



Salud en Tabasco

ISSN: 1405-2091

revista@saludtab.gob.mx

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
México

Priego-Álvarez, Heberto

Implicación y conocimiento en la actitud del usuario durante el proceso de consumo sanitario

Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 3, septiembre-diciembre, 2005, pp. 400-403

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711307>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Implicación y conocimiento en la actitud del usuario durante el proceso de consumo sanitario

Heberto Priego-Álvarez⁽¹⁾

priego@ujat3.ujat.mx

RESUMEN

La implicación y la información que posee un consumidor en materia de salud son aspectos fundamentales del consumo sanitario. En este ensayo se pretende construir un marco conceptual, que a través del análisis del grado de implicación y del conocimiento, relacionando la actitud consumista o consumerista en cuatro posibles combinaciones aplicables durante el proceso de adquisición de productos o uso de servicios de salud.

Palabras Claves: *Implicación, conocimiento, actitud, usuario, consumo en salud.*

SUMMARY

The implication and knowledge owned by the consumer in health matters are fundamental aspects of sanitary consumption. We try, in this essay, to build a conceptual frame through which the knowledge and implication degree analyses get related to the consume and consumerist attitude in four possible combinations applied during the product acquisition process or use of health services.

Keywords: *implication, knowledge, attitude, user, health consumption.*

La salud es un objeto de consumo dado que en las sociedades modernas se dan múltiples intercambios, trátase de bienes o servicios, con el objeto de satisfacer las necesidades. El término consumo, en este sentido, implica el gasto por uso que se hace de un producto o servicio sanitario, que ha incorporado el trabajo humano y cuyo valor de utilidad está dado por su capacidad para satisfacer una necesidad o resolver un problema de salud.¹ Por consiguiente, el proceso de consumo sanitario hace referencia a la serie de acontecimientos que se desarrollan desde el momento en que se percibe la necesidad de atención, hasta el momento posterior al uso de un servicio de salud. El consumo de servicios de salud por parte de un individuo o grupo, es un

proceso de adquisición, aplicación o utilización de los bienes y servicios sanitarios a fin de obtener de ellos una satisfacción o utilidad directa en términos de mejora de su nivel de bienestar.² A diferencia de los productos (bienes), los servicios son intangibles y poseen particulares características. Al respecto se apunta que los servicios de salud son las actividades o procesos que realizan en su quehacer diario el personal sanitario, en general tienen ciertas características propias que le confieren un sello definido tal como: a) ser más intangibles que tangibles, no pueden ser tocados, ni pueden ser fácilmente definidos, formulados o alcanzados mentalmente, b) simultaneidad en su producción y consumo. Los servicios son usualmente vendidos, después son producidos y consumidos al mismo tiempo (p.e. una atención estomatológica), c) son menos estandarizados y uniformes. Los servicios se basan en personas o equipos, pero el componente humano es el que prevalece; por esta razón es muy difícil que puedan ser producidos siempre de manera uniforme y estandarizada. Cualquier acto médico es distinto de otro independientemente de que sean los mismos actores (mismo médico y mismo paciente), d) no pueden ser acumulables, dado que no hay posibilidad de que el servicio pueda ser almacenado para venta, prestación o consumo futuro, e) en general no pueden ser protegidos por patentes. Los servicios son fácilmente copiados y raramente pueden ser protegidos por patentes. Por eso es importante que el servicio disfrute de una buena imagen de marca, diferenciándose estratégicamente de los similares, g) es difícil establecer su precio. Como el servicio se apoya en el trabajo humano y también sobre humanos se actúa, los costos de producción varían dado que son estipulados subjetivamente por quien los produce.¹ Otro aspecto a considerar es que los productos y/o servicios de salud tienen un ciclo de vida que representa la trayectoria de las ventas, usos y utilidades de un producto sanitario durante su existencia. Este concepto también denominado “curva de familiaridad de los servicios” describe el grado de conocimiento o culturización que el usuario tiene con el servicio.³

En el contexto del comportamiento del consumidor, una actitud es una predisposición aprendida para comportarse

⁽¹⁾ Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador DACS-UJAT.

en forma favorable o desfavorable respecto de un objeto dado.⁴ Las actitudes son una expresión de sentimientos internos que reflejan si una persona esta predispuesta a favor o en contra a un “objeto” dado, es decir hacia la utilización de un servicio de salud en particular. Como son el resultado de procesos psicológicos, las actitudes no pueden ser definidas directamente, sino que deben deducirse de lo que la gente dice o hace. Existe el consenso de que las actitudes se aprenden. Esto quiere decir, que las actitudes relevantes al comportamiento de compra se forman como resultado de la experiencia directa con el producto o servicio, la información adquirida de otros, y la exposición a los medios de comunicación (p.e. la publicidad).

La actitud hacia el consumo bajo una perspectiva individual debe ser entendida como la acción manifiesta de los consumidores en el proceso de compra o uso de los productos de salud, pudiendo adoptar una posición consumista o una consumerista (Cuadro 1).

La visión del Consumismo Sanitario genera una acción

Cuadro 1. Actitud hacia el consumo (Consumismo versus Consumerismo en Salud).

VARIABLE	CONSUMISMO	CONSUMERISMO
SUJETO	<i>Paciente</i> (sujeto pasivo)	<i>Cliente</i> (protagonismo activo)
ENFOQUE	Puede ser conocido o manipulado.	Portador de derechos que deben ser respetados
PROPOSITO	Ejercer una permanente agresión para que se consuman productos sanitarios que anteriormente no se consumían, o para que aumenten su demanda	Forma de comercializar bajo un nuevo marco legal.
MECANISMO	Aplicación del conocimiento científico social a las técnicas de comercialización y gestión de los servicios de salud, buscando imponer homogeneidad en los gustos y satisfactores.	Materialización a través del <i>Asociacionismo</i> y Difusión de los derechos Humanos y del consumidor (a la Salud y Seguridad, a la información, a la libertad de elección, a ser escuchado, a vivir en un ambiente limpio y puro, a la intimidad personal).

Fuente: Priego Álvarez, Heberto. *Mercadotecnia en Salud: Aspectos básicos y operativos*. 2da. Edición. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, 2002.

acrítica e irreflexiva en la adquisición y un uso indiscriminado de productos de salud. En efecto, puesto que la atención a la salud constituye un mercado imperfecto –dado que los médicos tienen los medios para inducir su propio cliente y por la relativa ignorancia del consumidor, amén del llamado “paternalismo médico” – suele existir entre ambos una relación de poder y subordinación. Es decir, un médico dominante y un enfermo dominado. Bajo esta óptica el típico usuario consumista de los servicios de salud no suele exigir su diagnóstico, ni demanda mayor información sobre su tratamiento. Asume que la evolución de su padecimiento dependerá absolutamente de lo que haga por él su médico, pero sin que contribuya mayormente.

Por el contrario, el Consumerismo en Salud, implica la posición concienzuda y reflexiva del consumidor, y el reconocimiento médico e institucional de su autonomía, valores, creencias y preferencias en materia de salud. Todo esto dentro de un marco legal, en el que los derechos humanos del paciente y del consumidor sanitario definen los límites permisibles en la relación médica y fomentan la corresponsabilización. El consumerismo modifica la forma y fondo de la práctica médica al transformar el contexto en que se está llevando a cabo. A la vez que fortalece al humanismo médico, ya que revalora al enfermo como un ser humano que piensa, opina, siente y sufre, y que puede por si mismo ser responsable de la toma de decisiones de cuestiones que atañen a su salud.⁵

El comportamiento del consumidor hace referencia a los actos, procesos y relaciones sociales sostenidas por individuos, grupos y organizaciones para la obtención, uso y experiencias consecuente con productos, servicios y otros recursos.⁶ Bajo un enfoque mercadológico se apunta que las decisiones de compra se encuentran altamente influenciadas por factores que pertenecen al mundo del comprador, tales como su cultura, factores sociales, personales y psicológicos.⁷

Para comprender el comportamiento del consumidor se requiere conocer la clase de decisión que rodea a un producto en particular. Una manera de entender el proceso por el cual los consumidores llevan a cabo la decisión de adquirir un producto o hacer uso de un servicio, es a través de la interacción entre implicación y conocimiento.^{8,9} La implicación hace referencia al grado de motivación del consumidor y está determinada por los beneficios y riesgos asociados a los distintos productos/servicios. Es un estado emocional dirigido hacia un objetivo, cuya naturaleza subjetiva hace difícil su medición; aunque para ello usualmente se utilizan criterios externos (precio, ciclo de compra, riesgo de compra, etc.). El conocimiento o deseo de conocimiento está relacionado con el grado de información que posee el consumidor para poder discernir en una elección de compra. Muchas tomas de decisiones sólo obedecen a simples elementos informativos como: precio, nombre e imagen institucional o de marca. Los grados de ambos conceptos pueden ser altos o bajos, y dan pie a cuatro combinaciones que son aplicables a la compra o uso de productos de salud y que pueden relacionarse con la actitud consumista o consumerista del consumidor sanitario (Fig. 1).

a) Consumerista internamente orientado

En esta situación la decisión de compra es altamente compleja. En el caso de enfermedades crónicas degenerativas de larga evolución los afectados generalmente adquieren un gran conocimiento de la patología y la mayoría de ellos suelen estar muy informados sobre tratamientos y pruebas

Figura 1. Relación entre el grado de implicación y el grado de conocimiento en el consumo de servicios de salud.

	↑ IMPLICACION	↓ IMPLICACION
↑ C O N O C I M I E N T O	<p>a) <u>Consumista internamente orientado</u></p> <p>Proceso decisorio complejo o de lealtad institucional.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>Enfermedades crónico-degenerativas. Enfermedades terminales (SIDA, Cáncer)</p>	<p>b) <u>Consumista externamente orientado</u></p> <p>Elección aleatoria o búsqueda de variedad.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>Inmunizaciones. Profilaxis dental.</p>
↓ C O N O C I M I E N T O	<p>c) <u>Consumista internamente orientado</u></p> <p>Proceso de reducción de disonancia o atribución.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>Enfermedades congénitas. Manipulación genética.</p>	<p>c) <u>Consumista externamente orientado</u></p> <p>Elección aleatoria o inercia o lealtad aparente.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>Imagenología Medicina Nuclear "Disease mongering"</p>

Fuente: Adaptación hecha por Priego Álvarez, Heberto para los servicios de salud (Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2000;15:25-30) del propuesto por Assael Henry (Consumer Behavior and Marketing Action. Boston: Kent Publishing, 1987:87).

diagnósticas. Asimismo, estas enfermedades de larga evolución y los estadios terminales tienen una alta implicación (*orientación interna*) y requieren para una adecuada corresponsabilidad de un alto conocimiento. La aceptación de nuevas terapéuticas en ellos requiere de un proceso de análisis, lo que produce que el tiempo para su compra (utilización del servicio sanitario) sea un proceso mayor. Por otra parte los vínculos de lealtad profesional e institucional tienden a ser altos. Estos consumidores podrían catalogarse como típicos consumeristas.

b) Consumerista externamente orientado

Esta es una circunstancia no tan común, pero que puede darse sobre todo para productos que anteriormente eran considerados relevantes y ahora no, aunque deben seguir siendo comprados. Tal sería el caso de las vacunas, que en un principio representaron un gran avance médico y dieron altas expectativas de salud a la población. En la actualidad la gente está acostumbrada a ellas, los esquemas de vacunación son repetitivos para cada uno de sus hijos, y no tienen el

mismo valor preventivo para las madres que cuando las enfermedades que éstas evitan, producían una alta mortalidad y secuelas (p.e. sarampión, poliomielitis).¹⁰ Aquí el objetivo es elegir un producto satisfactorio sin demasiado esfuerzo. En el caso mexicano la vacunación es obligatoria a menores de 5 años, todas las instituciones sanitarias están obligadas a prestar este servicio sin costo alguno, la elección en este ejemplo dependerá más de la cercanía geográfica de la institución (*orientación externa*), que de otro criterio. La búsqueda de variedad estaría dada por las nuevas vacunas que no otorgan los servicios públicos, pero que pueden ser adquiridas en la medicina privada.

c) Consumista internamente orientado

En esta situación el consumidor estará dispuesto a considerar todas las alternativas disponibles pero tiene poca base para entrar en una adecuada evaluación de marcas, profesionales y servicios de salud al no tener muy claros los criterios de elección, es decir tiene poca capacidad para tomar una buena decisión. Ejemplo claro de lo anterior serían aquellos familiares o portadores de enfermedades genéticas cuya implicación para evitarlas es alta, pero tienen poco conocimiento científico que les permita valorar las mejores opciones de tratamiento (*orientación interna*). Se señala que esta posibilidad se ve afectada por un proceso de "reducción de disonancia", es decir que después de haber tomado una conducta (p.e. seguimiento de una alternativa terapéutica) los usuarios de servicios de salud o los familiares tomadores de la decisión de compra están deseosos de encontrar confirmaciones de que ha tomado una buena decisión, y a menudo las encuentran porque quieren encontrarlas, obedecen por tanto a consumeristas internamente orientados por sus razones personales.

d) Consumista externamente orientado

En estas condiciones hay escaso conocimiento y es poco probable que crezca en el futuro. La motivación básica del consumidor será seguir el plan diagnóstico y terapéutico más adecuado con el mínimo esfuerzo; no se va más allá de los valores meramente funcionales del producto sanitario. Caso particular lo constituyen las nuevas posibilidades de la imagenología y la medicina nuclear como pruebas diagnósticas. El usuario desconoce todo sobre ellas y deja la elección total en manos del facultativo médico (*orientación externa*), el cómo carece de importancia, lo fundamental es la resolución del problema de salud.^{10,11} Esta es una prototípica actitud consumista. Por otra parte hay que reconocer que la falta de información y la indiferenciación de los servicios producen un mismo resultado de "ambigüedad electiva."¹² Tal sería el caso de la mayoría de las madres mexicanas, a quienes les da lo mismo llevar a sus hijos a vacunar a la Secretaría de Salud que a las distintas instituciones de Seguridad Social, dado que en todas ellas

se presta el mismo servicio de inmunización de manera gratuita, al igual que ciertos programas preventivos (p.e. detección oportuna del cáncer cervicouterino) y los programas de planificación familiar).

De igual manera, la llamada “*disease mongering*” (enfermedades inventadas por la industria farmacéutica en alianza con algunos médicos), representan una clara orientación externa del consumo. El envejecimiento, la hiperactividad infantil o la timidez son ejemplos claros de prescripción de fármacos innecesarios.¹³ Al respecto deben señalarse las estrategias de marketing comercial que realizan las compañías farmacéuticas, generalmente transnacionales, a sus principales mercados metas: 1) “Educación médica” a facultativos para que realicen la prescripción de determinados medicamentos en patologías etiquetadas sin un fundamento científico realmente comprobado (p.e. osteoporosis, disfunción eréctil), y 2) un “marketing of fear” en la población, generando una demanda inducida para el consumo de servicios y fármacos asociados a patologías etiquetadas como de riesgo basada en el temor.¹⁴

CONCLUSIÓN

La actitud del usuario durante el proceso de consumo sanitario, en particular sobre la utilización de servicios de salud depende de la interacción entre implicación (grado de motivación del usuario) y el conocimiento (grado de información que posee el consumidor para poder discernir en una elección de compra de servicio).

Esta interacción implicación – motivación relacionada con la actitud consumista o consumerista del demandante de atención médica, da pie a cuatro combinaciones:

a) Consumerista internamente orientado, b) Consumerista externamente orientado, c) Consumista internamente orientado y d) Consumista externamente orientado. Cabe mencionar que los extremos totalmente opuestos en la actitud hacia el consumo de servicios de salud, lo constituyen la posición a) consumerista internamente orientado con una actitud protagónica y reflexiva, versus la posición b) consumista externamente orientada con una actitud predominantemente pasiva.

REFERENCIAS

1. Priego-Álvarez H. Mercadotecnia en Salud: Aspectos básicos y operativos. 2da. ed. Villahermosa, México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco / Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, A.C.; 2002.
2. Rubio-Cebrían S. Glosario de Economía de la Salud y disciplinas afines. Madrid., Díaz de Santos; 1995.
3. Ruiz A. Marketing de Servicios. (Tesis). Buenos Aires; 1990.
4. Schiffman-Leon G y Lazar-Kanuk L. Comportamiento del Consumidor. 5ª Ed. México., Prentice-Hall Hispanoamericana; 1997.
5. Priego-Álvarez H. Consumismo Sanitario versus Consumerismo en salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas; 1997; 5:31-37.
6. Zaltman G y Wallendorf M. Consumer Behavior: Basic findings and manger implications. New York., John Wiley and Sons; 1979.
7. Kotler P. y Roberto EL. Social Marketing Strategies for Changing Public Behavior. New York, Free Press; 1989.
8. Assael H. Consumer Behavior and Marketing Action. Boston, Kent Publishing; 1987.
9. Priego-Álvarez H. Comportamiento del Consumidor Sanitario. Análisis mercadológico en las decisiones de compra de servicios de salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas; 2000; 15:25-30.
10. Priego-Álvarez, H. Consumo en Salud. La perspectiva del consumidor sanitario. Hitos de Ciencias Económico Administrativas; 1997; 7:15-22.
11. Priego-Álvarez H. ¿Consumismo o Consumerismo? La actitud preferente del consumidor sanitario urbano de Tabasco, México. Hitos de Ciencias Económico Administrativas; 2002; 22:113-122.
12. León JL, Olavaria E. Conducta del consumidor y Marketing. Bilbao, Deusto; 1991.
13. Bassets M. “Se inventan enfermedades para ganar dinero”. Entrevista a Jörg Blech, periodista alemán. La Vanguardia Digital. 16/01/2005. Se encuentra en: <http://www.lavanguardia.es/Vanguardia/Publica>
14. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ; 2002; 324:886-91.

CITOLOGIA VAGINAL

1. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
2. Ferlay et al. GLOBOCAN 2000 & 2002. Lyon: International Agency for Cancer Research (IARC).
3. “Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screen-

- ing of Older Women Saves Lives.” Cervical Cancer Prevention Fact Sheet. Program for Appropriate Technology in Health (PATH); noviembre 2000. <http://www.path.org>.
4. Indicadores Epidemiológicos Del 12 al 06 de Noviembre de 2005. Departamento de Epidemiología, Secretaría de Salud de Tabasco. www.saludtab.gob.mx.
5. Indicadores cancerológicos, cáncer cervicouterino 2003, Centro Estatal de Cancerología, Secretaría de Salud de Tabasco 2003. www.saludtab.gob.mx/salud/indicadores/