

Aplicación de la mercadotecnia social en los servicios y programas de salud en Santiago de Cuba

Application of social marketing in health services and programs in Santiago de Cuba

Dra. Ledia Haydeé Góngora García,^I Dra.C. Nilia Victoria Escobar Yéndez,^{II} Dra. Hidelisa Herrero Aguirre,^{III} MsC. Nelsa Sagaró del Campo^{III} y MsC. Ruth Teresa Pers del Toro^I

^I Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en algunas unidades de salud (10 hospitales, 10 policlínicos, el Hogar de Ancianos "América Labadí Arce", los centros municipal y provincial de Higiene y Epidemiología y la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada") del municipio de Santiago de Cuba, seleccionadas mediante un muestreo intencional, de abril a junio del 2014, con vistas a caracterizar la aplicación de la mercadotecnia social en estas. Para la recolección de los datos se diseñaron 4 instrumentos: 2 de autodiagnóstico y 2 guías de observación relacionadas con el enfoque de la mercadotecnia en instituciones y programas de salud. El análisis de las variables estudiadas demostró que era insuficiente el empleo de la mercadotecnia social como herramienta de gestión sanitaria en el desempeño profesional, de manera que propicie el bienestar de usuarios y prestadores en función de la salud pública.

Palabras clave: mercadotecnia, instituciones de salud, servicios de salud, programas de salud, gestión sanitaria.

ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in some health units (10 hospitals, 10 polyclinics, "America Labadí Arce" home for the aged, Hygiene and Epidemiology municipal and provincial centers and "Mártires del Moncada" Teaching Provincial Stomatological Clinic) in Santiago de Cuba, selected by means of an intentional sampling, from April to June, 2014, aiming at characterizing the implementation of social marketing in these units. Four instruments were designed to gather information: 2 of self-diagnosis and 2 observation guides related to the marketing approach in health institutions and programs. The analysis of the studied variables demonstrated that the use of the social marketing as tool of health management in the professional performance was insufficient, so that it propitiates the well-being of users and people of service towards public health.

Key words: marketing, health institutions, health services, health programs, health management.

INTRODUCCIÓN

La mercadotecnia en salud es un ejercicio profesional y una disciplina administrativa cada vez más tecnificada, cuya esencia radica en que se vincula directamente a la gestión de cualquier institución de salud y la orienta. Su importancia se fundamenta en el aporte al empoderamiento del ciudadano, que además es el paciente y el usuario de los servicios de salud que se deben gerenciar, hacia el entendimiento de que la promoción debe cambiar aspectos individuales que los protege de contraer enfermedades, pues genera una comprensión de su rol sanitario multiplicador y transformador de su realidad, al dar respuestas a todas las inquietudes de los pacientes/usuarios, toda vez que se puedan satisfacer las demandas con calidad, identificando y anticipando los requerimientos y transformándose en un agente de cambio dentro de la organización sanitaria.

De igual modo, la actual gerencia en salud puede usar la mercadotecnia para promover la cultura de la calidad total en las organizaciones, pues como herramienta de gestión sanitaria procura la orientación de las instituciones hacia el mejoramiento en la calidad de vida y la mayor satisfacción de sus clientes, al hacerlas más sensibles hacia las demandas de los usuarios.

Si se quiere ofrecer un servicio de calidad en las instalaciones de salud, se debe aplicar la mercadotecnia social, para centrar su atención en las necesidades de los usuarios, en el respeto a sus derechos y en la enseñanza de cómo cuidar su salud; de esta forma la gestión en salud trasciende la administración de recursos y se involucra con la manera en que se orientan las conductas de las personas, se potencian sus valores, actuaciones, comportamientos, habilidades, capacidades, motivaciones y destrezas. La formalización de prácticas de interacción con el entorno y el logro de resultados es el proceso orientador de la acción organizacional.^{1,2}

En un estudio³ realizado en el territorio de Santiago de Cuba, entre las principales necesidades de capacitación se encontró que 75,9 % de los directivos refirieron necesitar capacitación en temáticas sobre mercadotecnia, y se analizó que tal necesidad está relacionada con las condiciones en que se ejerce la actividad de salud, que debe partir de las demandas de los clientes internos y externos, para luego evaluar la satisfacción de estos, optimizar recursos en función de la calidad de productos y servicios, de la obtención de mejores resultados de sus programas y, por consiguiente, en la salud de la población.^{4,5}

Cuando los trabajadores de salud se sientan involucrados con la institución y su filosofía de actuación sea satisfacer al cliente, se obtendrá una alta probabilidad de dicha satisfacción, lo cual permitirá que el mismo cliente dé a conocer las necesidades de los servicios de salud, para reorientarlos en base a la realidad y así perfeccionar la gestión sanitaria.⁶ Tomando en cuenta todo lo planteado anteriormente, se llevó a cabo este trabajo, con el cual se pretendió identificar la aplicación de la mercadotecnia social como herramienta para alcanzar los objetivos de los programas y los servicios de salud en Santiago de Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en algunas unidades de salud municipales y provinciales, del municipio de Santiago de Cuba: 10 hospitales, 10

policlínicos, el Hogar de Ancianos "América Labadí Arce", los centros municipal y provincial de Higiene y Epidemiología y la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", en el período de abril a junio del 2014.

La evaluación de la aplicación de la mercadotecnia en la dirección sanitaria para los servicios de salud y el desarrollo de los programas de salud fue obtenida mediante 4 instrumentos diseñados y validados en la investigación de Suárez Lugo:⁷ 2 de autodiagnóstico y 2 guías de observación, que incluían 20 ítems relacionados con mercadotecnia y éxito, orientación al usuario, promoción, relación usuario/proveedor de servicio y satisfacción de las necesidades de prestadores de servicio, y cuyo formato de respuesta utilizó la siguiente escala: nunca (0 puntos), casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), algunas veces (3 puntos), habitualmente (4 puntos) y siempre (5 puntos); se sumaron los puntos y se obtuvo la calificación que permitió diagnosticar si en la unidad se trabajaba con un enfoque de mercadotecnia o no.

Un directivo seleccionado por muestreo intencional efectuó el autodiagnóstico y los investigadores llevaron a cabo la observación de tipo directa no participante y estructurada en las instituciones de salud, durante 1-3 días de trabajo. Los datos se analizaron con el empleo del número y el porcentaje como medidas de resumen.

RESULTADOS

El autodiagnóstico de la utilización de la mercadotecnia en las instituciones de salud mostró que 8,3 % de las unidades obtuvieron puntuaciones menores de 70, por lo que se consideró que estaban ante un problema de calidad en los servicios que ofrecían, mientras que 33,3 % adquirió entre 70 y 79 puntos, cuyo diagnóstico fue que no se ofrecía un servicio de calidad al no considerar de forma adecuada a trabajadores y usuarios, y 41,6 % de las instituciones poseía una puntuación entre 80 y 89, porque en el análisis reflejaban que los usuarios eran su razón de ser, pero que existían muchos aspectos en los que debían mejorar y necesitaban capacitarse en este tema. Solo 6,6 % obtuvo entre 90 y 99 puntos, pues consideraban a los usuarios y satisfacían sus necesidades.

Resultó interesante que todos los encuestados evaluaran los ítems en la categoría habitualmente, a la cual le siguieron las categorías siempre y algunas veces; en esta última la mayor frecuencia correspondió a los ítems donde se valoraba la disposición de un sistema de recolección de información para investigar las necesidades de salud de la población (25,0 %) y el que los usuarios/pacientes que acudían a la institución se sintieran parte de ella y se convirtieran en sus promotores por la calidad de la atención recibida (33,3 %).

Con los resultados de la guía de observación a la aplicación de la mercadotecnia en las instituciones, se consideró que estas no ofrecían un servicio de calidad, pues 62,5 % obtuvo menos de 70 puntos, 29,1 %, entre 70-79 puntos, 8,3 % entre 80-89 puntos, y ninguna consiguió de 90-100 puntos.

El análisis de la observación indicó que en la puntuación influyeron los ítems marcados en las categorías nunca, casi nunca y pocas veces; la mayor frecuencia, en orden decreciente, correspondió a los ítems sobre la utilización en la planificación estratégica de la mercadotecnia como herramienta de la gestión sanitaria, la existencia de un sistema de recolección de información que permita ver a la institución desde afuera, con la investigación de la atención del paciente y su grado de satisfacción; la existencia de

mecanismos y métodos operativos para que los trabajadores actúen por convencimiento de la importancia de la calidad y que los trabajadores que no se relacionan directamente con el usuario/paciente, también conozcan que su trabajo repercute directamente en la calidad de los servicios.

La utilización de la mercadotecnia como estrategia en programas de salud fue evaluada a través del instrumento de autodiagnóstico. Se autoevaluaron 20,8 % con puntuaciones menores de 70, por lo que se consideró que estaban ante un serio problema, pues no enfrentaban correctamente los programas de salud; 29,1 % obtuvo entre 70 y 79 puntos, cuyo diagnóstico fue que no obtenían los cambios de comportamiento que se requería porque no tomaban en cuenta a los trabajadores que realizan este trabajo ni a la población a la que se dirige. En la puntuación entre 80 y 89 puntos se encontraba 25,0 %, que reflejó que no se tomaba en cuenta que los cambios de comportamiento en salud deben abordarse con enfoque de mercadotecnia, mientras 25,0 % se autoevaluó entre 90 y 99 puntos, con un enfoque de mercadotecnia social en los programas de salud.

En este instrumento la mayoría de los ítems obtuvo las categorías siempre y habitualmente; la mayor frecuencia para los que refirieron siempre correspondió a la definición en la misión y visión del logro de hábitos y comportamientos en la población que se relacionaban con la salud y el bienestar, el considerar que la salud es un producto para satisfacer las necesidades del usuario/paciente y que el cambiar creencias y costumbres logrará mejorar los indicadores de salud. Para la categoría nunca la mayor frecuencia (16,6 %) indicó que la planificación estratégica no se realizaba teniendo en cuenta las posibilidades que ofrece la mercadotecnia como herramienta de la gerencia social. En la categoría algunas veces con mayor frecuencia se determinó que los usuarios/pacientes no se sentían parte de la institución y no se convertían en promotores de la institución por la calidad de la atención recibida (45,8 %) y que el personal que trabajaba directamente en la atención a los usuarios/pacientes se mantenía en su puesto de trabajo y no manifestaba deseos de cambiar de labor (41,6 %).

A través de la observación a la aplicación de la mercadotecnia en los programas de salud, se consideró que las instituciones se encontraban ante un serio problema, pues no enfrentan correctamente los programas de salud, donde 54,1 % obtuvo menos de 70 puntos, 20,8 % entre 70-79 puntos, 12,5 % entre 80-89 y 12,5 % de 90-100 puntos; por lo que se consideró que era muy baja la aplicación de las estrategias de mercadotecnia para desarrollar los programas con énfasis en los cambios de comportamiento de la población, y no consideraban a sus receptores, lo que impactó de manera negativa en los indicadores de salud.

Igualmente la observación de la utilización del enfoque de mercadotecnia en los programas de salud indicó que en la puntuación alcanzada influyeron los ítems que alcanzaron las categorías casi nunca o nunca; la mayor frecuencia para nunca correspondió a los ítems: los programas se diseñan tomando en consideración las características de la población objetivo, para de esta forma desarrollar los programas según los criterios de los usuarios/pacientes y del personal sanitario, la disposición de un sistema de recolección de información para investigar las necesidades de salud de la población y la planificación estratégica tiene en cuenta la mercadotecnia como herramienta de la gerencia sanitaria. En la categoría casi nunca incidió la disposición de un sistema de recolección de información para investigar las necesidades de salud de la población y no realizar la planificación estratégica teniendo en cuenta las posibilidades que ofrece la mercadotecnia. Por otro lado, en la categoría pocas veces predominaron la disposición de un sistema de recolección de información que investigue la atención del

paciente y el tener un contacto directo con los usuarios/pacientes para valorar directamente la satisfacción con el servicio que se ofrece. En la categoría algunas veces sobresalió el reconocimiento de la importancia de los cambios de actitudes y conductas de hábitos nocivos como una premisa para la calidad de vida, el reconocer que calidad es igual a satisfacción de los usuarios/pacientes, la permanencia del personal que trabaja directamente en la atención a los usuarios/pacientes en su puesto de trabajo sin manifestar deseos de cambiar de labor, la capacitación del personal que ofrece directamente los servicios incluye el manejo de las relaciones con el usuario/paciente, y el análisis y la solución en conjunto de las dificultades que se presentan en los servicios que se ofrecen, con la consideración de los criterios de quienes intervienen en este proceso.

Según los resultados de la observación de la aplicación de la mercadotecnia a los programas de salud, se puede referir que igualmente presentó problemas, pues las instituciones no los enfrentaban de forma satisfactoria, era limitada e ineficiente la capacidad institucional para la ejecución de los programas de salud, lo que conspiraba contra la calidad de la atención.

La guía de observación aplicada tanto a las instituciones como a los programas de salud, obtuvo evaluación en una categoría inferior al autodiagnóstico, lo cual indicó que los directivos se sobrevaloraban en la actividad que desempeñan y no realizaban un análisis crítico de la unidad sanitaria.

Al comparar los resultados de la aplicación de los instrumentos de autodiagnóstico y observación fue evidente que era baja la introducción y aplicación del enfoque de las estrategias de mercadotecnia en programas e instituciones de salud.

DISCUSIÓN

Después de analizar la información obtenida, se pudo afirmar que en Santiago de Cuba se conoce poco la mercadotecnia como herramienta de trabajo en el sector de la salud, lo que limita el actuar en correspondencia con los paradigmas actuales de este ámbito.

Todo lo anterior llevó a confirmar que se hace necesaria la capacitación o educación continuada para incorporar la mercadotecnia en este territorio; proceso a través del cual se puede proporcionar a profesionales de la salud, funcionarios y directivos, habilidades que contribuyan al desempeño de su trabajo, para satisfacer las exigencias de calidad, variedad, y lograr la personalización de los productos o servicios que se ofrecen a los usuarios de salud.^{7,8}

Desde la perspectiva de la necesidad de desarrollar competencias en los profesionales de la salud -- para las cuales no se les prepara --, el desempeño no se encuentra a la altura de lo que se requiere y espera: una aptitud laboral superior de los trabajadores y de la institución, así como un impacto positivo en la calidad, eficiencia y productividad de los procesos inherentes al sector sanitario, que se refiere al diseño y la gestión de los procesos en la organización, su análisis y la manera en que se orientan a las necesidades y expectativas de los usuarios del servicio. De igual forma, son importantes las medidas de percepción del organismo por parte de las personas que lo integran (prestadores del servicio), quienes deben conocer cómo realizar estrategias que permitan tributar a la salud en concepto de bienestar.⁹⁻¹¹

Al respecto, es necesario afrontar los retos de mirar la salud no como relación directa con la enfermedad, sino como bienestar pleno del ser humano. Para ello es indispensable reorientar los servicios de salud, romper paradigmas, pero sobre todo contar con evidencias de nuevas formas de operativizar estos conceptos o enfoques, y desarrollar una gestión de capacidades y compromisos orientados al usuario, así como de información y coordinación entre los servicios.^{12,13}

Otra transformación que tiene que producirse en los directivos, funcionarios y profesionales del sector, es que la calidad de la atención médica se defina como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario (pacientes, familia y comunidad), del prestador de servicios y de la institución, o sea, que su esencia sea satisfacer objetivos y motivaciones de quien ofrece y quien recibe un producto o un servicio, y que ambos salgan complacidos porque han logrado su propósito. 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, por lo que no constituye una "necesidad sentida" de los directivos el apropiarse de herramientas que le posibiliten obtener la mayor satisfacción de trabajadores y beneficiarios.¹⁴

Por otra parte, este estudio ha permitido conocer las características del proceso de gestión sanitaria y de aquellos procesos que requieren ser mejorados; no se desarrolla una gerencia estratégica que conduzca a la optimización de los servicios, sino para de esta forma contribuir al logro de los objetivos de las instituciones de salud con eficiencia y calidad. Las autoras consideran que es esencial dirigir las mejoras de la calidad de los servicios, desde el conocimiento, entendimiento y aceptación del usuario/paciente y de los prestadores.

Es cierto que todo servicio de salud debe llevar implícita la calidad, pero conseguirlo requiere también de la ciencia, y mientras más disciplinas convergen en ese propósito, mayores posibilidades existen de que así sea. No se debe descartar ningún enfoque que lleve a la calidad; acercarse desde todas las ciencias y disciplinas permite la integralidad que un proceso tan complejo requiere para su análisis.

Las tendencias en cuanto al estado de salud de las poblaciones, junto con las reformas de los sistemas de salud, ofrecen desafíos, pero también oportunidades para la aplicación de la mercadotecnia social. Esta disciplina puede lograr mejoras en la continuidad de la atención y además desarrollar los programas de salud con calidad, de modo que se logren los objetivos propuestos. Utilizando su enfoque, los directivos y profesionales del personal de salud pueden accionar con eficiencia, a fin de producir los cambios que posibiliten una relación adecuada entre el consumo y la salud, y propiciar, en primer orden, políticas públicas saludables y un ambiente adecuado para ella. Todos estos ejemplos sirven para analizar lo que en términos técnicos se conoce en mercadotecnia como "costes de adopción" de lo que es la conducta del profesional, funcionario o directivo de salud, que debe ser examinada como cualquier otra, en cuanto a la incorporación de la mercadotecnia como herramienta de trabajo y de dirección.

La aplicación de la mercadotecnia social como herramienta de gestión sanitaria en el desempeño profesional para propiciar el bienestar de usuarios y prestadores, como objetivos de los programas y servicios de salud en Santiago de Cuba, resultó insuficiente. Por ello es que las autoras han considerado la introducción de la mercadotecnia en salud como un producto social a promover, con la convicción de que una estrategia de esta disciplina podrá contribuir a su posicionamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Priego Álvarez HR. Mercadotecnia en salud: aspectos básicos y operativos. 2 ed. Villahermosa, México: Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud; 2002.
2. Suárez Lugo N. Marketing y salud: una perspectiva teórico-práctica. Cali: Editorial Catorse; 2004.
3. Espino LaO Z, Sánchez Jacas I. Entrenamiento en equipos a directivos para el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje. Rev INFODIR. 2013 [citado 4 Abril 2014]; 16. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/3/7>
4. Flores A, Liscano Y, Terán E, Vásquez del Mercado E, Vizcaya M, Delgado D, et al. La mercadotecnia y su utilidad para la salud pública: vender salud, consumir salud. Sal Art Ciudad. 2009; 2(2): 43-7.
5. Suárez Lugo N. Mercadotecnia y gestión sanitaria. Rev Cubana Salud Pública. 2002 [citado 14 Dic 2014]; 28(2): 201-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200008&lng=es
6. Muñoz Rodríguez CA, Mena Criollo BI. Gerenciar con calidad, el reto en los servicios de salud. Rev CES Salud Pública. 2011 [citado 24 Nov 2014]; 2(2): 260-2. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2007/1409
7. Suárez Lugo N. Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [citado 24 Nov 2014]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100013
8. Ruelas González MG, Pelcastre Villafuerte B. Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud. Rev Esp Med Quir. 2010 [citado 14 Dic 2014]; 15(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47313840003.pdf>
9. Suárez Lugo N. Mercadeo social como herramienta en función de la salud sexual en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 20 Jun 2014]; 39(Supl. 1): 950-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500013&lng=es
10. Suárez Jiménez JM. Las enfermedades cardiovasculares, gestión de sistemas subnacionales de salud y recomendaciones para plan de acción. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 9 Mar 2014]; 37(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_02_11/spu09211.htm
11. Priego Álvarez HR, Córdova Hernández JA, Lara Gallegos ME. La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en Tabasco (México). Pensamiento Gestión. 2011 [citado 24 Jun 2014]; (30). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64620756004>

12. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 2 Jul 2014]; 39(3): 501-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300008&lng=es
13. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Super. 2012 [citado 21 Oct 2014]; 26(4): 604-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es
14. Castell-Florit Serrate P. Enfoque sistémico-epidemiológico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010 [citado 21 Oct 2014]; 48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100001&lng=es

Recibido: 11 de julio de 2015.

Aprobado: 29 de febrero de 2016.

Ledia Haydeé Góngora García. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, avenida Cebreco, km 1 ½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: ledia@medired.scu.sld.cu