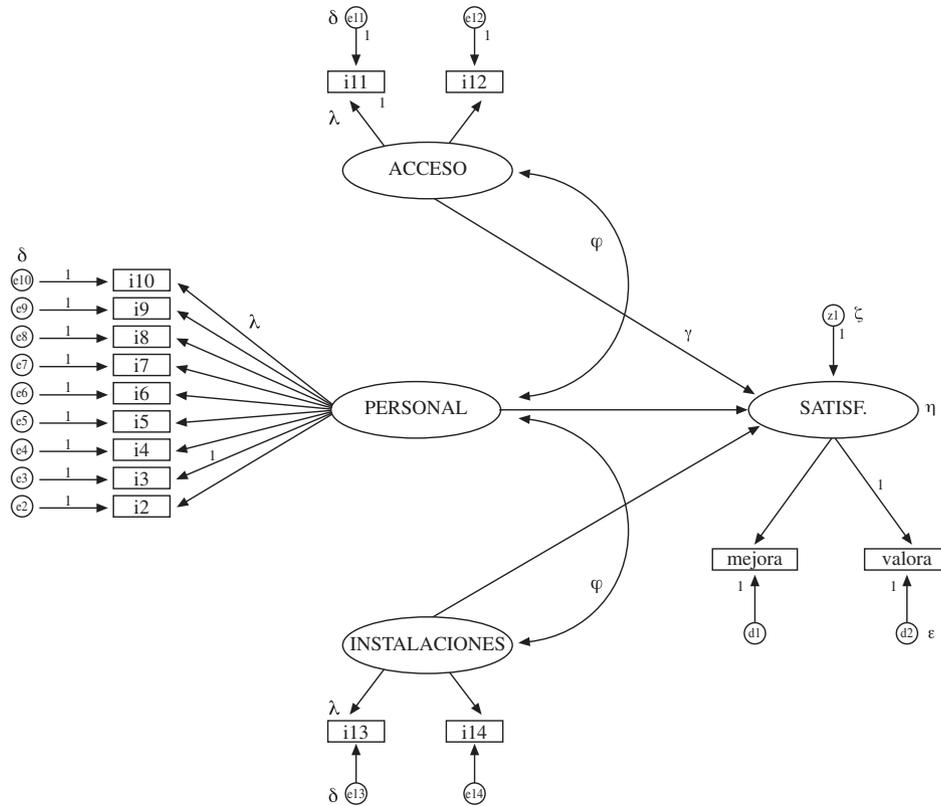


Figura 4. Modelo causal Calidad Percibida-Satisfacción

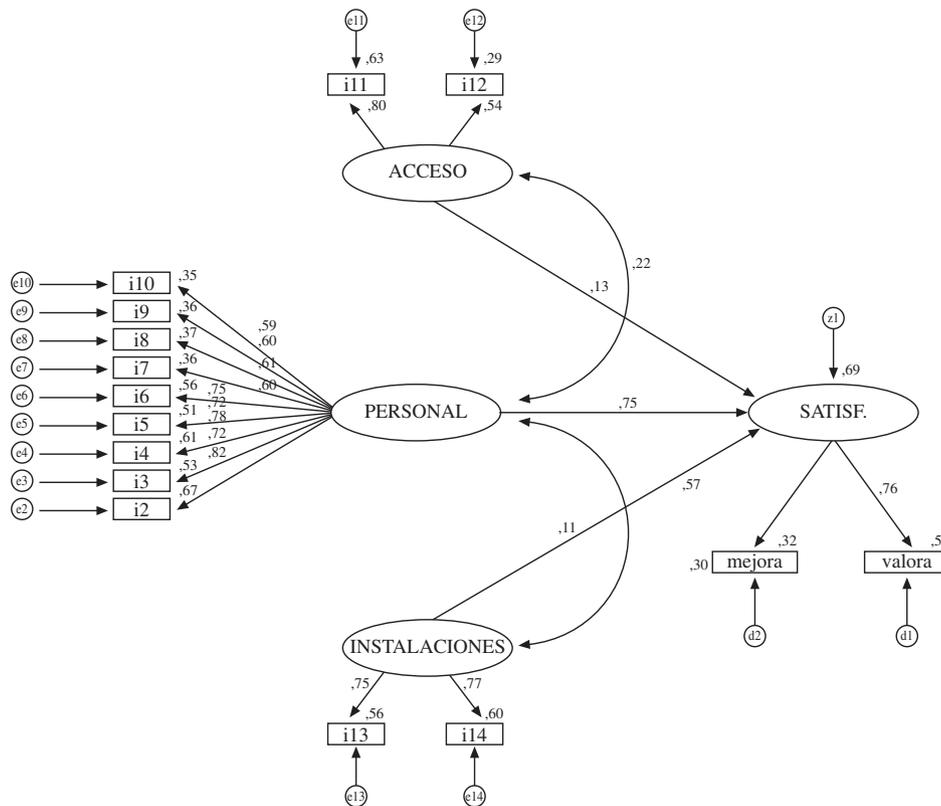


Figura 5. Parámetros estimados estandarizados del modelo causal Calidad Percibida-Satisfacción

*Tabla 4*  
Índices de bondad de ajuste del modelo causal

	$\chi^2$	gl	p	$\chi^2/gl$	NFI	CFI	GFI	AGFI	TLI	RMR	RMSEA
Modelo causal	185.45	85	<.001	2.18	.93	.96	.95	.93	.95	.03	.05

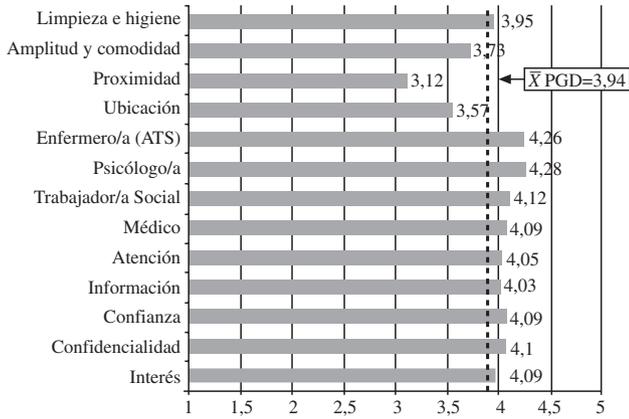


Figura 6. Valoración media para cada elemento

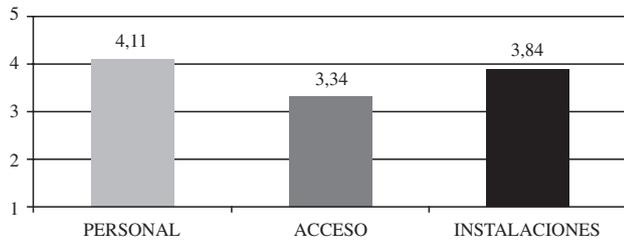


Figura 7. Valoración media para cada dimensión

Como se puede observar, la valoración que hacen los usuarios de los distintos elementos del servicio es, por lo general, positiva. La valoración media (3.94) supera ampliamente el punto medio de la escala (3), si bien la dimensión de *personal* (4.11) es la que obtiene mejores resultados. Este resultado puede considerarse especialmente positivo, en la medida en que el análisis causal ha permitido conocer el enorme peso que dicha dimensión posee en la satisfacción final del usuario de los servicios de Atención al Drogodependiente. Por su parte, el *acceso* constituye la dimensión peor evaluada, posiblemente consecuencia de la enorme dispersión de los núcleos de población en la comunidad gallega.

Discusión y conclusiones

En las últimas décadas se han puesto de manifiesto las ventajas de aplicar a la gestión de los servicios públicos las herramientas del marketing, con especial relevancia en el ámbito sanitario. El Plan de Galicia sobre Drogas (PGD), con veinte años ya de existencia, se ha comprometido oficialmente con la Calidad, implementando el modelo de excelencia de la EFQM en su red asistencial. En dicho proceso se fijaron diferentes objetivos que se han ido alcanzando de forma progresiva. Uno de ellos era disponer de una herramienta que permitiese evaluar regularmente la calidad percibida del servicio desde el punto de vista de sus más de 11.000

usuarios. Sólo a partir de una evaluación rigurosa y precisa es posible hacer un diagnóstico objetivo del funcionamiento del servicio y, posiblemente lo que es más importante, identificar estratégicamente aquellos aspectos de mejora prioritaria. Los resultados obtenidos poseen interés a distintos niveles.

*En primer lugar*, era importante poder dimensionar adecuadamente el Servicio de Atención al Drogodependiente. El análisis factorial confirmatorio realizado ha permitido identificar tres grandes dimensiones, cada una con sus elementos particulares, sobre las que parece asentarse la calidad del servicio desde el punto de vista del propio usuario. Los juicios de calidad de los usuarios se sustentan en: (1) el *personal*, esto es, la interacción que mantienen con los distintos profesionales que trabajan en estos centros; (2) las *instalaciones*, esto es, limpieza, amplitud, comodidad...; y (3) el *acceso*, es decir, la ubicación del centro y la proximidad al usuario.

*En segundo lugar*, era importante poder elaborar y poner a prueba empíricamente una herramienta con propiedades adecuadas, breve y de sencilla aplicación, que pudiese ser utilizada de manera regular por los responsables del PGD. Cada vez más las organizaciones y los propios profesionales se ven en la necesidad de evaluar sus propias acciones, aunque no siempre se pone excesivo celo en garantizar las propiedades de la medida, la precisión y rigor de dicha evaluación. Se hace necesario, por tanto, también en el ámbito de la asistencia al drogodependiente, medir con garantías, a través de la utilización de herramientas que posean propiedades psicométricas conocidas y aceptables, tanto en términos de fiabilidad como de validez. Los resultados de este trabajo se traducen en el desarrollo de una herramienta de evaluación que cumple con dichas premisas.

*En tercer lugar*, la realización de este trabajo ha permitido profundizar en las relaciones entre la calidad percibida del servicio y la satisfacción de los usuarios. Los análisis efectuados ayudan a comprender mejor cómo, a partir de determinadas percepciones o juicios de calidad, se configura la satisfacción de éstos, operativizada en este caso no de manera directa (lo que a menudo lleva a respuestas estereotipadas), sino a través de dos indicadores interesantes desde el punto de vista clínico como son: (1) la propia valoración que el individuo hace de la experiencia en el centro, y (2) la valoración de la mejora experimentada. En concreto, se ha constatado que el *personal* constituye la dimensión más relevante del servicio y el pilar fundamental sobre el que se constituye tanto la calidad percibida de éste, como la satisfacción final de los propios usuarios. En consecuencia, tanto la evaluación como la gestión estratégica del servicio deben otorgar un protagonismo especial a los propios profesionales.

El *cuarto elemento de interés* del presente trabajo era precisamente hacer un diagnóstico estratégico de la calidad percibida del servicio que actualmente presta la red asistencial del PGD; un diagnóstico que parta de una adecuada dimensionalización del servicio, de la evaluación de sus elementos relevantes (que verdaderamente incidan en la satisfacción y el propio comportamiento del drogodependiente) y, por último, un diagnóstico con un mínimo ri-

gor, con un grado aceptable de fiabilidad y validez. Los resultados obtenidos permiten hacer un balance positivo del trabajo realizado, en la medida en que el *personal* es una dimensión muy bien valorada por parte de los usuarios, mucho mejor que las *instalaciones* y el *acceso*. Son precisamente los elementos de esta tercera dimensión (la propia ubicación de las Unidades de Atención al Drogodependiente y la proximidad al usuario) los principales elementos que conviene mejorar en el contexto gallego.

En cuanto a las posibles limitaciones del presente trabajo es preciso recalcar el carácter eminentemente aplicado del mismo, encaminado a resolver un problema práctico de evaluación y orientado a la gestión. Se hace necesario, no obstante, un análisis más profundo de los diferentes elementos que configuran la cali-

dad del Servicio de Atención al Drogodependiente, en la búsqueda de una medida más completa y precisa del mismo. En ese sentido, sería de interés poder incorporar nuevos elementos a las dimensiones *instalaciones* y *acceso*, debidamente avalados por el correspondiente análisis psicométrico y sin perder de vista la parsimonia.

#### Agradecimientos

Este trabajo fue realizado en colaboración con el Plan de Galicia sobre Drogas. Nuestro agradecimiento a sus responsables y a sus más de doscientos profesionales por todo el apoyo prestado en la realización del mismo.

#### Referencias

- Anderson, E.W., Fornell, C., y Lehman, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share and profitability: Findings for Sweden. *Journal of Marketing*, 58 (July), 53-66.
- Arceley, A., Sánchez, E., Hernández, L., Inclán, G., Bacigalupe, M., y Letona, J. (1999). Self-assessment of all the health centres of public health service through the European Model of Total Quality Management. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 12, 54-58.
- Arnáez, C., González, M., Secades, R., y Hermida, J.F. (2004). Calidad asistencial y satisfacción de las mujeres en tratamiento por drogodependencias en Asturias. *Adicciones*, 16, 81-90.
- Bacigalupe, L., Rodríguez, M., Balsategi, B., Jiménez, J.M., Murua, F., Iraurgi, I., y Chavarrí, M.R. (2002). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento en un centro ambulatorio de drogodependencias a través del Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ). *Adicciones*, 14, 417-441.
- Bansal, M.K. (2004). Optimising value and quality in general practice within the primary health care sector through relationship marketing: A conceptual framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(4), 180-188.
- Benavides, F.G., Nolasco, A., Jiménez, L., González, C., López, J.M., Pérez, E., y Bolumar, F. (1987). Aplicación y validez de un cuestionario para medir la satisfacción de usuarios de un centro de salud. *Atención Primaria*, 4, 91-95.
- Bloemer, J., y De Ruyter, K. (1995). Integrating service quality and satisfaction: Pain in the neck of marketing opportunity? *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 8, 44-52.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equation models with latent variables*. New York: John Wiley & Sons.
- Cronin, J., y Taylor, S. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cronin, J., y Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131.
- Delgado, A., López, L.A., y Luna, D.J. (1992). La satisfacción de los usuarios con los modelos de atención primaria vigentes en Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 7, 32-40.
- García, O., Secades, R., Álvarez, H., Ríó, A., Fernández, J.R., Carballo, J.L., Errasti, J.M., y Al-Halabí, S. (2007). Efecto de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio para adictos a la cocaína. *Psicothema*, 19, 134-139.
- Grönroos, C. (1978). A service-oriented approach to marketing of services. *European Journal of Marketing*, 12, 588-601.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hulka, B.S., y Zyzansky, S.J. (1982). Validation of a patient satisfaction scale. Theory, methods and practice. *Med Care*, 20, 649-653.
- Ibern, P. (1992). La mesura de la satisfacció en els serveis sanitaris. *Gaceta Sanitaria*, 6, 176-185.
- Kotler, P., y Clarke, R.N. (1987). *Marketing for health care organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B., y Horno, M. (1994). *Márketing sanitario*. Madrid: Díaz de Santos.
- Martín, J.C. (2003). Opinión de los usuarios sobre la atención prestada en un centro ambulatorio de atención a drogodependientes. *Adicciones*, 15(4), 341-350.
- Martínez, V., Peiró, J.M., y Ramos, J. (2001). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente*. Madrid: Síntesis.
- Marzo, J.C., Martínez, V., Ramos, J., y Peiró, J. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas. Respuestas a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14, 765-770.
- Mira, J.J., Aranaz, J., Lorenzo, S., Rodríguez, J., y Moyano, S. (2001). Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema*, 13, 581-585.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (autumn), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Pascual, M., Pascual, J., Frías, M.D., y Rosel, J. (2006). Calidad del servicio en supermercados: una propuesta de medición. *Psicothema*, 18, 661-667.
- Rial, A., Varela, J., Abalo, J., y Lévy, J. (2006). El análisis factorial confirmatorio. En J.P. Lévy y J. Varela (coord.): *Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales. Temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales*. A Coruña: Netbiblo.
- Rivers, P.A., y Bae, S. (1999). Aligning information systems for effective total quality management implementation in health care organizations. *Total Quality Management*, 10(2), 281-289.
- Slote, Z., y McKeganey, N. (2007). Client perceptions of drug treatment services in Scotland. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(1), 49-60.
- Suhonen, R., Leino, H., Välimäki, M., y Kim, H.S. (2007). The Patient Satisfaction Scale - an empirical investigation into the Finnish adaptation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 31-38.
- Varela, J., Prat, R., Voces, C., y Rial, A. (2006). Una nueva escala para la evaluación de la calidad de los servicios de hostelería. *Psicothema*, 18, 135-142.
- Varela, J., Rial, A., y García, E. (2003). Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema*, 15, 656-661.
- Ware, J.E., y Hays, R.D. (1988). Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care*, 26, 393-402.