



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Suárez Lugo, Nery

Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, núm. 1, enero-marzo, 2008

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865013>

- ▶ 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

Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba

Marketing in the Cuban healthcare system

Nery Suárez Lugo¹

¹DraC. Económicas. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción Se ofrece elementos sobre el origen del enfoque social de la mercadotecnia estrechamente relacionada con la salud y los argumentos que explican las razones por las cuales los profesionales de esta rama del saber no se encuentran preparados para el abordaje de las estrategias propias del mercadeo.

Objetivos Determinar las principales causas de la no utilización de la mercadotecnia como herramienta de la dirección sanitaria en el Sistema Nacional de Salud de Cuba.

Métodos Investigación descriptiva con el empleo de técnicas cuantitativas y cualitativas y la estrategia metodológica de la triangulación.

Resultados Se reveló poco conocimiento de la mercadotecnia y una actitud positiva hacia su aplicación en la esfera de la salud, amplia mayoría de los participantes están interesados en conocer o profundizar sobre el tema ya que lo consideran de utilidad en el trabajo. Escenarios y contextos particulares, procesos capacitantes y el énfasis en determinados aspectos, entre ellas, las actividades formativas, tuvieron gran influencia en la actitud que asumieron los directivos, funcionarios y profesionales de salud. Las estrategias de mercadotecnia se aplican en programas e instituciones de salud con carácter puntual pero no se sustentan en conocimientos y desarrollo de habilidades, sin embargo, hubo consenso en la necesidad de ser utilizadas para lograr calidad y rentabilidad en servicios y programas de salud.

Conclusiones Existe capacidad de respuesta para el proceso formativo de los cuadros, reservas y cantera del Sistema Nacional de Salud de Cuba, en las habilidades de la mercadotecnia, que se facilitará por la actitud positiva hacia su utilización. Se dispone de información para elaborar una estrategia que repercuta, de manera positiva, en la gestión sanitaria.

Palabras clave: Mercadotecnia sanitaria, conocimientos, actitudes, prácticas.

SUMMARY

Introduction A number of elements on the origin of the social approach to marketing closely related to health and the reasons why these professionals are not suitably prepared for using marketing strategies were provided

Objectives To determine the main causes of the non-use of marketing as a health

management tool in the national healthcare system.

Methods A descriptive research based on quantitative and qualitative techniques and on the methodological triangulation strategy.

Results Little knowledge about marketing and positive attitude towards marketing implementation in the healthcare field; the great majority of professionals is interested in acquiring knowledge and delving into this topic because of its advantages for the work. Particular scenarios and contexts, training processes and the emphasis given by different formation activities to social marketing have a great effect on the attitudes of health managers, officials and professionals. Marketing strategies are applied in specific cases but not on the basis of knowledge and developed skills. There was a consensus of the need to implement it in order to achieve better quality and higher profitability in health programs and services.

Conclusions The scope of research is extended, with results that enrich the process of formation and qualification in health marketing. There exist capabilities of response for the formation process in this field at every managerial level of the national healthcare system, which will be also supported by positive attitudes to the use of marketing. Adequate information for the working up of a strategy that positively affects the health management is available.

Key words: Health marketing, knowledge, attitudes, practice.

INTRODUCCIÓN

El origen del enfoque social de la mercadotecnia está estrechamente relacionado con la salud. Los primeros proyectos de estrategias de mercadotecnia social que se conocen son el de *contramarketing* al cigarrillo y al alcohol. Posteriormente se abordaron temáticas como la nutrición y la planificación familiar, aunque estos trabajos fueron realizados por agencias de Naciones Unidas que no estaban estrechamente vinculadas a las organizaciones de salud, sino a las de consumidores, que abogaban por una información imparcial y fidedigna, por la transparencia en la relación de consumo y por eliminar la publicidad engañosa sobre productos de los que ya existían convicciones de que eran dañinos a la salud.¹

No son los profesionales de la salud los que se encuentran mejor preparados para el abordaje de estrategias de mercadotecnia que posibiliten un consumo racional y que tribute a la salud, así como tampoco para establecer una adecuada relación médico-paciente y un servicio de salud en correspondencia con las necesidades de sus usuarios.

Si bien los medicamentos son productos que sustentan su proceso de producción y comercialización desde una perspectiva de mercadotecnia empresarial, tampoco los profesionales sanitarios se encuentran debidamente preparados para enfrentar las agresivas estrategias de publicidad de las transnacionales de los medicamentos, no conocen los criterios éticos promulgados por la Organización Mundial de la Salud para contrarrestarlas y manejan su uso sin un enfoque racional, sin tomar conciencia del importante papel del prescriptor en la cadena del consumo de medicamentos. Existen numerosas evidencias de como los profesionales de la salud han sido engañados para ser utilizados en el posicionamiento de productos farmacéuticos de escaso o nulo valor terapéutico e inclusive, en algunos casos, hasta donde no existe ensayo clínico que los avale.²

La falta de conocimientos del manejo de la mercadotecnia como estrategia de venta de productos y servicios de salud es denominador común en una parte importante de los

trabajadores sanitarios, mientras que en el mundo contemporáneo es cada vez más una herramienta conocida y utilizada en todas las esferas de la sociedad y la economía. También la salud pública está necesitada que sus directivos y profesionales posean conocimientos de diversas ciencias. Los actuales paradigmas en salud requieren del auxilio de otras disciplinas para darle respuesta y el enfoque educativo por si solo ha demostrado su ineeficacia. Estudios e investigaciones en el campo de la mercadotecnia suministra la evidencia científica requerida para demostrarlo.³

En la actualidad, son pocos los investigadores en el tema y también son pocas las escuelas de salud pública que consideran la mercadotecnia como tema de estudio en sus programas, otras, incorporan la temática de manera discreta.

En general, los especialistas y directivos sanitarios desconocen las potencialidades que ofrece esta disciplina, no como forma de comercializar la salud, sino muy por el contrario, como herramienta para optimizar recursos en función de la calidad de los productos y servicios, la satisfacción del paciente y la obtención de mejores resultados de sus programas y por consiguiente en la salud de la población. Es obvio que ello se deriva de no encontrarse la mercadotecnia incluida en la formación académica de pregrado y posgrado de las diversas especialidades relacionadas con las ciencias de la salud y en particular, en la formación de directivos.

A nivel mundial son aún pocas las experiencias existentes, en unos casos, por la falta de conocimientos y sus posibilidades de aplicación a la salud, en otras, por mantener una actitud escéptica o inclusive negativa sobre las posibilidades de utilización de un enfoque social de esta disciplina en la práctica sanitaria.

La experiencia en Cuba es de corto tiempo y poca amplitud, las principales se enmarcan en el "Programa de prevención y control del tabaquismo", el "Programa para el uso racional de medicamentos", así como el "Programa de cultura alimentaria". Un proyecto interesante lo constituye el mercadeo social del condón en Cuba para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA.³

En el aspecto formativo, es en el año 1997 que se incorpora la mercadotecnia como curso de posgrado, integrándose a la vez a los programas de los diplomados de economía de la salud, dirección de salud y dirección de los servicios de salud en la entonces Facultad de Salud Pública, hoy Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). En el año 2000, se comienza a ofrecer un diplomado en mercadotecnia para formar un grupo de profesionales de la salud en la referida disciplina y posibilitar la difusión de los cursos entre los directivos y profesionales del Sistema Nacional de Salud. Las maestrías de salud pública y economía de la salud, iniciadas en la ENSAP en el curso académico 2001, incluyeron un módulo sobre mercadotecnia. También se incorporó como tema en la maestría de promoción de salud.

Estudios preliminares, fundamentalmente mediante la consulta a informantes clave y grupos de expertos, para determinar competencias y desempeño de los directivos del Sistema Nacional de Salud (SNS), permite considerar que la mercadotecnia deviene en una herramienta necesaria para afrontar exitosamente los nuevas luchas, donde el cambio en la forma de pensar de todos los actores que intervienen en la salud, requiere del instrumental que ella posibilita (Suárez Lugo N y otros. Estudio sobre la mercadotecnia y las competencias de los directivos del Sistema Nacional de Salud de Cuba. 2000. Informe Investigación. Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública, 2001).

Un estudio opinático realizado con estudiantes de maestrías en Venezuela, Bolivia, Panamá, México y Cuba, encuentra que los profesionales sanitarios consideran que la perspectiva de la salud ha cambiado pero la preparación profesional está diseñada para dar respuesta al enfoque curativo y no al preventivo, también se plantea que los controles administrativos no están dirigidos a exigir la realización de acciones encaminadas a la prevención sino a la curación y que ellos no disponen de tiempo, recursos humanos y materiales para actuar en base a los nuevos modelos y que la falta de conocimientos les impide elaborar estrategias que vayan encaminadas a lograr tales propósitos.⁴

El presente estudio pretende ampliar el espectro de investigación y posibilitar que sus resultados enriquezcan el proceso de formación y calificación de los directivos, profesionales y otros, sobre la base de los requerimientos que les imponen las funciones esenciales de la salud pública, las necesidades del SNS y los nuevos modelos a que debe dar respuesta y en los que la mercadotecnia constituye una herramienta de utilidad y valor para poder alcanzarlos.

A partir de las consideraciones realizadas, es de interés determinar las principales causas de la no utilización de la mercadotecnia como herramienta de la dirección sanitaria en el SNS. Para lograr este propósito se procedió a identificar los conocimientos, necesidades de información y entrenamiento para desarrollar habilidades de mercadotecnia, la actitud hacia su utilización y la relación costo-beneficio de su adopción como herramienta de trabajo y gestión. También fue de interés determinar las dificultades, amenazas, fortalezas y oportunidades de su utilización y caracterizar su aplicación actual como estrategia de trabajo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo empleando métodos teóricos y empíricos, tanto cuantitativos como cualitativos. Los métodos teóricos utilizados fueron la revisión bibliográfica y documental y los empíricos cuantitativos: tres cuestionarios de autorregistro para obtener información sobre conocimientos, necesidades de información y entrenamiento y escala para evaluar la actitud hacia la mercadotecnia, los que fueron aplicados tanto en situación laboral como en procesos capacitantes; dos cuestionarios de autodiagnóstico y dos guías de observación para caracterizar la aplicación del enfoque de mercadotecnia en instituciones y programas de salud. Para el autodiagnóstico fueron seleccionados directivos de instituciones y programas mientras que la observación fue realizada por el equipo de investigación. Todos estos instrumentos fueron elaborados, piloteados y validados como parte de la investigación.

Como métodos cualitativos se confeccionó la Matriz DAFO y el PNI de *Edgard de Bono*, para encontrar lo positivo, negativo e interesante en la aplicación de la mercadotecnia. También se realizaron grupos focales y entrevistas. Todos ellos permitieron corroborar y complementar la información cuantitativa obtenida. En el análisis se combinaron los diferentes métodos utilizados a través de la estrategia metodológica de la triangulación.

Para aumentar la validez interna en lo referente a la captura de la información, todos los investigadores participaron en un taller de adiestramiento con el propósito de homogeneizar, en gran medida, la toma de información y eliminar al máximo los sesgos que pudieran introducirse.

La estadística descriptiva se utilizó en el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos a través de los cuestionarios. Se empleó el porcentaje para la interpretación de los resultados. Para la formación de los factores que agrupan las preguntas de la escala de

actitudes se utilizó el SPSS y se hizo un análisis factorial con rotación Varimax. El análisis de varianza simple del efecto de la función y cada uno de los factores definidos sobre las actitudes hacia la mercadotecnia, fue realizado mediante la rigurosa prueba estadística de Scheffé, la cual permitió también determinar los niveles de significación de las diferencias entre los grupos a los cuales fue aplicada la escala elaborada para tal propósito. Para probar la fiabilidad de la escala de actitudes se empleó el Alfa de Cronbach o Modelo de las dos mitades.

Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta el respeto a la voluntariedad para participar en la investigación, la confidencialidad y el anonimato de los informantes en todos los instrumentos aplicados. Por las características particulares de los cuestionarios de autodiagnóstico de instituciones y programas, los evaluadores seleccionados lo respondieron y colocaron en un sobre en un buzón para garantizar el anonimato.

Población y muestra

La población estudiada estuvo constituida por los directivos, funcionarios y profesionales del SNS. Se utilizó un muestreo no probabilístico, se trabajó con una muestra propositiva, seleccionando las unidades de estudio que resultaron más convenientes. El criterio de conveniencia se definió por las posibilidades de participación de los profesores de mercadotecnia que a la vez fueron los investigadores que podían realizar la captura de datos con mayor fiabilidad y posteriormente aplicar los resultados del estudio. Las unidades de observación fueron los directivos, funcionarios y profesionales del SNS en el proceso laboral y de capacitación.

En el proceso laboral, el estudio se realizó de enero a junio de 2003, en las provincias Ciudad de La Habana, Pinar del Río, Villa Clara y Holguín, para tener la presencia de una provincia occidental, central y oriental, además de la capital del país. Se dispuso de un profesor de mercadotecnia. En cada provincia se tomó el municipio cabecera, con excepción de Ciudad de La Habana, donde se seleccionaron tres municipios: Playa, Plaza y 10 de Octubre, atendiendo al mismo criterio. Para el proceso de capacitación, el estudio se realizó con los que asistieron a los cursos de mercadotecnia, en cualesquiera de las modalidades que se ofrecieron durante el curso académico 2002-2003 en la ENSAP.

La toma de información mediante la aplicación de los diferentes instrumentos se realizó a 391 sujetos y con técnicas cualitativas fueron consultados 138 sujetos, para un total de 529.

Variables

Se consideraron tres grupos de variables: sociodemográficas, cultura de mercadotecnia y fuerzas actuantes, las cuales fueron definidas e identificados operacionalmente en indicadores:

- Sociodemográficas: aquellas que caracterizan la población objeto de estudio: edad, sexo, profesión, experiencia laboral, experiencia en dirección, ocupación, nivel en el SNS.
- Cultura de mercadotecnia: conjunto de ideas, creencias, actitudes y valores respecto a la mercadotecnia sanitaria y que determinan en parte su comportamiento hacia la utilización de la misma con los siguientes indicadores:

-Conocimientos de mercadotecnia: información sobre mercadotecnia. Tiene dos dimensiones: creído, el que el sujeto considera que tiene, medido por una pregunta directa y real, el que el investigador considera que tiene el sujeto, medido mediante preguntas en las que tiene que demostrar el conocimiento o referir en qué forma lo adquirió.

- Necesidades de información, preparación y desarrollo de habilidades: carencias que el sujeto refiere tener en cuanto a información y destrezas.
- Actitud hacia la utilización de la mercadotecnia: grado de aceptación de la aplicación. Se valora de manera individual y colectiva o institucional.
- Utilización de la mercadotecnia como herramienta de la dirección: evaluación de la aplicación en la dirección sanitaria. Se valora la dimensión individual y colectiva o institucional.
- Costos de adopción de la mercadotecnia: lo que el individuo considera que le representa aplicar la mercadotecnia en la dirección sanitaria. Se consideran valores positivos y negativos.
- Fuerzas actuantes: aquellas condiciones del medio externo o interno que actúan a favor o en contra de la aplicación de la mercadotecnia como herramienta de la dirección sanitaria con los siguientes indicadores: dificultades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

RESULTADOS

Caracterización de la población estudiada

Se encuestaron en total 144 directivos y funcionarios del SNS en el proceso laboral, 67,30 % con edades entre 31 y 50 años; 56,90 % eran mujeres; 72,10 % tenían más de 5 años de graduado, 36,20 % se encontraban en servicio asistencial, 25,70 % en docencia, 17,40 % en investigación y 40,30 % en actividades predominantemente administrativas, incluyendo las de dirección.

El 38,20 % trabajaba en áreas de salud, 19,40 % en direcciones municipales de salud, 26,40 % en direcciones provinciales y 16,00 % en el nivel nacional. Eran directivos 47,90 %, funcionarios 38,90 % y 9,70% profesionales. En relación con las profesiones, 56,30 % eran médicos, 16,70 % estomatólogos, 4,20 % psicólogos, 7,60% economistas, 13,20 % enfermeros y 2,00 % tenían otras profesiones. De los médicos encuestados, 72,90 % eran especialistas. En toda la población estudiada el 11,10 % tenía categoría de MSc. y el 1,40 % de DrC. de determinada especialidad.

Las características de la población estudiada permiten tener una aproximación a lo que constituiría el universo del SNS.

Fueron encuestados también 68 estudiantes de posgrado, al inicio y al final en las modalidades de cursos cortos, diplomado de economía de la salud, diplomado de mercadotecnia en salud y maestrías de salud pública y economía de la salud, que se ejecutaron en el período comprendido para la recogida de información con alumnos de todas las provincias y del municipio especial Isla de la Juventud.

De los estudiantes encuestados, el 79,14 % tenía entre 31 a 50 años y el 55,90 % eran mujeres. Referente al tiempo de graduado 95,40 % tenían más de 5 años y en relación con la labor que desempeñan, el 33,60 % se encontraba en el servicio asistencial, el 16,80 % en la docencia, el

20,60 % en la investigación y el 29,00 % en actividades propias de su especialidad. El 25,00 % se encontraba trabajando en áreas de salud, el 19,10 % en direcciones municipales de salud, 29,40 % en direcciones provinciales y 26,50% en el nivel nacional; 51,50% eran directivos, 35,30 % funcionarios y 8,80 % se desempeñaba como profesionales. Referente a la profesión, el mayor porcentaje correspondió a médicos, el 47,10%; estomatólogos 14,70 %, psicólogos 2,90 %, economistas 16,20 % y 19,10 % enfermeros. De los médicos encuestados, 70,60 % eran especialistas y del total de la población estudiada el 1,50 % era graduado de máster.

Al identificar los conocimientos, necesidades de información y entrenamiento para desarrollar habilidades de mercadotecnia se encontró, que del total de encuestados, tanto en el SNS como en los cursos, el 42,45 % no conocía la mercadotecnia, sin embargo el 76,19 % consideró que puede aplicarse a la esfera de la salud. El 54,20 % de los encuestados en el SNS y 64,70 % de los que están cursando estudios de mercadotecnia en alguna modalidad, no conocen sobre mercadotecnia con profundidad, de estos últimos, el 31,30 % valoró los conocimientos que poseen como insuficientes. Se constató una actitud más crítica hacia el conocimiento que creen tener, en aquellos que precisamente están estudiando; 7 de cada 10 del total encuestado no poseen conocimientos sobre mercadotecnia.

El 49,20 % de los encuestados plantearon que quieren conocer sobre mercadotecnia porque es una herramienta de trabajo, le siguieron: ayuda al trabajo que realiza con el 31,90 %; es útil en la esfera de la salud, el 27,10 %; facilita obtener resultados, el 25,00% y es un conocimiento más el 21,50%.

El análisis del discurso en la técnica de los grupos focales y la lista conformada en la matriz DAFO ofrecieron resultados coherentes con lo encontrado en estas técnicas.

Referente a la actitud hacia la utilización de las estrategias de mercadotecnia en los que están trabajando, el 64,60 % consideró aplicable la mercadotecnia a la salud, el 26,40 % declaró que no sabe y el 91,00 % está interesado en conocer o profundizar en la materia.

Entre los que participan en procesos docentes, el 95,50 % declaró que la mercadotecnia es aplicable a la salud, por lo que se puede considerar que tienen una actitud positiva hacia su empleo, sobre todo si se tiene en cuenta que la tercera parte de los encuestados la definió como una herramienta de trabajo; el 60,30 %, que es útil en la esfera de la salud y el 44,10 %, que ayuda en el trabajo que realiza. Si se comparan ambos resultados, se apreciaría que la actitud positiva hacia la aplicación de la mercadotecnia es aproximadamente el 30,00 % superior.

La escala de actitudes ofreció resultados interesantes, ya que se presentaron respuestas relacionadas con la situación o escenario en que se encontraban los encuestados. Es de destacar que los procesos capacitantes y el énfasis que en las actividades formativas se confiere al enfoque social de la mercadotecnia, determinó las actitudes hacia la mercadotecnia y su aplicación a la esfera sanitaria.

Los egresados de cursos tuvieron una actitud más positiva al considerarla factor de éxito, otorgarle énfasis a la promoción y relacionar la mercadotecnia y la organización. Los directivos que se encontraban trabajando tuvieron una actitud también positiva en el factor

referente a la satisfacción de necesidades de empleados. Los especialistas tuvieron actitudes más positivas que los egresados de cursos, directivos y el personal que se encontraba trabajando, en lo referente a la mercadotecnia social y en considerarla como herramienta de investigación. Sin embargo, los factores que agruparon las preguntas relacionados con el usuario, la relación usuario-proveedor de servicio-calidad y como elemento o herramienta de la gestión, no presentaron diferencias en cuanto a la actitud de los grupos estudiados, lo que hace pensar que son los factores más comunes entre los grupos.

En los grupos focales se obtuvo una valoración general de una buena actitud hacia el conocimiento de la mercadotecnia para que esta pueda ser empleada como herramienta de la gestión sanitaria, lo que se relaciona con las expectativas de aquellos que van a recibir formación académica en el tema. Mediante otra técnica, la conformación de una lista de los aspectos positivos, negativos e interesantes, PNI, al concluir los procesos de formación académica, también se encontró una actitud positiva en los egresados hacia la aplicación de la mercadotecnia a la esfera de la salud.

Es importante por cuanto, en términos de mercadotecnia, identificar la relación percibida entre lo positivo y lo negativo, en el orden individual, para emplearla como herramienta de la dirección, es el denominado costo de adopción, que permite facilitar o no que se emplee y por tanto es esencial para elaborar la estrategia y el plan de acción para poder lograr el posicionamiento.

Los argumentos identificados fueron los siguientes:

Resistencia al cambio, como respuesta en el comportamiento de los directivos, funcionarios y profesionales del SNS; insuficiencia de recursos materiales que impide en ocasiones poner en práctica alternativas más participativas en los programas y mejorar las condiciones materiales para trabajadores y usuarios; exceso de regulaciones internas y el enfoque centrado en criterios médicos y no en el paciente o usuario, pueden constituir dificultades para emplear estrategias donde prime la flexibilidad; enfoque de usuario; no existencia de una cultura organizacional que incluya este enfoque y en la que las decisiones se toman sin tener en cuenta las investigaciones, en ocasiones por no existir y en otras por no valorarse; la calidad en su verdadero concepto no está incorporada a la cultura organizacional de las instituciones de salud y tampoco a la cultura de los usuarios y pacientes; el hecho de que las instituciones sanitarias sean sistemas presupuestados no incentiva en gran medida la búsqueda de rentabilidad de los directivos y por consiguiente, de alternativas que lo permitan; identificar la mercadotecnia como técnica del sistema capitalista y la no claridad en el concepto del término *consumo*.

Al estudiar el papel del medio ambiente en la utilización de la mercadotecnia se encontró como elementos que dificultan su empleo los siguientes:

El hecho de que la mercadotecnia, como tecnología de dirección, no forma parte de la cultura organizacional del sector salud; la inestabilidad de los cuadros en los cargos de dirección; la insuficiencia en los conocimientos de dirección sobre bases científicas; creencia de identificar la mercadotecnia como técnica exclusiva del capitalismo o de sectores lucrativos y comerciales, como el turismo y el comercio y la falta de claridad en relación con el término *consumo*.

Entre los aspectos favorecedores del medio se consideraron:

La existencia de un fuerte cuerpo docente en la Escuela Nacional de Salud Pública, unido al prestigio de la institución, la alta calificación de los recursos humanos en salud y disponer hoy día de mayor información actualizada en el tema de forma digitalizada.

Al caracterizar la aplicación de la mercadotecnia, los directivos de 102 instituciones y 58 programas, además de responder el instrumento conocían la puntuación alcanzada y el diagnóstico que se daba a partir de la misma, por lo que podían realizar un análisis crítico. Se pudo constatar por los investigadores el interés que la mayoría demostró por conocer la puntuación y sus posibles deficiencias. Esto hace que se le pueda atribuir confiabilidad a los resultados obtenidos aunque no se descarta una cierta tendencia a su sobrevaloración, lo que fue corroborado al comparar los resultados del autodiagnóstico con la observación realizada por el equipo de investigación.

Instituciones de salud

El 43,10 % de las instituciones obtuvo puntuaciones menores de 70, por lo que se consideró que están frente a un problema de calidad en los servicios que ofrecen. El 13,70 % obtuvo entre 70 y 79 puntos, cuyo diagnóstico es que no ofrece un servicio de calidad al no considerar de forma adecuada a trabajadores y usuarios. Entre 80 y 89 puntos se encontró el 25,80 % de las instituciones, con un diagnóstico que refleja que los usuarios son su razón de ser, pero que tienen muchos aspectos en los que deben mejorar. Sólo el 17,20 % se agrupó entre 90 y 99 puntos, con un diagnóstico que reveló que tienen en cuenta a los usuarios y satisfacen sus necesidades. Ninguna institución obtuvo 100 puntos y sólo una 99 puntos. La valoración general tuvo una puntuación promedio de 72,48 puntos.

Programas de salud

El 13,80 % diagnosticó que la institución tiene un enfoque de mercadotecnia social en los programas de salud y debe perfeccionar aquellos aspectos en que no obtuvo la máxima puntuación. El 33,60 % diagnosticó que su institución no toma en consideración que los cambios de comportamiento en salud tienen que abordarse con enfoque de mercadotecnia y debe capacitarse el personal directivo al respecto. El 18,80 % consideró que la institución no obtiene los cambios de comportamiento requeridos porque no toma en cuenta a los trabajadores que realizan este trabajo ni a la población a que se dirige. Recomendaron que la institución revise su razón de ser. Finalmente, la tercera parte de las instituciones, el 33,60 %, fueron diagnosticadas como que tienen un serio problema, pues no enfrentan correctamente los problemas de salud y deben buscar apoyo de especialistas.

En este instrumento ningún ítem obtuvo la categoría de "siempre" y a diferencia del instrumento que evaluó a las instituciones, todos los ítems tuvieron "no respuestas", siendo los indicadores de evaluación y aplicación de la mercadotecnia a la planeación estratégica, los de mayor frecuencia. El mejor evaluado fue el que midió la atención a las quejas de los subordinados por los directivos.

Se obtuvo una valoración general con una puntuación promedio de 71,7 puntos, por lo que se consideró que los programas no obtuvieron los cambios de comportamiento que se requieren por no considerar al receptor del programa ni ser conformado con los criterios de los profesionales sanitarios.

La guía de observación aplicada a seis expertos obtuvo una puntuación grupal de 60 puntos, que ubicó a los programas de salud en una categoría inferior en la que se considera que la institución tiene problemas, pues no enfrenta correctamente los programas de salud. Este

instrumento, concebido para corroborar los resultados obtenidos en el cuestionario de autodiagnóstico, posibilita obtener resultados certeros, pues generalmente los sujetos sobreestiman su valoración cuando están diagnosticando una actividad en la que se encuentran involucrados.

En general, los resultados obtenidos permitieron conocer que es muy baja la aplicación de las estrategias de mercadotecnia en programas e instituciones de salud y que si se aplican es con carácter puntual y más bien de forma intuitiva pero no sustentada en conocimientos y en el desarrollo de habilidades al respecto, sin embargo, existió consenso en cuanto a la necesidad de ser aplicada para lograr calidad y también rentabilidad en servicios y programas de salud.

DISCUSIÓN

La mercadotecnia es una disciplina de corta historia y poca aplicación, sin embargo constituye una de las herramientas más utilizadas en el mundo contemporáneo, tanto en la esfera de los productos y servicios como en los cambios de comportamientos, las causas sociales, la imagen personal y corporativa y en las campañas políticas.⁵

No están exentos los productos y servicios de salud de poder utilizar estrategias de mercadotecnia. Para enfrentar los cambios de comportamiento es imprescindible, más que necesario, elaborar estrategias de mercadotecnia social ya sea del denominado *contramarketing* o *desmarketing*, como de mercadeo de productos tangibles asociados a cambios de comportamientos o simplemente de lo más difícil de todo, mercadear ideas asociadas a comportamientos saludables.⁶

Existe un elemento que limita el actuar en correspondencia con los paradigmas actuales de salud del profesional sanitario, sea directivo o no y es la falta de conocimientos y habilidades para hacerlo, esto es, hay nuevas competencias pero no se prepara para ellas y como resultado sorprende que el desempeño no se encuentre a la altura de lo que se necesita y espera. Es interesante, que en lo referente a los elementos educativos siempre ha existido receptividad y comprensión,⁷ tanto por las esferas administrativas como por los medios de comunicación, sin embargo, siempre que se quiere trascender a los elementos o componentes de orden legal y económico, las incomprensiones se hacen ver, tanto de forma manifiesta y abierta como encubierta.

Esta investigación es una forma de sustentar en el conocimiento científico del problema, cómo y donde estamos, pues a partir de esos esfuerzos iniciales unos con mayores y otros con menores resultados, es importante, a la par de hacer estrategias de mercadotecnia para los cambios de comportamientos en salud, capacitar a los profesionales, funcionarios y directivos, propiciarles obtener conocimientos, desarrollar habilidades y darle continuidad y seguimiento a un proceso que permitiría, como tantos otros, fomentar una mayor calidad de los programas y servicios de salud.

Los aspectos metodológicos tienen que ir adecuándose a las condiciones existentes, pero exactamente esa es la investigación social, la que se realiza en la vida diaria con sus complejidades, de una u otra forma, la realidad en que se encuentra la mercadotecnia es esa, la de los cambios constantes y adaptar tanto la investigación como la estrategia en cada momento para obtener el mejor resultado.

De unos y otros resultados, del contraste con la literatura y las vivencias personales, algo si resulta muy importante y es que en el SNS se conoce poco la mercadotecnia como

herramienta de trabajo del directivo, funcionario y profesional. Que en los que la conocen existe una actitud positiva para su empleo, pero la capacitación y el desarrollo de habilidades de los que tienen que utilizarla tiene que lograr salvar lo que no lo facilita y aprovechar lo que transita a su favor.

Es importante poder diseminar conocimientos sobre mercadotecnia en un verdadero enfoque de gestión del conocimiento que posibilite desmitificar la creencia errónea de que aplicarla se refiere a comercializar la salud y que exista una cultura de mercadotecnia en la cual el conjunto de ideas, creencias, actitudes y valores que tienen los profesionales y directivos respecto a la mercadotecnia sanitaria, se correspondan con la esencia de esta ciencia y que por consiguiente, facilite un comportamiento hacia su utilización. Cuando esto se logre se podría decir que la mercadotecnia se ha incorporado a la cultura organizacional en el Sistema Nacional de Salud.

CONCLUSIONES

Las necesidades de información y preparación sobre mercadotecnia tienen respuesta en las posibilidades que ofrece la Escuela Nacional de Salud Pública en sus diferentes modalidades de superación y preparación profesional para los cuadros, reservas y cantera del SNS. La actitud positiva hacia la utilización de la mercadotecnia facilitará las posibilidades de empleo como herramienta de la gestión sanitaria en el SNS, pero esto requiere que el conocimiento llegue a todos los niveles de dirección para garantizar su comprensión y utilización correcta. El conocimiento del medio y de las dificultades y amenazas, permitió elaborar una estrategia que aprovecha las fortalezas y oportunidades en función de lograr que la mercadotecnia se convierta en una herramienta para lograr la mayor calidad de los servicios y el mejor resultado en los programas de cambios de comportamiento, al tiempo que facilita la utilización óptima de los recursos humanos y materiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Lugo N. Marketing y Salud: una perspectiva teórico-práctica. Cali, Colombia: Editorial Catorse;2004.
2. Manoff RK. Social Marketing. New imperative for public health. New York: Proeger Publishers;1985.
3. March Cerdá JC, Priego-Álvarez H, Prieto-Rodríguez MA. Consideraciones mercadológicas en la gestión hospitalaria. Rev Hitos de la Ciencia Económico-Administrativa. 1996;3:9-12.
4. Suárez Lugo N. Mercadotecnia: herramienta de la gestión sanitaria. Rev Cubana Salud Pública. 2003;28(2):201-23.
5. Hastings GB, Haywood J. Social Marketing: a critical response. Health Promot Inter. 1994;9(1):59-64.
6. Suárez Lugo N. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. En prensa 2006.
7. Buchanan DR, Sasiraga R, Zafar H. Social Marketing: a critical appraisal. Health Promot Inter. 1994;9(1):49-57.

Recibido: 9 de octubre de 2006.

Aprobado: 18 de septiembre de 2007.

Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba. E mail: nerysl@infomed.sld.cu