

Hacia un plan de mercadeo para el médico internista

Camilo Torres · Cali

El concepto de mercado

El mercadeo (marketing) parte de la investigación de las necesidades de una persona (por ejemplo: sed) y los satisfactores existentes (agua); con base en ellos se prepara un producto alternativo (jugo, cerveza, café), se le da un valor (precio), se pone a disposición de las personas (en la "plaza", en el mercado), se comunica a la gente que existe (¡promocionarlo!) y finalmente se evalúan los resultados (¿es agradable el sabor? ¿es el producto muy caro?, ¿muy costoso? ¿difícil de obtener? ¿se están cumpliendo los objetivos?, etc.). Gráficamente me gusta encadenar este proceso así:



En épocas pasadas las organizaciones se esforzaban poco en el mercadeo porque la competencia era poca, si para calmar la sed aparte del agua sólo existía el jugo de naranja, no sería muy difícil promover el jugo de naranja. Hoy en día la situación es más compleja y se debe ofrecer un producto con factores que generen diferenciación, diferenciación que no es clara para el usuario en el caso del médico internista.

Es importante destacar aquí que el mercadeo se diferencia de las ventas en el origen de la necesidad, el mercadeo se esfuerza por satisfacer necesidades del usuario, cliente, paciente, las ventas satisfacen necesidades del vendedor que está buscando un comprador.

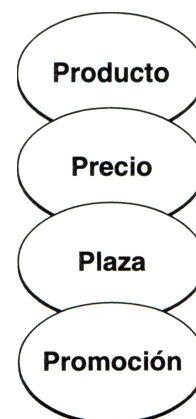
La mezcla de mercadeo se conoce en algunos textos como el "mix-marketing" y más recientemente como compuesto de mercadotecnia. Es la integración de instrumentos y variables controlables del mercadeo a través de los cuales

la organización intercambia comunicación con el mercado objetivo.

Existen varios modelos para la mezcla de mercadotecnia, prácticamente cada autor tiene su propio modelo. El primero más conocido y tradicional fue descrito por Jerome McCarthy y parte de una investigación del entorno o de un análisis estratégico para concentrar la mezcla de mercadeo en las famosas 4P:

- **Producto** y sus características: calidad, diseño, denominación, etc.
- **Precio** (valor)
- **Posición o plaza:** más utilizada en español como distribución
- **Promoción:** hoy en día conocida como la variable comunicaciones y que incluye otras p como propaganda, publicidad, etc.

El esquema de las 4P no plantea de manera directa las variables entorno y evaluación, por lo cual la cadena de la mercadotecnia sería:



Este esquema de las 4P se ha quedado débil con desarrollo pleno de las teorías del mercadeo y recientemente se han planteado nuevos esquemas para la mezcla de mercadeo, especialmente para la mercadotecnia de servicios, por ejemplo el conocido como el compuesto de mercadotecnia de las 4A o 4 Ases y descrito por Raimer Richers.

Dr. Camilo Torres Serna: Profesor Titular y Director de Programas de Postgrado en Ciencias Clínicas de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle. Profesor Titular, U. Libre de Cali. Miembro Asociado Asociación Colombiana de Medicina Interna. Miembro Asociado Sociedad Colombiana de Cardiología.

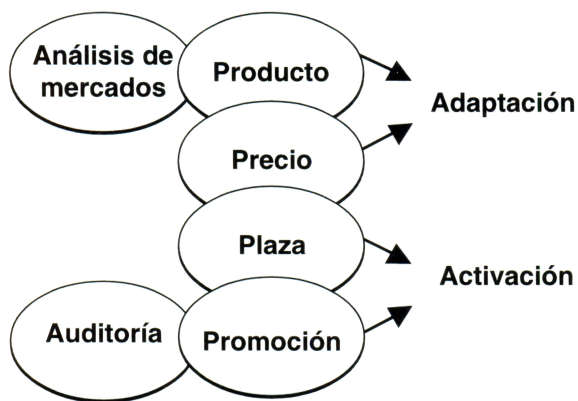
Análisis: o compuesto de información, incluye el análisis del medio ambiente externo (excluido del esquema de las 4 P), la investigación de mercados para detectar demandas (necesidades) no satisfechas del usuario y posibilidades de mercados.

Adaptación: o compuesto de servicios, incluye los factores internos a la organización que basados en el análisis externo determinan las características (perfil) que deberá tener el especialista en Medicina Interna, el precio y los servicios que ofrecerá. Es decir, recoge dos P: Producto y Precio y agrega la variable servicio al cliente.

Activación: o compuesto de comunicación. Es el establecimiento de relaciones con el medio externo por lo tanto incluye la ubicación (una de las 4P) y la tramitología que se requiere para acceder a los servicios (vía física y vía burocrática para llegar al internista). Se incluye aquí: la oferta propiamente dicha, el mercadeo directo, la publicidad, la propaganda, la promoción (la otra P), la mercadotecnia puerta a puerta, merchandising, el telemarketing, la visita domiciliaria, las relaciones públicas y todas aquellas estrategias que puedan utilizarse para dar a conocer el servicio ofrecido.

Auditoría o compuesto de evaluación y control: es el análisis interno del cumplimiento y ejecución de estrategias. El control es operativo cuando va dirigido a que se hagan las cosas o estratégico cuando evalúa el cumplimiento de metas para rediseñar la estrategia.

La cadena quedaría:



Mezcla de mercadeo para el médico internista

Definida la misión, la visión y el perfil de liderazgo que debe tener un médico internista se propone desarrollar un plan de mercadeo dirigido a posicionar el papel del internista en el mercado de la ciencia, de la asistencia y del liderazgo.

- En el contexto universitario, luchar por conservar su papel de tronco común de las especialidades médicas y enriquecer su estructura con la sociología, la antropología médica, la psicología y en general las ciencias sociales y del comportamiento humano.

- En el contexto hospitalario convertirse en un especialista líder y orientador de las otras especialidades.
- En el contexto administrativo y operativo convertirse en el paso obligado entre la medicina general y las subespecialidades médicas.

La aplicación del modelo de mezcla o compuesto de mercadotecnia de las 4A será:

Análisis

El análisis del mercadeo del profesional internista deberá incluir la evaluación del nivel de satisfacción de las necesidades de los usuarios del servicio: pacientes, otros médicos, personal de enfermería, paramédicos, etc. Las preguntas por responder, entre otras, serían:

- ¿Qué servicios ofrece actualmente el médico internista?
- ¿Qué servicios tienen mayor demanda?
- ¿Cuál es la ubicación del servicio en la cadena o red de la salud?
- ¿Qué quejas tienen los usuarios del internista actual?
- ¿Qué competidores existen?
- ¿Qué conocimiento existe de la labor del internista?

Adaptación

Se requiere adaptar un internista a las necesidades de los pacientes, un internista que genere confiabilidad y credibilidad, esto implicará plantear cambios en la formación académica del especialista.

Pero igualmente se requiere definir los parámetros que hacen que los pacientes deban ser evaluados y controlados por un internista y no por un médico general pero tampoco por un subespecialista.

En este proceso de adaptación del internista a las necesidades de los pacientes (lo que el paciente padece y lo que el paciente requiere) es fundamental crear la diferenciación con el interno, con el médico general, con el médico familiar y con el subespecialista.

La variable precio no se refiere sólo al dinero efectivo que se paga por un servicio, el valor de algo puede ser material, funcional o emocional. Por ejemplo, el precio de un servicio de salud tiene ocho componentes divididos en beneficios y costos:

Beneficios

- La importancia diagnóstica o terapéutica del producto. Por ejemplo, la información que suministra una angiografía.
- El servicio que ofrece quien lo realiza. Por ejemplo, la comodidad de la sala.
- La imagen ("good will") de quien ofrece el producto. Por ejemplo, realizarse la angiografía en la Clínica Mayo
- Otros beneficios accesorios por los cuales "se paga". Por ejemplo, poder estar acompañado por la mamá.

Costos

- El dinero que se desembolsa.
- El tiempo que se "pierde" realizándose el examen.
- El costo físico: dolor, cicatriz, etc.
- El costo psíquico que representa pensar en los riesgos.

Una estrategia de precios debe ser un consolidado de estos beneficios y costos y de acuerdo con ello ser estratificada por zonas territoriales y por segmentos de la población.

Activación

Se requiere establecer canales, físicos y burocráticos, para que las personas puedan lograr una consulta con un internista. ¿Cuál debe ser la vía de acceso? ¿El médico general? ¿el personal de enfermería? ¿otro especialista? ¿directa?

Debe el especialista cumplir funciones en cual(es) nivel(es) de la cadena de la salud, ¿nivel? ¿Nivel 2? ¿Nivel 3?

Por otro lado, no basta tener un buen servicio, ¡hay que divulgarlo! Se deben desarrollar estrategias para comunicar lo que hace un internista y cómo lo hace. Se deben comunicar los servicios que presta, la importancia de ellos, así como la economía que puede significar el uso de un internista desde la óptica de los ocho componentes de la variable precio ya descritos.

¿De qué sirve ser el mejor internista si nadie sabe que lo es? ¿Si incluso pocas personas saben qué es un internista?

El establecimiento de una imagen corporativa para un internista puede exigir:

- Elementos de identificación de la especialidad: logotipos, lemas, colores, escudos, etc.
- Publicidad: utilización de formas de comunicación no personal que con altura profesional comunican la importancia de la especialidad.
- Propaganda: difundir o "propagar" información positiva para la organización se logra prestando buen servicio.
- Relaciones públicas: oficina de servicio al usuario para dar información sobre la especialidad y sus especialistas.
- Correo directo a los usuarios de las empresas de salud comunicando los aspectos diferenciales de la especialidad.
- Boletines informativos dirigidos a los médicos generales y otras especialidades.
- Realización de eventos científicos, congresos, simposios, discusión de casos, etc.: dirigidos a médicos generales y a usuarios de empresas de salud. Estos eventos permi-

ten resaltar la imagen del recurso humano y la participación en ellos es importante para la promoción del profesional. Los eventos de la ACMI en los últimos años prácticamente han estado dirigidos a los especialistas.

Auditoría

El trabajo de mercadeo será estéril si no es controlado y evaluado simultáneamente. En todas las áreas mencionadas se debe realizar una auditoría constante: características del servicio, impacto de una publicidad, resultados de una promoción, opinión del usuario, etc.

Deben establecerse niveles de cumplimiento, realizar encuestas entre el personal y entre los usuarios, evaluar las actitudes y las respuestas de usuarios, pacientes y médicos.

Es necesario, sobre todo evaluar el nivel de compromiso de los internistas, la participación en el programa debe ser masiva.

Bibliografía

1. **Ballesteros H, Vitancurt A, Sánchez D.** Bases científicas de la administración, McGraw Hill, 1997.
2. **Cobra M, Zwarg F.** Marketing de Servicios. Colombia: McGraw-Hill 1991.
3. **Conrad J.** Tácticas de guerrilla aplicadas al mercadeo. 1989.
4. **Duailibi R, Simonsen H.** Creatividad y Marketing. McGrawHill. 1992.
5. **Hulbert J.** Mercadotecnia, una perspectiva estratégica. McGrawHill. 1994.
6. **Johnson G, Scholes K.** Dirección Estratégica. Prentice Hall, 1996.
7. **Juran JM, Grym FM.** Análisis y planeación de la calidad. Mc Graw Hill, 1995.
8. **Kotler P, Bloom P.** Mercadeo de Servicios Profesionales. Colombia: Legis Editores, 1988.
9. **Leebov W, Ersoz CJ.** Manual de los administradores de salud para el mejoramiento continuo. Centro de Gestión Hospitalaria, 1993.
10. **Martínez JM, Jiménez E.** Cómo dominar el marketing. Colombia: Norma 1990.
11. **Munro Faure L.** La calidad total en acción. FT. Folio, 1996.
12. **Pérez Fernández de Velasco JA.** Gestión de la calidad empresarial. Calidad en los servicios y atención al cliente. Calidad total. Ed. ESIC, 1994.
13. **Rodríguez W.** Salud, ¿Cómo garantizar la calidad? ISS. 1997.
14. **Seglin J.** Curso de Mercadotecnia McGrawHill. 1992.
15. **Torres C.** Administración para la salud aplicando teoría de sistemas, Centro Editorial de Catorse. 1998.
16. **Torres C.** Conceptos mogollos de administración aplicados al mercadeo de instituciones de salud, Centro Editorial de Catorse. 1998.
17. **Torres C.** Mercadeo aplicado a servicios de Salud, Centro Editorial de Catorse. 1996.
18. **Torres C.** Mercadeo en Salud. *Revista Megamarketing* 1991; 6:15.
19. **Torres C, Suárez MF.** Estrategia gerencial para la Salud, Centro Editorial de Catorse. 1997.
20. **Torres C, Zúñiga E.** Conceptos Básicos en Medicina Preventiva. Centro Editorial de Catorse, 2001.
21. **Trout J, Ries Al.** La guerra de la mercadotecnia. McGrawHill. 1986.
22. **Trout J, Ries Al.** Las 22 leyes inmutables del marketing. McGrawHill. 1993.
23. **Trout J, Ries Al.** Marketing de abajo hacia arriba. McGrawHill. 1992.
24. **Trout J, Ries Al.** Posicionamiento. McGrawHill. 1986.
25. **Trout J, Rivkin S.** El nuevo posicionamiento. McGraw-Hill. 1996.
26. **Zeithami VA.** Parauraman A. Berry LL. Calidad total en la gestión de servicios. Ed. Diaz de Santos, 1993.