

Conocimientos y actitudes hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica

Knowledge of and attitudes to health marketing in Ibero-American countries

DrC. Nery Suárez Lugo,^I DrC. Clotilde Hernández Garnica,^{II} DrC. Marina Caján Villanueva,^{III} DrC. Paula Cristina Remoaldo,^{IV} Msc. Camilo Torres Serna,^V DrC. Heberto Romeo Priego Alvarez^{VI}; Grupo de Investigaciones Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud^{*}

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.

^{III} Universidad Señor de Sipán. Perú.

^{IV} Universidade do Minho. Portugal.

^V Universidad Libre. Cali, Colombia.

^{VI} Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México, D. F.

RESUMEN

Introducción: la aplicación de la mercadotecnia en la esfera de la salud en Iberoamérica, tanto en el cambio de comportamientos como en los servicios y la realización de investigaciones para la proyección y evaluación de estrategias, programas, proyectos y campañas, ha permitido también el enriquecimiento teórico y disponer de resultados para extraer enseñanzas, compartir experiencias exitosas desde la academia y los servicios.

Objetivo: caracterizar los conocimientos de mercadotecnia y actitudes para su aplicación en salud en países miembros de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.

Métodos: estudio observacional descriptivo realizado entre 2014-2015. Se utilizaron métodos teóricos (revisión bibliográfica), analítico sintético y empírico (cuestionario de autorregistro). La encuesta se llevó a cabo en seis países (Colombia, Cuba, México, Nicaragua, Perú y Portugal) en la que participaron 908 profesionales en servicios públicos y privados; docentes, investigadores, administrativos y estudiantes de maestrías; mujeres y hombres con edades que varían desde los 25 hasta más de 50 años; egresados de medicina, odontología, enfermería, psicología, biología, nutrición, tecnología, entre otras disciplinas; especialistas, másteres y doctores en ciencias.

Resultados: es insuficiente el conocimiento de la mercadotecnia, sin embargo, existe un gran interés en adquirirlo. Se manifestó una actitud positiva hacia su empleo en la salud y los beneficios que podría aportar.

Conclusiones: a pesar de las limitaciones debidas a la falta de uniformidad en los datos obtenidos y a la requerida profundización en el tema, los resultados permiten conocer qué opinión se tiene sobre la mercadotecnia en la actividad sanitaria, las brechas para su mayor utilización y las causas que impiden obtener de ella los mayores beneficios.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, mercadotecnia, salud.

ABSTRACT

Introduction: the use of marketing in the health field in Ibero-America, both in the behavior change and in service and conduction of research for design and evaluation of strategies, programs, projects and campaigns, has allowed the theoretical enrichment and the availability of results from which one may learn and share successful experiences from the academy and services.

Objectives: observational and descriptive study conducted from 2010-2011. It used theoretical (literature review), analytical-synthetic and empirical (self-register questionnaire). A survey was made in six countries (Colombia, Cuba, Mexico, Nicaragua, Peru and Portugal) in which were involved 908 public and private service professionals, educators, researchers, managers, Master's degree course students and 25 to over 50 years-old men and women graduated in medicine, odontology, nursing, psychology, biology, nutrition, technology, among other disciplines\; specialists; Masters' degree holders, and PhD.

Results: there is no enough knowledge about marketing; however, there is great deal of interest in acquire it. A positive attitude was shown in terms of using marketing in health sector and the benefits that might provide.

Conclusions: despite the restrictions imposed by lack of uniformity in the gathered data and of the required depth in the topic, the final results allow us to know the opinions about the use of marketing in health care activity, the existing gaps for greater utilization and the causes that hinder to obtain greater benefits from it.

Keywords: knowledge, attitudes, marketing, health.

INTRODUCCIÓN

La Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud (RIMS), como entidad no gubernamental, de carácter público y de derecho internacional, tiene entre sus principales fines la cooperación con los estados, gobiernos, universidades e instituciones afines de Iberoamérica, en el desarrollo científico, tecnológico y social de la Mercadotecnia y Gerencia Sanitaria. Desde su creación en el 2001, mantiene relaciones de intercambio entre los países miembros, dispone de una página en la web para la difusión de información y organiza eventos locales e internacionales con el propósito de lograr la integración de todos los que en Iberoamérica tienen este eje común.

Hoy en día, la mercadotecnia, en su enfoque social, constituye una herramienta con una amplia gama de aplicación en la actividad sanitaria que ha ido tomando auge en

los últimos años a nivel mundial por su contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública y su utilización tiende a incrementarse en los diferentes campos del quehacer humano.¹

La aplicación de la mercadotecnia en la esfera de la salud en Iberoamérica, tanto en el cambio de comportamientos como en la esfera de los servicios y la realización de investigaciones para la proyección y evaluación de estrategias, programas, proyectos y campañas, permite el enriquecimiento teórico y el disponer de resultados para extraer enseñanzas y compartir las experiencias exitosas que aportan los estudiosos de esta temática, ya sea en la academia o en los servicios.²

No se disponía de información sobre el conocimiento de la mercadotecnia como herramienta para profesionales y gerentes en salud, ni qué actitud tenían hacia su utilización en países de Iberoamérica; no resultaba entonces posible identificar avances y necesidades prioritarias para fortalecer las estrategias de actuación de la mercadotecnia en función de la salud y a la vez crear y fortalecer redes académicas nacionales e internacionales para lograrlo. Por ello, el objetivo de la presente investigación es caracterizar los conocimientos en mercadotecnia y las actitudes para su aplicación en salud en países miembros de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.

MÉTODOS

Investigación de tipo observacional descriptivo realizada entre abril de 2014 y abril de 2015. Se utilizaron métodos teóricos como la revisión bibliográfica, el analítico sintético y el empírico mediante cuestionario.

La estadística descriptiva se utilizó en el procesamiento y análisis de la información que se obtuvo de los cuestionarios, resumiéndola en tablas, en las que se emplearon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para la interpretación de los datos. Los resultados obtenidos permitieron su comparación entre países, casi en su totalidad.

Para la recopilación de datos se empleó el instrumento que se validó en el estudio realizado en el 2004 en Cuba y México.^{3,4} Consiste en un cuestionario de autorregistro sobre conocimiento de mercadotecnia y actitudes de utilización en salud, denominado CAP MK N° 1. En algunos países se modificaron algunas palabras para adaptarlas al vocabulario de cada contexto y en el caso de Portugal se realizó la traducción al idioma portugués.

Para garantizar la validez interna en la recopilación de datos, los investigadores de todos los países se ajustaron a la metodología propuesta, con el propósito de homogeneizar en gran medida la captura de datos y eliminar al máximo los sesgos que pudieran introducirse.

El universo estuvo constituido por los gerentes, funcionarios, docentes y profesionales de salud de los países de Iberoamérica miembros de RIMS, mientras que la población objeto de estudio la conformaron los gerentes, funcionarios, docentes y profesionales de salud de Colombia, Cuba, México, Nicaragua, Perú y Portugal. Las unidades de observación fueron las mismas, tanto en servicios públicos como privados de los países que participaron en el estudio.

Se empleó un muestreo no probabilístico siguiendo el criterio de conveniencia en cada uno de los países conformado como se presenta a continuación.

En Colombia la muestra fue de 13 estudiantes que iniciaban su primera semana de clase en la Maestría de Administración en Salud de la Universidad del Valle, y 35 estudiantes que iniciaban la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre de Cali, para un total de 48 estudiantes.

La muestra de Cuba estuvo constituida por 114 directivos, funcionarios y profesionales que se encontraban en ese momento ejerciendo sus funciones en unidades de salud en el municipio Santiago de Cuba, capital de la provincia de igual nombre.

En México la muestra fue de 383 profesionales de hospitales, institutos nacionales, centros de salud públicos y clínicas privadas de especialidades, ubicadas en el Distrito Federal.

La muestra en Nicaragua la integraron 29 estudiantes (gerentes, docentes, investigadores y profesionales en asistencia) que respondieron vía mensaje electrónico y que estaban cursando diversas modalidades en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

En Perú la muestra estuvo conformada por 80 docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán del Departamento de Lambayeque y 120 alumnos de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, del Departamento de Cajamarca, ambos de Chiclayo, para un total de 200 encuestados.

En Portugal se recibieron mensajes electrónicos con los cuestionarios de 134 profesionales y gerentes de instituciones de salud públicas y privadas de áreas de salud, profesores universitarios del sector de la salud relacionados de forma directa con la mercadotecnia. Con cada sujeto se tuvieron tres contactos por esta vía y se obtuvo una tasa de respuesta de 13,6 %, acorde a la que en general se obtiene en el país al realizarse estas consultas.

En los seis países se encuestaron a 908 profesionales en servicios públicos y privados; docentes, investigadores, administrativos y estudiantes de maestrías; mujeres y hombres con edades desde los 25 hasta más de 50 años; egresados de medicina, odontología, biología, enfermería, psicología, nutrición, tecnología, entre otras disciplinas; especialistas, másteres y doctores en ciencias.

En el estudio se consideran variables sociodemográficas y de cultura de mercadotecnia, las cuales están definidas e identificadas operacionalmente por un conjunto de indicadores. A continuación se define cada una de ellas.

Sociodemográficas: aquellas que caracterizan la población objeto de estudio. Para su identificación operacional se consideraron los siguientes indicadores:

Edad: en años.

Sexo: femenino y masculino.

Profesión: médico, estomatólogo/odontólogo, enfermero, psicólogo, técnico de laboratorio, nutriólogo, sociólogo, ingeniero, microbiólogo, biólogo y otros.

Experiencia laboral: años trabajando.

Ocupación: asistencial, docencia, investigación, metodológico.

Nivel: atención primaria, centro de salud, hospital, municipio/distrito, provincia/estado, nación.

Cultura de mercadotecnia: conjunto de ideas, creencias, actitudes y valores que tienen los profesionales, docentes y gerentes de salud respecto a la mercadotecnia sanitaria y que determinan en parte el comportamiento hacia su utilización. Para su identificación operacional se consideraron los siguientes indicadores:

Conocimientos de mercadotecnia: información sobre mercadotecnia que el sujeto considera que tiene y forma en que lo adquirió.

Necesidades de información, preparación y desarrollo de habilidades: carencias que el sujeto refiere en cuanto a información y destrezas relacionadas con la mercadotecnia.

Actitud hacia la utilización de la mercadotecnia: opinión del sujeto acerca de la aplicación de la mercadotecnia a la actividad sanitaria.

Los modelos para la entrada de datos, su procesamiento y relación entre las variables, fueron distintos de acuerdo al país. En algunos se utilizó el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS); mientras que en los países que se hizo *on line* se empleó el software *Google Forms*.

Se tuvieron en cuenta como principios éticos el respeto a la voluntad para participar en la investigación, así como la confidencialidad y el anonimato de los informantes. A cada persona que participó en el estudio se le solicitó su consentimiento después de explicarle el propósito del estudio y la razón de su participación.

RESULTADOS

En el análisis e interpretación de los resultados debe tomarse en cuenta las particularidades que caracterizan a los sujetos encuestados en cada uno de los países.

Predominó el sexo femenino con los mayores porcentajes en Colombia, Portugal y Perú. El grupo de edad de mayor frecuencia estuvo entre 31 y 50 años, con excepción de Colombia donde se encontró en los menores de 30 años. En Colombia, Cuba y Nicaragua la mayoría son médicos; en Perú y Portugal enfermeros. Hubo muy poca presencia de odontólogos. La totalidad de los encuestados de Colombia y Nicaragua y el 60 % de los de Perú, en el momento de la encuesta, se encontraban realizando estudios de maestría. En Cuba, México y Portugal se encontraban en su actividad laboral. En todos los países se desempeñaban en el trabajo asistencial y de docencia, con más de 10 años.

Una cifra importante de doctores en ciencias se encontró en Portugal (37 %), mientras que en los demás países no supera el 2 % y docentes y especialistas se encontraban en proporciones muy similares en todos los países.

CONOCIMIENTOS SOBRE MERCADOTECNIA

En los países encuestados el 66 % afirmó conocer la mercadotecnia, este porcentaje varió por país, la cifra más alta se presentó en Portugal (98) donde la mayoría de los entrevistados son docentes y doctores en ciencias y Perú (91 %) donde se

entrevistaron docentes de una escuela de enfermería y alumnos de una maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; mientras que en los porcentajes más bajos de conocimiento se encontraron Colombia con 31, donde participaron estudiantes que estaban iniciando maestrías (Administración en Salud o Gerencia de Servicios de Salud), o Cuba con 36 %, donde la mitad de los encuestados son docentes (tabla 1). Lo anterior lleva a afirmar que, a excepción de dos países, la mercadotecnia si es conocida por la mayoría de los entrevistados.

Tabla 1. Conocimientos de mercadotecnia según país

Respues-tas	Colombia		Cuba		México		Nicaragua		Perú		Portugal		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sí	15	31	41	36	210	55	18	62	182	91	131	98	597	66
No	33	69	73	64	173	45	11	38	18	9	3	2	311	34
Total	48	100	114	100	383	100	29	100	200	100	134	100	908	100

F: frecuencia.

La autoevaluación de los conocimientos de mercadotecnia, no se hizo de igual forma en todos los países. El 10 % de los encuestados –de Colombia, Cuba, Nicaragua y Perú– los calificaron como suficientes y el 70 % insuficientes. Perú y Colombia con altos porcentajes, 90 y 83, respectivamente, fueron los países donde principalmente se consideran insuficientes los conocimientos. En este grupo de países llamó la atención el porcentaje de “no respuesta” de Cuba (59 %), lo que hace pensar en la dificultad para evaluarse al respecto.

En México y Portugal los conocimientos de mercadotecnia fueron evaluados con una escala distinta. Mientras en México el 70 % los consideró básicos, el 24 % intermedios y el 6 % avanzados; en Portugal las cifras fueron: 68, 27 y 2 %, respectivamente.

El 31 % de los encuestados adquirieron los conocimientos de mercadotecnia, mediante conferencias, de manera autodidacta el 20 % y en eventos científicos, el 14 %. El 23 % del total los adquirieron de manera curricular. Al comparar estos resultados (65 % *versus* 23 %) se puede observar que es tres veces inferior la formación académica que la relacionada con el interés personal por el tema (tabla 2). Aunque no se dispone de esta información, puede suponerse que quienes recibieron formación académica, a la vez asistieron a eventos, conferencias y se superaron de manera autodidacta.

Tabla 2. Modalidad de adquisición de conocimientos de mercadotecnia según país

Modalidad	Colombia		Cuba		México **		Nicaragua		Perú		Portugal		Total *	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Conferencias	4	20	6	5	64	20	5	15	190	65	30	15	299	31
Autodidacta	4	20	24	21	56	18	15	46	2	-	98	48	199	20
Evento científico	3	15	10	9	14	5	5	15	80	27	25	12	137	14
Cursos presenciales	2	10	13	12	57	18	2	6	-	-	12	6	86	9
Asignatura/Maestría	4	20	-	-	47	15	3	9	10	4	19	9	83	9
Diplomado/Pregrado	0	0	7	6	25	8	2	6	-	-	9	4,5	43	4
Cursos <i>on line</i>	0	0	-	-	10	3	1	3	-	-	2	1	13	1
Otros	3	15	-	-	40	13	-	-	10	4	9	4,5	62	6
No respuesta	0	0	54	47	-	-	-	-	-	-	-	-	54	6
Total *	20	100	114	100	313	100	33	100	292	100	204	100	976	100

F: frecuencia, *el total de respuesta es mayor a la muestra porque algunos entrevistados han referido asistir a más de una modalidad, ** en México, la modalidad de "otros" incluye: asignatura en la licenciatura (24 tienen licenciatura en económico-administrativas) o en el bachillerato y experiencia laboral.

NECESIDADES DE INFORMACIÓN, PREPARACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES

La inmensa mayoría (84 %) manifestó, en todos los países, estar interesado en conocer acerca de la mercadotecnia, a pesar de las carencias que refirieron en cuanto a información y destrezas relacionadas con la disciplina. Esta necesidad de conocimientos es una tendencia general, que alcanzó el 99 % en Perú, 92 % en Cuba, 89 % en Nicaragua, 79 % en Portugal, 78 % en México y 63 % en Colombia (tabla 3).

Tabla 3. Interés en conocer sobre mercadotecnia según país

Condición del interés	Colombia		Cuba		México		Nicaragua		Perú		Portugal		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sí	30	63	108	92	300	78	24	89	198	99	106	79	766	84
No	1	2	6	5	83	22	3	11	2	1	26	19	121	13
No respuesta	17	35	3	3	-	-	-	-	-	-	2	2	22	3
Total	48	100	117	100	383	100	27	100	200	100	134	100	909	100

Actitud hacia la utilización de la mercadotecnia

El interés en conocer acerca de la mercadotecnia tuvo una actitud favorable hacia su utilización. La exploración de los motivos de ese interés en los países, encontró formas diferentes de clasificar la información y las frecuencias se dispersaron en las categorías de manera general, además de que se permitieron todas las respuestas

que consideró el encuestado. Las que obtuvieron el mayor porcentaje fueron "la mercadotecnia es útil en la esfera de la salud" con 14 %, "optimiza los recursos" con 11 % y "aumenta la eficacia y la eficiencia" con 10 %. Es interesante observar que Perú clasificó solo en dos categorías. Los resultados totales obedecen a que los entrevistadores dieron múltiples motivos por los que les interesa conocer acerca de la mercadotecnia (tabla 4).

Tabla 4. Motivo por el que les interesa conocer la mercadotecnia según país

Motivo	Colombia		Cuba		México		Nicaragua		Perú		Portugal		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Útil en la esfera de la salud	25	11	73	16	206	14	14	14	-	-	72	14	390	14
Optimiza recursos	10	4	30	7	106	7	8	6	138	70	46	9	338	11
Aumenta la eficacia y la eficiencia	40	17	44	10	132	9	12	11	-	-	61	11	289	10
Es benéfica en el orden económico	40	17	33	7	109	8	10	8	-	-	39	7	231	8
Facilita obtener resultados	16	7	49	11	102	7	9	7	-	-	46	9	222	8
Permite tener en cuenta al usuario	8	4	25	6	123	9	7	6	-	-	47	9	210	7
Ayuda en el trabajo que realizo	6	3	32	7	111	8	9	6	-	-	34	6	192	6
Desarrolla habilidades	4	2	-	-	119	8	8	6	-	-	52	10	183	6
Mejora el desempeño	4	2	-	-	114	8	7	6	-	-	44	8	169	6
Es un conocimiento más	24	11	53	12	96	7	8	6	-	-	6	1	187	6
Ofrece una perspectiva de trabajo innovadora	2	1	-	-	85	6	9	6	-	-	59	11	155	5
Herramienta	10	4	50	11	-	-	17	13	60	30	-	0	137	5
Facilita el trabajo con el personal	4	2	25	6	79	6	4	3	-	-	21	4	133	4
Es algo novedoso (está de moda)	35	15	31	7	40	3	3	2	-	-	5	1	114	4
Otras	0	0	-	-	5	-	-	-	-	-	2	0	7	0
Total **	228	100	445	100	1 427	100	125	100	198	100	534	100	2 957	100

F: frecuencia.

En estudios posteriores sería recomendable la agrupación de variables y su ponderación. Sin embargo, los resultados muestran que el interés se centra en apropiarse de una herramienta para emplearla en la gestión o el trabajo como profesional de salud, tal como lo presentó Perú. Aproximadamente uno de cada diez encuestados (13 %) manifestó no tener interés en conocer sobre mercadotecnia. Las causas también fueron múltiples y se encontraron dispersas; la principal es por el desconocimiento (33 %), el 15 % consideró que no ayuda al trabajo y un porcentaje igual, que no es aplicable a la esfera de la salud.

Los porcentajes más altos en el desconocimiento hacia la mercadotecnia se encuentran en los encuestados cubanos (67 %) y en colombianos (52 %); mientras que en Portugal se concentró el 42 % que consideró que no ayuda al trabajo.

La forma en que a los encuestados, independientemente del país, les interesó conocer de mercadotecnia, en la mitad de los casos (50 %) fue a través de cursos cortos, modalidad que en el caso de Portugal alcanzó el 94 %, seguida de Perú con el 62 % y Cuba el 49 %.

En general, uno de cada cuatro encuestados prefirió los diplomados (24 %) y el 18 % señaló que podría ser a través de alguna asignatura en diplomado o en maestría. Estos resultados sirven de base para la diversificación de ofertas de formación de los profesionales y gerentes de salud.

La forma más adecuada para recibir conocimientos sobre mercadotecnia en salud para la mayoría de los encuestados (56 %) era la presencial; mientras que el 23 % prefirió la forma semipresencial y 12 % de forma virtual. El hecho de que solo el 2 % señaló que puede conocer de manera autodidacta sugiere la necesidad de que las universidades tomen en consideración el interés planteado por asistir a las aulas o pensar en la posibilidad de que la universidad imparta sus programas en las instituciones de salud públicas o privadas.

Una amplia mayoría (91 %) manifestó que quiere recibir información digitalizada sobre mercadotecnia en salud, lo que conlleva la necesidad de difundir la página web de la RIMS en los países, así como en los boletines que elabora la propia entidad. Colombia y Perú (100 % cada uno), seguido de México con el 91 %, fueron los que mostraron mayor interés. Dada la dificultad para acceder a la web, en el momento en que se realizó el estudio en un municipio de Cuba, esta pregunta no se incluyó en el cuestionario.

De manera general, independientemente del país y de la actitud del encuestado (favorable o no a la mercadotecnia) la mayoría (78 %), consideró que es aplicable a la salud. La totalidad de la población encuestada en Perú respondió afirmativamente a su aplicabilidad, le siguió Nicaragua con el 83 % y el menor porcentaje (53 %) correspondió a Colombia ([tabla 5](#)).

Tabla 5. Aplicabilidad de la mercadotecnia a la salud según país

Aplicabilidad	Colombia		Cuba		México		Nicaragua		Perú		Portugal		Total	
	F	%	F	%	F*	%	F	%	F	%	F*	%	F	%
Sí	16	53	77	66	153	73	24	83	200	100	92	70	562	78
No del todo	10	33	11	9	50	24	2	7	-	-	32	24	105	15
No	0	0	26	22	2	1	-	-	-	-	2	2	30	4
No sé	2	7	-	-	5	2	3	10	-	-	1	1	11	2
No	2	7	3	3	-	-	-	-	-	-	4	3	9	1
Total	30	100	117	100	210	100	29	100	200	100	131	100	717	100

F: frecuencia, *el total obedece a que solo respondieron los que afirmaron conocer la mercadotecnia.

DISCUSIÓN

Los resultados relacionados con la composición de la población estudiada fueron afines con una investigación realizada en Cuba, que demostró la tendencia al aumento del predominio femenino de profesionales en ciencias de la salud.⁵

En concordancia con una investigación realizada en México, de 1997 a 2001 se incrementó la proporción de mujeres que ingresaron a las carreras de odontología (de 52,6 % a 64,7), nutrición (de 80,5 % a 83,9) y medicina (de 50,0 % a 51,3 %) respectivamente, mientras que la proporción de estudiantes que ingresaron a enfermería se mantuvo.⁶

Según los resultados del II Censo Nacional Universitario 2010 en Perú, de un total de 56 358 estudiantes de posgrado entre los que se incluyen profesionales de la salud, en el momento de aplicar la encuesta, 44 577 estudiaban una maestría (79 %); 7 726 una segunda especialización (14 %) y, 4 047 un doctorado (7 %). La cifra de estudiantes de posgrado se multiplicó con respecto al primer censo de hace 14 años. Así mismo evidenció que el 59 % de estudiantes son mujeres y el 41 % hombres.⁷

En términos generales, se puede observar que, en todos los países estudiados, los conocimientos sobre mercadotecnia no son los que se deberían poseer, ya sea porque se consideran insuficientes o básicos.

La falta de conocimientos acerca 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. Los directivos y profesionales de la salud pública necesitan poseer conocimientos de diversas ciencias y disciplinas para darle respuesta y enfoque educativo⁸

Los especialistas y directivos sanitarios desconocen las potencialidades que ofrece esta disciplina puesto que no radica en la comercialización de la salud sino fundamentalmente en la optimización de los 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.⁹

Los resultados concordaron con un estudio realizado en Venezuela en el que se resaltó que la mercadotecnia es escasamente conocida por los profesionales de las diferentes ciencias de la salud, por lo que se requiere su incorporación a los diferentes programas de formación académica.¹⁰ Dado que el conocimiento acerca de la mercadotecnia es una autoevaluación y por lo tanto tiene una carga importante de subjetividad, es importante comparar posteriormente estos resultados con las preguntas que, de modo indirecto, valoran el conocimiento y se aproximan más a la realidad.

Como se ha podido observar, al comparar lo que se ha denominado conocimiento creído con el conocimiento real, sustentado en la forma en que estos se adquieren, aunque solo constituye una aproximación mayor, es muy bajo el porcentaje de quienes accedieron al conocimiento sobre mercadotecnia por la vía académica y que es valorado por ellos mismos como insuficiente o básico.

Esta valoración ratifica la importancia de que las universidades de la región, en las que se imparten ciencias de la salud y de la administración, pongan énfasis en ampliar y diversificar la oferta para la formación y actualización de los profesionales en esta disciplina.

Los resultados obtenidos en relación con las necesidades de información, preparación y desarrollo de habilidades en mercadotecnia y el interés demostrado en satisfacerlas, es interesante, ya que se puede considerar la presencia de una demanda importante a las ofertas que desde la academia puedan realizarse.

Los datos derivados del presente estudio tienen relación con el realizado en México,¹¹ en el que se concluyó que la incorporación de nuevos saberes de mercadotecnia en la formación académica es fundamental para el ejercicio de un profesional de salud y su contribución a la salud pública. La mercadotecnia, cuyos conocimientos y técnicas aplicadas a la salud nutricional, apoyan fuertemente a la profesionalización de los egresados y amplían sus horizontes en el campo laboral, principalmente en las actividades de los servicios de restauración colectiva. Por consiguiente, todo esfuerzo de investigación para determinar el estatus del conocimiento y la aplicación actual de la mercadotecnia por parte de los profesionales, sienta las bases para su enseñanza en el posgrado.

Los motivos que sustentan el interés en conocer sobre el tema, hacen pensar en la necesidad de difundir experiencias exitosas empleando la mercadotecnia tanto en servicios como en programas de comportamiento en salud. De esta forma se podría incrementar la actitud favorable hacia el conocimiento de esta disciplina. Las particularidades de los resultados de cada país en relación con la actitud hacia el conocimiento y aplicación de la mercadotecnia, permiten trazar estrategias para una mayor aceptación y ofrecer posibilidades de acceder tanto a la formación curricular como a información a través de diferentes modalidades que resulten accesibles.

La investigación realizada en Colombia¹² concuerda en que la mercadotecnia es una herramienta útil para la promoción, educación y comunicación en salud, mejora las prácticas saludables de la población e incorpora nuevas herramientas de la administración.

La mejora continua de la calidad requiere del empleo de la mercadotecnia para facilitar la satisfacción de los usuarios de los servicios, así como la obtención de mejores resultados en los programas de salud dirigidos a la población.¹³

La salud siempre se ha concebido como un derecho fundamental de todo ser humano y lógicamente no es fácil entender que se pueda mercadear o industrializar, sin embargo, esto último es lo que está ocurriendo a partir de los cambios en los sistemas de salud de los países de la región con la masificación de la cobertura en salud.¹⁴ En respuesta, se han presentado diversos rechazos a las privatizaciones de los servicios y a la idea de que en las empresas de salud se obtengan utilidades. Esto concuerda con la actitud desfavorable mostrada en los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de la salud de los diferentes países.

Los resultados obtenidos llevan a reflexionar acerca de qué, cómo y para quién producir conocimientos en materia de mercadotecnia en salud. El conocimiento de la disciplina aún es limitado y básico, existe interés por reducir esta carencia ya que se considera una herramienta fundamental, sin embargo, se accede a ella de forma extracurricular, lo que reduce la profundidad en el conocimiento y en consecuencia su aplicabilidad.

Sin embargo, está surgiendo una nueva generación de profesionales en salud, que ven la necesidad de profundizar en el conocimiento de la mercadotecnia porque desean identificar de mejor manera las oportunidades de mejorar la salud de la población, a través de investigar el comportamiento de los individuos y elegir adecuadamente las estrategias, tácticas y acciones específicas que llevarán a cabo para solucionar los problemas, con recursos cada vez más escasos y el empobrecimiento de la población.

El conocimiento de los procesos de administración de mercadotecnia ayudará a preparar mejor el contenido de las actividades educativas, además dará nuevas razones para desarrollar programas en materia de salud.¹⁵

Es insuficiente el conocimiento de la mercadotecnia y sus posibilidades de aplicación a la salud, pero el interés demostrado en adquirirlo y la actitud positiva hacia su empleo, permitirá ampliar la oferta de diferentes modalidades de formación académica que respondan a las necesidades del personal que labora en el ámbito de la salud pública.

Las limitaciones de la investigación estuvieron dadas por la falta de total uniformidad en los datos y por la requerida profundización en el tema, no obstante, el estudio realizado en seis países de Iberoamérica nos permite concluir que a pesar de estas limitaciones, los resultados alcanzados dan a conocer la opinión que se tiene sobre la mercadotecnia en la actividad sanitaria, las brechas para su mayor utilización y las causas que impiden obtener de ella los mayores beneficios.

Lo anterior, pone en manos de las autoridades académicas de los países miembros de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, información sustentada científicamente para ampliar las posibilidades de preparación en esta disciplina, de manera curricular, dentro o fuera de sus universidades, para contribuir a mejorar la gestión sanitaria, la calidad de los servicios que se ofrecen, acercarse de manera certeza a la cobertura universal y a la promoción de la salud.

Si bien este estudio sobre los conocimientos de mercadotecnia y actitudes para su aplicación en salud permiten obtener un diagnóstico y con él una aproximación a la situación en los países estudiados y un acercamiento a la existente en la región, es recomendable explorar de manera más profunda las actitudes hacia la aplicación de esta disciplina y llevar a cabo una valoración de su empleo en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez LN. El consumo y la salud. Cali, Colombia: Editorial CATORSE; 2010.
2. Priego ÁH. Mercadotecnia en Salud: Aspectos Básicos y operativos. 3a. ed. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud; 2008.
3. García F, Priego ÁH. El Rol en el sistema de salud y las actitudes sobre la mercadotecnia. El caso de directivos del sector salud. Rev Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 2004 [citado 15 Agos 2015]; (26): 21-6. Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=MEDICA/MERCADOTECNIA%20EN%20SISTEMAS%20DE%20SALUD.PDF>
4. Suárez LN. Mercadotecnia en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 [citado 15 Agos 2015]; 34 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100013&script=sci_arttext
5. Vega AR, Del Risco NL, Arencibia JR. Mujer y desarrollo en ciencias de la salud: un estudio cienciométrico. Reporte Técnico de Vigilancia desde la perspectiva de género. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2007 [citado 1 Sept 2015]; 16(1): 1-18. Disponible en: < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-9435200700006 >

6. Compeán DS, et al. Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la lección de carreras relacionadas con atención a la salud. *La Ventana*. 2006 [citado 1 Sept 2015]; (24): 204-28. Disponible en: <<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/Ventana24/6.pdf>>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. II Censo Nacional Universitario. Perú: Instituto; 2010 [citado 21 Agost 2015]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cenaun/redatam_inei/#>
8. Suárez LN. Comunicación en estrategias de mercadeo social del condón masculino para la prevención del VIH/sida en Cuba. *Rev Comunicación Salud*. 2014 [citado 21 Agost 2015]; 4: 69-83. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/issue/view/10>
9. Suárez LN. Mercadeo Social y prevención del VIH/sida. Isla de la Juventud. Cuba. 2013. *Rev Horizonte Sanitario*. 2014 [citado 22 Agost 2015]; 13(2): 177-87. Disponible en: <<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/48/820>>
10. Flores A. La mercadotecnia y su utilidad para la salud pública: vender salud, consumir salud. *Salud, Arte y Cuidado*. 2009 [citado 23 Agost 2015]; 2(2): 43-7. Disponible en: http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac0202/sac020210.pdf
11. Priego ÁH, Barragán LI, Hurtado BEE. Mercadotecnia en el ejercicio profesional de la nutrición. *Rev Horizonte Sanitario*. 2009; [citado 20 Jul 2015]; 8(1): 1-35. Disponible en: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/187>
12. Peñaloza PB, Prieto GC, Rodríguez VI. Mercadeo en Salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [citado 21 Agos 2015]. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>>
13. Suárez LN, Paz BJC. Procedimiento para estudiar la percepción de la calidad y satisfacción del paciente diabético con la atención recibida. *Servicios de Salud. Estado de Hidalgo*. México. 2004/2009. *Rev Horizontes Sanitarios*. 2010 [citado 25 Jul 2015]; 9(1): 7-24. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/viewFile/159/103>
14. Alzate GJ. Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Medellín: Editorial CES; 2004.
15. Rodríguez AFJ, López de Castro, F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. SEMERGEN. 2004 [citado 1 Sept 2015]; 30(4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-sem emergen-medicina-familia-40-articulo-planificacion-sanitaria-ii-desde-priorizacion-13059886>

Recibido: 15 de octubre de 2015.

Aprobado: 29 de octubre d 2015.

Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Alta Habana, Boyeros. La Habana, Cuba.

Dirección electrónica: nerysl@infomed.sld.cu

*Grupo de Investigaciones Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud:

MSc. Miguel Ángel Orozco. Centro de Investigaciones y Estudios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

DrC. Armando Tomé González. Universidad Nacional Autónoma de México.

MSc. Delia Catherine Escudero Caján. Universidad Señor de Sipán. Perú.

MSc. Ledia Góngora García. Facultad de Medicina 2. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba.

MSc. Alicia Cordero. Centro de Investigaciones y Estudios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

MSc. Helder Lopes. Universidade do Minho. Portugal.