

Gerard Costa¹

Posicionamiento de los servicios de salud en la mente del consumidor

Palavras-chave: Marketing, Posicionamiento, Servicios de Salud, Diferenciación, Marca

Positioning health services in consumer's mind

Keywords: Marketing, Positioning, Health services, Differentiation, Brand

Resumo

El objetivo de este trabajo es proporcionar una síntesis de las investigaciones realizadas alrededor del concepto de posicionamiento estratégico en el sector servicios de salud, con una estructura final que recoja las principales áreas de actuación sugeridas en las investigaciones. Los cambios en el comportamiento del cliente, y el consecuente aumento de la competitividad acaecidos a nivel mundial, han llevado en los últimos años a aumentar la investigación académica específica alrededor de las posibilidades y políticas de posicionamiento en el sector.

Las investigaciones en forma de síntesis son utilizadas en áreas donde ha habido un fuerte impulso inicial pero sin esfuerzos consecuentes de estructuración; la situación del marketing estratégico en servicios de salud ha evolucionado de cuestionar su aplicación a cuestionar como sobrevivir sin él, y por lo tanto como ocurre en áreas de conocimiento en la misma situación, son necesarios esfuerzos de síntesis del trabajo realizado, con conclusiones e implicaciones sobre las principales políticas a desarrollar para posicionar un centro sanitario en la mente de sus clientes.

Las conclusiones se centran en cómo estructurar una estrategia de posicionamiento, a través de las tres principales áreas de actuación ya desarrolladas por los centros habitualmente, como son la gestión de la marca, la localización del servicio y los factores ambientales; así como se ofrecen diferentes áreas de actuación para los directivos del sector salud.

Abstract

The key purpose of this work is to sum up all the researches made about the strategical positioning concept concerning health services, with a structure that collects the main working areas suggested in those researches. The changes in customer's behaviour and the consequent improvement of worldwide competition caused, in last years, the enhancement of specific academic investigation about the possibilities and policies of positioning in the sector.

The synthesis shaped researches are used in areas where there was a strong initial impetus but no following structural efforts; strategic marketing situation in health services has evolved from questioning it's appliance to questioning how to survive without it and, as occurred in areas with similar situations, it becomes necessary to synthesize the work it has been made, with conclusions and implications about the main policies to be developed so that a health center is positioned in it's customer's mind.

The conclusions are centered in how to structure a positioning strategy, through the three key areas already developed by the centres: branding, location and environmental factors; as well as how to give different working areas to the health sector managers.

ORIENTACIÓN AL MERCADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El marketing como estrategia de empresa, y la gestión empresarial de los servicios de salud, son dos actividades que

se interrelacionan desde hace comparativamente poco tiempo respecto a otros sectores económicos. Los primeros debates referidos a la aplicabilidad del marketing a cualquier tipo de organizaciones, fueran privadas o públicas, orientadas al beneficio

¹ ESADE, Universitat Ramon Llull, Barcelona, Spain



o sin ánimo de lucro, surgen en la década de los '60 y '70 (Kotler y Levy, 1967; Arndt, 1978).

La segunda reflexión, más reciente (Hampton, 1992) en orden histórico, fue sobre la necesidad de acudir los profesionales sanitarios al marketing como filosofía orientadora para la actividad de servicio, por encima de su utilización con fines meramente tácticos. Posteriores investigaciones como las de Wrenn et al (1994) confirman como las conclusiones de inicios de la década sobre la correlación entre marketing y rentabilidad (Narver y Slater, 1990; Llonch, 1993) son válidos también en el sector sanitario; cuantifican en su estudio como incrementos en un 10% de la orientación al mercado de un hospital se asocian a incrementos de 25 millones de \$ en los ingresos netos originados por pacientes. Y complementando el punto anterior, otro argumento prioritario a favor de la adecuación del marketing a la gestión de la salud fue que el marketing está referido a aquellos procesos de intercambio satisfactorio de valor entre organizaciones y clientes, sin que necesariamente deban ser organizaciones orientadas al beneficio. Finalmente, trabajos como los de Menon et al. (1997) mencionan explícitamente que la capacidad de responder a las necesidades de los clientes debería ser el foco central de las actividades de marketing, específicamente en los profesionales de la salud.

Desde un entorno complementario como es la gestión de la salud en Cuba, Suárez (2002) también plantea que dentro de los temas internacionales vinculados a la salud, el más innovador y uno de los prioritarios es la promoción de la salud. Desglosa el concepto promoción en varios aspectos: fomentar estilos de vida saludables, habilitar a las personas para aumentar su capacidad de control sobre los servicios prestados, e implantar estructuras que hagan posible la salud plena y efectiva para toda la población. Como ella plantea, asimilar nuevos paradigmas como este requiere también el concurso de nuevas disciplinas tal que el marketing social.

Los antecedentes revisados han llevado a una situación actual donde ya no se discute que el marketing sea aplicado al sector sanitario, sino como debe aplicarse. Utilizamos la definición actual de Kotler y Armstrong (2006) del marketing como el proceso mediante el cual las organizaciones crean valor para los clientes y construyen fuertes relaciones con los clientes para así capturar como retorno valor de los clientes; es un marco de referencia donde caben todos los diferentes sectores de servicios de salud, y ha permitido que investigaciones como las de Coddington, Fischer y Moore (2001), Thomas (2005), y Calhoun et al (2006) nos aporten conclusiones sobre como las organizaciones líderes en servicios de salud devienen orientadas al cliente.

Destacamos de las investigaciones señaladas como describen un proceso de marketing con fases comunes, y equiparables a

las del proceso general. Una fase inicial de marketing analítico, con análisis del entorno, investigaciones tanto internas como del mercado, y monitorización de los factores clave de éxito de los competidores. La fase de definición de estrategias de mercados, segmentación y posicionamiento deseados, con conducción de los análisis de viabilidad y cuentas de resultados provisionales de los posibles nuevos servicios. Y finalmente la fase del desarrollo de planes de marketing operacionales. La progresiva orientación al mercado de los servicios sanitarios se produce en base a dos factores usuales en diferentes sectores: un incremento de la competencia, y la tendencia de los pacientes a abordar la contratación de estos servicios de modo similar a la de otros servicios profesionales, como concluyen Brown y Swartz (1989). Ambos criterios son sintetizados por Berkowitz en Thomas (2002), explicando como el marketing se consolida cuando hay una competencia incremental, así como una nueva comprensión de la importancia del cliente y su poder de decisión. Por ello uno de los factores diferenciales del marketing en servicios de salud será, como veremos en el siguiente capítulo, la investigación del cambio de los clientes en su proceso de compra, así como de los atributos que aumentan su satisfacción y percepción de la calidad de servicio (Kaldenberg et al., 1997).

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DEL PROCESO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

El marketing de servicios de salud presenta unas características diferenciales, adicionales a las características propias de los servicios (intangibilidad, inseparabilidad de producción y consumo, heterogeneidad de las soluciones producidas y carácter perecedero de las soluciones), compartidas con el resto de servicios profesionales. Por un lado la naturaleza extremadamente personal de la prestación de servicios, y por el otro el requerimiento de que el servicio sea individualizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente. En esta naturaleza fijan Paul y Hanna (1997) la necesidad crítica de adoptar una orientación al mercado.

El proceso de compra de servicios profesionales, como analizan Newholm et al. (2006) tiene características peculiares, sea en la adquisición de servicios de salud, de servicios de pensiones o de servicios de asesoría para divorcios. La principal característica es que los consumidores muestran una alta implicación en el proceso, pero al mismo tiempo un amplio desinterés antes de estar directamente implicados en la compra del servicio, y la razón es que el cliente los percibe con un alto nivel de riesgo personal y por ello les genera una actitud reluctante a su contratación.

La conclusión para las empresas ofertantes es que deben proporcionar un contexto en el que el cliente obtenga una

³ Grupo é um conjunto de pessoas em contacto. Categoria é um conjunto de pessoas que sem estarem em contacto têm características em comum.

clara percepción de diferencias entre las ofertas existentes; una percepción que contemple el peso de las emociones en la decisión de contratación, con mayor importancia en sanidad que en el resto de servicios profesionales, y que está profundamente relacionada con la satisfacción final obtenida (Dubé y Menon, 1998; Gallucci y Tejerina, 2003). Dicha importancia de las emociones, profundamente estudiada en el marketing de productos al diferenciar las necesidades de los clientes en grupos como los funcionales, simbólicos y experienciales (Park et al., 1986), solo ha sido ocasionalmente investigada en los servicios de salud (McAlexander et al., 1993) pero concluyendo que esta clasificación es igualmente válida.

Y la necesidad de diferenciación entre ofertantes aumenta al aumentar la competencia, que es consecuencia nuevamente de un factor vinculado al cliente; su aumento de capacidad para decidir, su mayor autonomía y capacidad de decisión durante el proceso de compra (McKean, 1999; Port, 1999). Se producen a partir de este aumento de poder diferentes efectos en la relación con el proveedor. El primero, como extrae como cita Davis (2001, 7/8) de su investigación cualitativa, el cambio en la cantidad y calidad de información que los pacientes recibirán sobre su salud desde todos los protagonistas de la cadena de valor:

“The Internet will change what pharmaceutical marketers do and enable them to reach and influence consumers relatively economically. (And) the company will deliver a total healthcare package (as) and individualized health-management portfolio (to) provide medicines (and) wellness measures like exercise programmes”

El segundo efecto gira alrededor de la proactividad en la búsqueda de información por parte del cliente, a partir del impacto que la sociedad de la información ha generado en los comportamientos y roles en el proceso de compra (Laing et al, 2005). El mismo Davis (2001, 6/7) recoge la cita de pronosticar como el mayor poder del cliente provocará que los proveedores de servicios deban innovar y evitar los productos estandarizados:

“One of the main forces within the e-environment is consumer empowerment. With greater access to higher education and better, more readily available sources of information than their forefathers, consumers are assuming an increasingly active role in their own healthcare. (...) Instead of being passive recipients of judgements and treatments handed out by the medical community, consumers will be actively involved in managing their own healthcare. They will demand a better quality of life, better care, personalized treatment, convenience, choice, and value for money”.

Una de las principales conclusiones de esta evolución del cliente es que algún tipo de legitimidad se empieza a perder por parte de los profesionales, sean médicos, consejeros legales o financieros,

cuando afrontan un cliente que tiene un acceso sin precedentes comparables a la información técnica especializada, y a los medios de cuestionar la información que les da el servicio contratado. Investigaciones como las de Laing et al. (2005) analizan el impacto del acceso a la información, a través de Internet u otros medios, en la relación del cliente con el profesional. Y otra cita de un profesional sanitario preocupado por el exceso de auto confianza que tienen los clientes es recogida por Newholm et al. (2006, 1002):

“They are talking to you as if they regard themselves as an equal in their knowledge and yet their knowledge base isn't there. These are specific things they have gained and whilst what they're saying may be absolutely right or obviously wrong, how to use it in the context of the bigger picture or them as a person is the problem (Medical:001)”.

La segunda conclusión es el efecto que tiene según el ámbito donde se produce el servicio sanitario. En el sector público el paciente generará, con este cambio, un debate alrededor de los criterios de elección, la capacidad de opinar y de abandonar el servicio que tiene a su alcance (Clarke y Vidler, 2005). En el sector privado, el efecto es que se consolida el criterio ya comprendido y asumido de escoger, bajo el criterio del cliente, el servicio profesional idóneo a sus necesidades (Gallucci y Tejerina, 2003).

La tercera conclusión es el efecto que la capacidad de libre elección del cliente tendrá a partir de ahora en la estrategia de la empresa de servicios de salud. Coddington et al. (2001) se refieren a la trinidad del consumismo; si el cliente valora el servicio, la facilidad de acceso y la conveniencia en la compra, el ofertante deberá considerar estos como base de su actividad. Originará por un lado una presión económica desde el cliente que llevará a las empresas a buscar sistemas de gestión de la salud más eficaces, como menciona Veit (1999). Y se crearán oportunidades para aquellas organizaciones que quieran liderar el cambio y que acojan un concepto de marketing amplio, como recoge la siguiente cita (Veit 1999, 404)

“it's my belief that the health plan of the future will become primarily a 'consumer health care marketing organization' (...). Health care in the age of consumerism will be very complex. I'm not talking here about effective advertising. I'm talking about marketing in a broader sense. Understanding the customer market and specific segments within in, and developing, pricing and selling products targeted to those segments”.(...) Physicians in the 21st century will need to compete and differentiate to be successful. I urge you to move away from the notion that you are all basically the same”.

El análisis externo realizado hasta ahora, centrado en el proceso de compra y aumento de poder del cliente, y en el aumento

de la competencia y la necesidad de diferenciarse, aporta los elementos para introducir el concepto de marketing estratégico, como complementario al marketing operacional dentro de un programa de marketing (Lambin, 2003). El reto para los servicios sanitarios, de todo tipo, es adaptarse a este nuevo escenario, y el rol de marketing será crítico (Higgins et al., 1997) cuando, por la competitividad existente, ya no puedan gestionarse los servicios de modo rentable manteniendo solo el proceso de acudir a algunos referidores y con unos cuantos folletos de comunicación. El marketing es estratégico cuando se utilizan estrategias bien diseñadas e integradas de marketing para tener éxito, con un conocimiento profundo de las necesidades y deseos de los clientes potenciales.

El marketing estratégico en el sector salud presenta un primer reto: cuando se produce la proliferación de diferentes proveedores de servicios de salud, que conlleva posicionamientos no claros, no diferenciados, confusos, a partir de la despreocupación de los ofertantes de construir previamente una imagen clara y diferenciada. Por ello el sector sanitario acostumbra a evolucionar desde el marketing operativo al marketing estratégico a partir de la estrategia de posicionamiento (Hampton, 1992; San Augustine et al., 1992; Keesling, 1993; Hutton y Richardson, 1995; Willcoks y Conway, 1998; Sturm, 2006). La prioridad del posicionamiento se produce por el efecto citado en Coddington et al. (2001) de aceptar, ante el mayor poder del cliente, que nuestra oferta deberá diseñar los servicios en base a los atributos valorados por el cliente de servicio, facilidad de acceso y conveniencia en la compra. Y ello supone anteponer un marketing focalizado en el posicionamiento por encima de la estrategia de segmentación (Dickson y Ginter, 1987); no atendiendo aún a que una organización sanitaria no puede satisfacer las necesidades de todos los pacientes, y que por lo tanto deberá plantearse escoger un grupo de pacientes a los que se adecue.

POSICIONAMIENTO COMO DIFERENCIACIÓN

El concepto de posicionamiento en marketing es un concepto teórico de amplia aplicación dentro de la comunidad de marketing (Aaker y Shansby, 1982; Ries y Trout, 1982; Assael, 1987; Dickson y Ginter, 1987). Tomamos como referencia actual la definición de Kotler y Armstrong (2006) de que el posicionamiento es el proceso de diseñar la imagen de la compañía y el valor ofrecido de tal modo que el segmento de clientes comprenda y valore la oferta de la compañía en relación a sus competidores.

El peso estratégico del posicionamiento aumenta desde los años '90 en su aplicación en todos los sectores, incluido el sanitario (Strum, 1989; Schlossberg, 1990; San Augustine et al., 1992). Si

ciertamente está verificado que en el sector sanitario su aplicación había sido menor, como plantea Gershon (2003) no debemos preguntarnos como aplicarlo en sanidad, sino como pueden las organizaciones permitirse no hacerlo. El posicionamiento estratégico aporta la metodología para responder a la preguntas clave ahora mismo en salud de hacia donde focalizar los esfuerzos, donde invertir los recursos, sea en nuevas contrataciones o en nuevas inversiones en instalaciones, como cita Gould (1988, 16) "Positioning has always been present to some degree in the health care field but was done in a relatively unconscious manner – by accident rather than by design. Now with intense competition and the need to define and redefine the image and mission of health care organizations and to add and drop product lines, hospitals and others must consciously seek to position themselves. Otherwise, their competition may do it in an unflattering manner".

El posicionamiento en servicios de salud debe ser, según San Augustine et al. (1992), una herramienta estratégica, un concepto y proceso, que los centros utilizan para crear percepciones específicas de sus atributos y beneficios diferenciados en relación a sus competidores. Y define unas premisas a considerar: el posicionamiento tiene lugar en la arena física y psicossociológica del mercado; las percepciones referidas al proveedor del consumidor tienen lugar en el contexto de la memoria del conocimiento y experiencia total acumulada por el consumidor; el posicionamiento requerirá el desarrollo del marketing mix íntegro, fase posterior a la definición estratégica del posicionamiento; y finalmente el posicionamiento puede ser evaluado a través de las apropiadas herramientas de investigación de mercados. Todo basado en una articulación respecto a la competencia, como cita MacStravic (1986, 26):

"A health care provider with an established position is limited in what it can expect to include in its position (...). A provider of service is identified with a name in the minds of decision makers. That name, and the knowledge and attitude it evokes in people's minds, are the provider's position. That position will permit only so much extension if the provider wishes to increase its targets or services".

El proceso para llegar a determinar el posicionamiento debe seguir los pasos definidos por Ries y Trout (1982), y son adaptados por San Augustine (1992) para el sector sanitario: análisis de la situación, definición del problema, escoger la posición deseada, desarrollar el marketing mix e implementar la estrategia de posicionamiento con los consecuentes ajustes en su desarrollo.

ASPECTOS PECULIARES DEL POSICIONAMIENTO EN SALUD

Analizamos en este capítulo las características diferenciales

presentes en la literatura del posicionamiento en servicios sanitarios. Reflexiones como la de Higgins et al. (1997) en el sentido de que comprender el posicionamiento es vital para crear exitosas estrategias de marketing en servicios de salud, han generado investigaciones específicas: referidas a la adecuación del concepto posicionamiento proveniente de productos de consumo a los servicios profesionales de salud, sobre cuáles pueden ser los ejes potenciales de posicionamiento diferenciales del sector, y por último las limitaciones en la aplicación del concepto posicionamiento.

Los profesionales del sector salud pueden percibir que el proceso de marketing proveniente de productos de consumo tiene poca relación, y les aporta poca seguridad, en su aplicación en los servicios sanitarios; investigaciones empíricas como las de McAlexander et al. (1993) aportan evidencias del valor de aplicar conceptos de marketing como el posicionamiento, llegando a profundizar en la vinculación también en sanidad de los conceptos de posicionamiento y resultados económicos que investigó Porter (1985). Y Crane y Lynch (1988) profundizan en como devenir el “top of mind”, como objetivo último del posicionamiento, se alcanza mediante algunos factores relevantes para la elección del facultativo: la cortesía, la competencia profesional, la reputación y las habilidades interpersonales.

Los ejes potenciales de posicionamiento en sanidad son analizados por Gershon (2003) como los diferentes parámetros alrededor de los cuales definirse:

- en el servicio: en la interrelación del staff con pacientes, el entorno físico, los sistemas administrativos en contacto con el cliente
- en la calidad: posicionamiento inicial de la mayoría de organizaciones, que cambia cuando el paciente empieza a tener fuentes de información para confirmarlo
- en la accesibilidad: en la localización y los horarios
- en el ámbito: sea amplio o especializado, sea el especialista o el “one-stop shop”
- en la innovación: en investigación clínica o en tecnología
- en la demografía y segmentación: focalizándose en un segmento, sea por edad, sexo, u otros atributos.

En tercer lugar, describimos las principales limitaciones que la investigación ha mostrado en la aplicación del posicionamiento en sanidad. El uso de mapas de representación para proporcionar información de diagnóstico sobre el mercado, propuesto en trabajos como los de Dasgupta y Ghose (1993), con el objetivo de asistir a las empresas en el diseño de sus servicios y de las funciones que impactan en dicho posicionamiento, es de muy baja utilización en sanidad, donde el posicionamiento es identificado básicamente con esfuerzos en comunicación (Nelson et al., 1988; Sanchez y

Booner, 1989). Estos resultados son confirmados en trabajos como el de Willcoks y Conway (1998), investigando el grado en el que el marketing estratégico es utilizado realmente por los gerentes de las clínicas dentales. Y por último, no parece evidente que la estrategia de posicionamiento sea utilizada para poder analizar estratégicamente las tendencias en el mercado de la salud; la gestión documentada en Sturm (2006) de tendencias de cadenas de farmacias como CVS, USA Target y Wal-Mart, que desarrollan un servicio de clínica interna para reforzar su posicionamiento como centros de salud, no es un comportamiento habitual en el sector.

Los métodos para la elaboración de los mapas de posicionamiento y captación de la información necesaria, no constituyen el objetivo de este trabajo, aunque puede resaltarse que son utilizadas las metodologías habituales en otros sectores; desde el audit inicial de MARCOM (Marketing Communications) en Higgins et al. (1997), a las investigaciones cuantitativas con entrevista personal y cuestionario estructurado (Gallucci y Tejerina, 2003), u otros.

POLITICAS DE DESARROLLO DEL POSICIONAMIENTO

Como mencionan Petromili y Michalczyk (1999), el usual aumento de los gastos de marketing y publicidad no es suficiente para pensar en una clara y evidente estrategia de posicionamiento. Se requiere una estrategia de identificar en la organización qué es aquello que la hace única, las promesas que desea hacer a sus pacientes, y como mantenerse con estas promesas. Un servicio sanitario no puede promover la noción de que puede ofrecer todos los beneficios a sus clientes: las últimas tecnologías, los médicos con mayor talento, el mejor staff sanitario y las mejores instalaciones. E incluso si lo hiciera, seguramente los clientes no lo creerían. La solución es escoger una o unas promesas que queramos destacar en nuestra marca y ser los mejores en su entrega a clientes. Y deben ser valoradas tanto por los clientes externos como por los internos.

En este último capítulo, y acorde al objetivo de la investigación de sintetizar los trabajos existentes, estructuramos cuáles son las políticas peculiares en el sector sanitario investigadas para construir el posicionamiento, detalladas en trabajos como los de Coddington et al (2001), Hillestad y Berkowitz (2004), y Calhoun et al. (2006). Las investigaciones refieren las prácticas habituales en los programas de marketing del sector sanitario: la gestión de la marca (desarrollo de logo, estandarización gráfica, utilización de colores corporativos, incorporación de la marca en todas las comunicaciones); la venta personal (venta prospectiva a pacientes y familiares, a los prescriptores médicos y asistenciales en la comunidad); la comunicación (newsletters internas, newsletters

externas y memorias anuales); la publicidad (folletos, periódicos, revistas, radio, TV, páginas amarillas tanto en publicidad como en simple presencia, website y mailings directos); y las relaciones públicas con la comunidad (esponsorizaciones, formación en salud y bienestar, eventos sociales y conferencias).

Profundizaremos en los programas más habituales, como son la gestión de la marca, la localización, y los aspectos atmosféricos como comunicación interna. No son tan habituales, y no profundizaremos en esta síntesis, las actividades de comunicación externa que requieren ya una actividad de marketing operacional especializada y que requieren presupuestos adicionales significativos por ser funciones que de otro modo no se realizarían.

Y finalmente, indicamos que las investigaciones recogidas han sido realizadas en diferentes ámbitos de actividad de servicios de salud; desde el más habitual sector dental, hasta sectores como el de la cirugía (Nowak y Washburn, 1998); desde los médicos en general (Crane y Lynch, 1988) hasta comparar los criterios de elección de generalistas versus especialistas (Hanna et al., 1994). En todos ellos hay la creencia de que la mayoría de pacientes no tienen el suficiente conocimiento de los aspectos técnicos de los servicios de salud para juzgar la competencia de un médico (Parasuraman et al., 1985). En esa situación el paciente presta atención a otros criterios más tangibles del médico, tales como las características físicas de las instalaciones, su personalidad, las credenciales o la afiliación a un centro hospitalario (Hanna et al., 1994).

POSICIONAMIENTO Y GESTIÓN DE LA MARCA

La construcción de la marca es un proceso ampliamente investigado (Kotler y Clarke, 1987; Doyle, 1993), donde la marca se estructura alrededor de un eje central constituido por un producto tangible, una solución que atiende las necesidades del cliente. La marca aportará al cliente, en un mercado competitivo con múltiples soluciones disponibles, un elemento que le permitirá predecir las características y calidad de la solución que elija. Los hábitos posteriores del cliente se basarán en los comportamientos previos alrededor de esa marca que hayan sido satisfactorios en el pasado, y por lo tanto la identificación de la marca deviene prioritaria en el proceso de selección de una nueva solución (Doyle, 1993). Y como sugieren Friedrich y Witt (1995), los centros sanitarios deberán incorporar estrategias similares a las de marca de los productos de consumo para asegurar su participación de mercado, construir marcas fuertes y mejorar a largo plazo la rentabilidad, así como para que el cliente esté mejor informado y atendido.

La relevancia de la marca en los servicios sanitarios ha

evolucionado. En el pasado los profesionales sanitarios eran escogidos a partir de las recomendaciones de los conocidos y familiares; este comportamiento se modificó principalmente gracias a instrumentos como los cuadros médicos limitados donde podía acceder el cliente (sea por la cobertura pública de la que dispone gratuitamente o por los servicios privados de seguro que haya contratado). A partir del momento en que el cliente debe elegir dentro del proceso de compra, los profesionales sanitarios deben intentar influenciar en la elección del cliente a través del reconocimiento de su marca (D'Amaro, 1990). Y en este escenario de aumento de la competitividad, todos los servicios sanitarios están buscando encontrar una fuente de ventaja competitiva (Petromili y Michalczyk, 1999). La construcción de una marca lo ha sido y lo será en el futuro; aunque se reconoce que la mayoría de marcas en el sector han sido creadas sin un trabajo previo de posicionamiento, y que los resultados han sido mayoritariamente satisfactorios por cuanto las marcas más memorables fueron construidas alrededor del nombre del doctor propietario de la empresa (Gombelski et al., 2002). Un área de investigación posterior ha girado alrededor del proceso de la elección del nombre, y como los diferentes términos utilizables afectan a la percepción y posicionamiento en los clientes (Seltman y Nayar, 1998).

La marca en servicios sanitarios podemos definirla como lo que deseamos que nuestros pacientes expliquen sobre nuestra organización cuando están con sus amigos y familiares (Gombelski et al., 2002). La marca refuerza en el sector sanitario la voluntad de recomendar mediante la comunicación boca-oreja, siempre destacada como la tipología de comunicación más relevante en sanidad (Hathaway y Seltman 2001; Berry y Bendapudi 2003). La comunicación boca-oreja permite transmitir y apoyarse en los puntos fuertes habituales de una marca: la justificación y aceptación de un precio premium dentro del mercado, la compra cruzada de servicios ofertados por el mismo proveedor, y la fortaleza intangible ante el aumento de la competencia. Es tal su importancia en un servicio profesional que llega a generar la capacidad de poder franquiciar su prestación de servicios (Montagu, 2002).

Y finalmente la marca en sanidad es tan interesante en la relación con los clientes finales, como con los médicos referidores (D'Amaro y Pahwa, 1990; Friedrich y Witt, 1995). Dicha relación con referidores puede evolucionar por diferentes fases hasta llegar a su integración vertical directa en nuestra marca, como medio de ganar una reconocimiento de mercado (Keesling, 1993).

Al afrontar la empresa la definición de su marca debe pensar en gestionar un proceso con diferentes etapas (Gombelski et al., 2002). La primera etapa es comprender las percepciones e

imágenes de nuestra marca y de las competidoras. La segunda es escoger los elementos de diferenciación entre nuestra oferta y las restantes. La tercera es desarrollar una arquitectura de marcas, a través de una coordinación de nuestras marcas internas, que defina claramente el rol de cada marca respecto a las superiores (sean de la empresa o del centro al que está adscrita). La cuarta es establecer unos standards de resultados, contra los que evaluar nuestros resultados de actuación obtenidos. La quinta es comunicar e implicar a toda la organización en el valor de entregar nuestros elementos de diferenciación a los clientes. La sexta es determinar los presupuestos y los elementos físicos necesarios de soporte a la marca, implementando un programa consistente de comunicación a largo plazo. Finalmente, la última etapa es medir los cambios en el grado de conocimiento de nuestros clientes y el nivel de comunicación boca-oreja generado.

Acabamos este capítulo reseñando como, para alcanzar el posicionamiento deseado, debe complementarse el proceso de diseño de la marca con el rol fundamental que tendrá la comunicación (Aaker y Myers, 1987). Diferentes investigaciones en el sector, preferentemente centradas en el sector dental por las menores limitaciones legales a la comunicación que tiene, han descrito cuales son los medios especialmente eficaces de comunicar el posicionamiento de una clínica de servicios profesionales (Nelson et al., 1988; Sanchez y Booner, 1989). Considerando nuevamente que en dichos servicios profesionales siempre habrá dos actividades de comunicación, con los clientes y con mayores limitaciones o presión con otros profesionales (Bullard et al., 1988).

POSICIONAMIENTO Y GESTIÓN DE LA LOCALIZACIÓN

La segunda gran política para destacar el posicionamiento es la localización física de la actividad con clientes. La localización es importante para todos los sectores en el proceso de atención a sus clientes, pero específicamente mucho más para los servicios que requieren una simultaneidad de producción y de consumo, y tiene menores posibilidades comparativas de producción fuera de la vista del cliente. Hay abundante investigación referida a su impacto en la experiencia de la calidad de servicio del cliente, y por lo tanto con carácter estratégico por encima de su nivel táctico (Berry y Parasuraman, 1991). La localización es evaluada como una de las variables que refleja y proporciona una de las informaciones tangibles más valoradas referente al posicionamiento de una oferta de servicios (Parasuraman et al., 1985; Bitner, 1992), así como reflejo de un segmento en concreto (Paul, 1997). Y se destaca su carácter estratégico al definir la comunidad donde estará localizado, de tanta relevancia para su éxito como su excelencia técnica (Bowerman, 2006).

Al analizar la localización específicamente para los servicios sanitarios, aparecen múltiples investigaciones como las de Hirsch y Peters (1982), Janda et al. (1996) o Paul (1997), y con referencias explícitas al aprendizaje del sector detallista en la apertura de nuevas localizaciones (Brady, 1996). La conclusión es que es el segundo criterio más importante en la elección del proveedor del servicio, y tanto para los pacientes como para los especialistas sanitarios que deben interactuar con ellos (Chakraborty et al., 1993; King y Haefner, 1988). Y se han desarrollado modelos (Tait et al., 2003) donde la localización es uno de los factores que inciden en la percepción del cliente de la calidad de servicio; o modelos como el de Armstrong et al. (1999) donde los mapas de localización son herramientas básicas para definir el posicionamiento competitivo.

Y al profundizar en los factores evaluados aparecen principalmente tres factores; la selección de la comunidad donde se ha establecido, la elección del punto de atención en concreto, y finalmente los esfuerzos en desarrollar esa localización, sea en forma de edificio, infraestructuras o servicios adyacentes (McAlexander et al., 1993). Queda pendiente de profundizar más allá de este trabajo, sin embargo, el efecto de la segmentación en el posicionamiento, y su impacto en la gestión de la localización. Trabajos citados como los de Janda et al. (1996) plantean como la localización cambia su importancia en la construcción de la percepción del cliente, y por lo tanto en su relevancia en la gestión, dependiendo del carácter especialista o generalista de la práctica profesional realizada y del segmento de población atendido.

POSICIONAMIENTO Y GESTIÓN DE LOS ASPECTOS ATMOSFÉRICOS

La última área de gestión destacada para implantar el posicionamiento son los factores internos del centro, retail marketing o factores atmosféricos; y es una de las aplicaciones potenciales del marketing que mayor controversia genera en el sector salud, como plantea Brady (1996) o Berkowitz en Thomas (2002), cuando reflexionan que solo estamos empezando a ver el impacto que los aspectos del retailing o marketing de la distribución tendrán en la gestión de los servicios de salud.

Kotler (1973) acuñó el concepto de factores atmosféricos, describiendo los componentes físicos y controlables del entorno que afectan a la propensión del cliente a realizar finalmente el intercambio. Quedan incluidas aquí las características espaciales y arquitectónicas del punto de atención a cliente, así como las características físicas del vendedor, todos los cuales es de esperar que generen respuestas emocionales en el comprador, y por lo tanto en la probabilidad de decidir finalmente la compra.

El desarrollo de estos factores atmosféricos en los servicios es desarrollado con el concepto “servicespaces” por Bitner (1992); concluye que un entorno ordenado y diseñado puede sugerir en el cliente los atributos de capacidad, cuidado, eficiencia, y otros atributos positivos; mientras que, por el contrario, un entorno desorganizado sugiere incompetencia, ineficiencia y un pobre servicio.

La aplicación de los factores ambientales específicamente en los servicios profesionales de salud ha sido motivo de diferentes investigaciones, desarrollando el concepto de “servicescapes” (Bitner, 1992; Hutton y Richardson, 1995). Se han considerado relevantes por cuanto el cliente usual de dichos servicios no puede evaluar de un modo efectivo la calidad del servicio recibido, y por lo tanto debe fiarse y construir su imagen de dicha calidad a través de las pistas tangibles, preferentemente en el lugar de prestación del servicio. Bajo el epígrafe factores ambientales han sido investigados factores tales como la higiene de los espacios clínicos y no clínicos, el confort de las salas de espera, la selección de revistas disponible, la música, o la selección de la vestimenta del personal médico y auxiliar (Andrus y Buchheister 1985; Andrus 1986), aunque las mismas concluyen que resta pendiente más investigación profundizando en su efecto en la gestión de los servicios sanitarios.

CONCLUSIONES

Este trabajo ha presentado un marco de referencia de cómo desarrollar una orientación al mercado en el sector de servicios de salud. El factor externo fundamental resaltado ha sido el aumento de la capacidad de elección y decisión del cliente, básicamente fortalecida por un acceso a unas nuevas fuentes de información que les permiten, de un modo novedoso y no visto hasta ahora, conjugar durante el proceso de compra su alta implicación y su reluctancia por el riesgo personal que percibe que conlleva.

La reacción histórica desarrollada por los ofertantes al aumento de competencia que comporta el cambio en el cliente ha sido el inicio de diferenciarse de la competencia, aunque mediante procesos de posicionamiento poco estructurados y sin una clara metodología. Las investigaciones sintetizadas aportan la gran

oportunidad, la adecuación y los excelentes resultados obtenidos mediante la aplicación del rigor en el posicionamiento y de las políticas consecuentes. Y precisamente los esfuerzos iniciales desarrollados de una marca, habitualmente basada en el nombre del doctor como identificación, han sido los que han permitido una aceptación rápida del concepto posicionamiento.

La propia característica sectorial de mejor comprensión del posicionamiento que del total del marketing estratégico, ha llevado a potenciar su desarrollo mediante políticas ya existentes, o que no requerían presupuestos significativos adicionales. De este modo la implantación del posicionamiento hemos visto como se ha desarrollado mediante la gestión de la marca, y en menor medida de la localización física y de los factores ambientales del centro sanitario. Todos ellos han aparecido como factores relevantes durante el proceso de compra que el cliente asume ya con capacidad de decisión.

Parece recomendable proponer, a partir de esta síntesis, potenciar investigaciones empíricas que corroboren cada uno de los apartados estructurados en el trabajo. Las investigaciones posteriores deben contemplar aspectos reseñados en el trabajo en el diseño de sus investigaciones: carácter generalista o especialista del centro, actividad concreta dentro de los servicios de salud, o la definición de públicos objetivos en los clientes y en los médicos referidores.

El reto más relevante para futuras investigaciones, como conclusión de la recopilación realizada, será el desarrollo de los mapas de percepción provenientes de la colaboración entre investigadores y managers; los esfuerzos conjuntos en aumentar la investigación aplicada realizada debe permitir que los profesionales del marketing en este sector aumenten su implicación en los planes estratégicos del centro sanitario.

Y sin duda permanece pendiente de afrontar y resolver la validez y vigencia a largo plazo de una estrategia de posicionamiento que no haya contemplado una estrategia de segmentación previa. Esperamos que esta investigación sirva como ímpetu para el desarrollo de modelos formales, tanto por los investigadores de marketing como por los gerentes del sector servicios de salud.

Referências / References

- AAKER, David y SHANSBY, Gary, (1982), "Positioning Your Product", *Business Horizons*, 28 (May-June), 56-62
- AAKER, David A., y MYERS, John G., (1987), *Advertising Management*, Prentice-Hall; Englewood Cliffs, N.J.
- ANDRUS, David y BUCHHEISTER, James, (1985), "Major Factors Affecting Dental Consumer Satisfaction", *Health Marketing Quarterly*, 3 (1), 57-68
- ANDRUS, David, (1986), "Office Atmospherics and Dental Service Satisfaction", *Journal of Professional Services Marketing*, 1 (4), 77-86
- ARMSTRONG, James L., BOARDMAN, Anthony E. y VINING, Auidan R., (1999), "Key steps in the strategic analysis of a dental practice", *Health Marketing Quarterly*, 16 (4), 33
- ARNDT, J. (1978), "How broad should the marketing concept be", *Journal of Marketing*, 42 (1), 101-104
- ASSAEL, Henry, (1987), *Consumer Behavior and Marketing Action*, Kent Publishing Company; Boston
- BERRY, L. L. y BENDAPUDI, N., (2003), "Siguiendo la pista", *Harvard Deusto Business Review*, Julio/Agosto, 38-44
- BERRY, Leonard y PARASURAMAN, A., (1991), *Marketing Services: Competing Through Quality*, The Free Press; New York
- BITNER, Mary Jo., (1992), "Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees", *Journal of Marketing*, 54 (2), 69-83
- BOWERMAN, Jennifer, (2006), "Designing the primary health care centre of the future: A community experience", *Leadership in Health Services*, 19 (4), 16-23
- BRADY, Timothy S. (1996), "Mega-Niching: Retail Lessons for Health Care", *Journal of Health Care Marketing*, 16 (1), 14-15
- BROWN, Stephen A., y SWARTZ, Teresa A., (1989), "A Gap Analysis of Professional Service Quality", *Journal of Marketing*, 53 (2), 92-98
- BULLARD, Jeri Hayes, y SNIZAK, William E., (1988), "Factors Affecting the Acceptability of Advertising Among Professionals", *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16 (2), 57-63
- CALHOUN, Judith. G, BANASZAK-HOLL, Jane y HEARLD, Larry R., (2006), "Current Marketing Practices in the Nursing Home Sector", *Journal of Healthcare Management*, 51 (3), 185-200
- CHAKRABORTY, Goutam, GAETH, Gary J., y CUNNINGHAM, Marsha, (1993), "Understanding Consumers' Preferences for Dental Services", *Journal of Health Care Marketing*, 13 (3), 48-58
- CLARKE, J. y VIDLER, E. (2005), "Creating Citizens-Consumers: new labour and the remaking of Public Services", *Public Policy and Administration*, 20 (2), 19-37
- CODDINGTON, Dean C., FISCHER, Elizabeth A. y MOORE, Keuth D., (2001), *Strategies for the New Health Care Marketplace*, Jossey-Bass Publishers; San Francisco
- CRANE, F.G., y LYNCH, J.E., (1988), "Consumer Selection of Physicians and Dentists: An examination of Choice Criteria and Cue Usage", *Journal of Health Care Marketing*, 8 (3), 16-19
- D'AMARO, Richard. y PAHWA, Sudhir K., (1990), "Developing Referral Systems: A Key to Survival", *Journal of Healthcare Marketing*, 10 (1), 62-64
- DASGUPTA, Chanda Ghose, y GHOSE, Sanjov, (1993), "Positioning health services: A mapping approach", *Health Marketing Quarterly*, 11 (1,2), 191-205
- DAVID, Chris, (2001), "Marketing to the consumer: perspectives from the pharmaceutical industry", *Marketing Health Services*, 21 (1), 4-12
- DICKSON, Peter R., y GINTER, James L., (1987), "Market Segmentation, Product Differentiation, and Marketing Strategy", *Journal of Marketing*, 51 (April), 1-10
- DOYLE, P. (1993), "Building Successful Brands: Strategic Options", *The Journal of Product and Brand Management*, 1 (4), 5
- DUBÉ, Laurette, y MENON, Kalyani, (1998), "Managing Emotions", *Marketing Health Services*, 18 (3), 34-42
- FRIEDRICH, Harvey, y WITT, Jerome, (1995), "Consumer product branding strategy and the marketing of physicians' services", *Health Marketing Quarterly*, 13 (2), 87-98
- GALLUCCI, Carlo María, y TEJERINA, Luis, (2003), *La Demanda de los Servicios Dentales en Espanya*, Letra Clara; Madrid
- GERSHON, Howard J., (2003), "Strategic Positioning: Where Does Your Organization Stand", *Journal of Healthcare Management*, 48 (1), 12-14
- GOMBESKI, William, KANTOR, David y KLEIN, Rob, (2002), "Physician-Based Brand Strategies", *Marketing Health Services*, 22 (4), 28-34
- GOULD, Stephen J., (1988), "Macrodynamic Trends in Health Care: A Distribution and Retailing Perspective", *Health Care Management Review*, 13 (2), 15-22
- HAMPTON, Gerald.M., (1992), "Have health care professionals adopted the marketing concept?", *Health Marketing Quarterly*, 10 (1/2), 5-32
- HANNA, Nessim, SCHOENBACHLER, Denide D., y GORDON, Geoffrey L., (1994), "Physician Choice Criteria: Factors Influencing Patient Selection of Generalists versus Specialists", *Health Marketing Quarterly*, 12 (2), 29-42
- HATHAWAY, Misty, y SELTMAN, Kent, (2001), "International Market Research at the Mayo Clinic", *Marketing Health Services*, 21 (4), 19-23
- HIGGINS, Lexis F., WEINSTEIN, Kimberly, y ARNDT, Karen, (1997), "Winning Market Positioning Strategies for Long Term Care Facilities", *Health Marketing Quarterly*, 15 (1), 33-47
- HILLESTAD, S. G. y BERKOWITZ, E.N. (2004), *Health Care Market Strategy: From Planning to Action*, Jones&Bartlett; Sudbury, MA
- HIRISCH, R. D., y PETERS, M.J., (1982), "Comparison of Perceived Hospital Affiliation and Selection Criteria by Primary Market Segments", *Journal of Health Care Marketing*, 2 (3),
- HUTTON, James D., y RICHARDSON, Lynne D., (1995), « Healthscapes : The Role of the Facility and Physical Environment on Consumer Attitudes, Satisfaction, Quality Assessments, and Behaviors", *Health Care Management Review*, 20 (2)
- JANDA, Swinger, WANG, Zhengyuan, y RAO, C.P., (1996), "Matching Dental Offerings with Expectations", *Journal of Health Care Marketing*, 16 (2), 38-44
- KALDENBERG, Dennis, BECKER, Boris W., BROWNE, Beverly A., y BROWNE, William G., (1997), "Identifying Service Quality Strengths and Weaknesses Using SERVQUAL: A Study of Dental Services", *Health Marketing Quarterly*, 15 (2), 69-86
- KEESLING, G., (1993), "Brand Name Changes Help Health Care Providers Win Market Recognition", *Health Marketing Quarterly*, 10 (3/4), 41,53
- KING, Karen W., y HAEFNER, James E., (1988), "An Investigation of the External Physician Search Process", *Journal of Health Care Marketing*, 8 (2), 4-13
- KOTLER, P. y ARMSTRONG, G., (2006), *Principles of Marketing*, 11th. Edition, Pearson Education; Upper Saddle Rives, New Jersey
- KOTLER, P. y CLARKE, R.N., (1987), *Marketing for Health Care Organizations*, Prentice-Hall; Englewood Cliffs.
- KOTLER, P. y LEVY, S.J., (1969), "Broadening the concept of marketing", *Journal of Marketing*, 33 (1), 10-15
- KOTLER, P., (1973), "Atmospherics as a Marketing Tool", *Journal of Retailing*, 49 (4), 48
- LAING, A., NEWHOLM, T. y MORGAN, G., (2005), "Crises of confidence: re-narrating the consumer-professional discourse", *Advances in Consumer Research*, 32 (1), 514-521
- LAMBIN, J.J. (2003), *Marketing Estratégico*; ESIC, Madrid
- LLONCH, J., (1993), *Orientación al Mercado y Competitividad de la Empresa*, Ediciones Gestión 2000; Barcelona
- MACSTRAVIC, Robin E. Scott, (1986), *Managing Health Care Marketing Communications*, Aspen Publications; Rockville
- MCALEXANDER, James H., BECKER, Boris W. y KALDENBERG, Dennis O., (1993), "Positioning Health Care Services: Yellow Pages Advertising and Dental Practice Performance", *Journal of Health Care Marketing*, 13 (1), 54-57
- MCKEAN, J., (1999), *Information Masters: Secrets of the Consumer Race*, Wiley, New York
- MENON, A., JAWORSKI, B.J., y KOHLI, A.K., (1997), "Product quality: impact of interdepartmental interactions", *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25 (3), 187-200
- MONTAGU, Dominic, (2002), "Franchising of health services in low-income countries", *Health Policy and Planning*, 17 (2), 121-130
- NARVER, J.C. y SLATER, S.F., (1990), "The Effect of a Market Orientation on a Business Profitability", *Journal of Marketing* 54 (4), 20-35
- NELSON, T.D., HAMMERLE, Gordon, y BEALL, Sue, (1988), "Effects of a Photograph in a Dentist's Advertisement", *Journal of Health Care Marketing*, 8 (1), 82-87
- NEWHOLM, Terry, LAING, Angus y HOGG, Gillian, (2006), "Assumed empowerment: consuming professional services in the knowledge economy", *European Journal of Marketing*, 40 (9/10), 994-1012



- NOWAK, Linda I., y WASHBURN, Judith H., (1998), "Patient Sources of Information and Decision factors in Selecting Cosmetic Surgeons", *Health Marketing Quarterly*, 15 (4), 45-54
- PARASURAMAN, A., ZEITHAML, Valerie A., y BERRY, Leonard L., (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 49 (4), 41-50
- PARK, C. Whan, JAWORSKI, Bernard y MACINNIS, Deborah, (1986), "Strategic Brand Concept-Image Management", *Journal of Marketing*, 50 (4), 135-145
- PAUL III, David P., (1997), "Dental Practice Location: Some Aspects of the Importance of Selection of Place", *Health Marketing Quarterly*, 14 (4), 55-69
- PAUL, Jim y HANNA, Joe B., (1997), "Applying the marketing concept in health care: The no-show problem", *Health Marketing Quarterly*, 14 (3), 3-17
- PETROMILI, Michael, y MICHALCZYK, (1999), "Your Most Valuable Asset", *Marketing Health Services*, 19 (2), 5-9
- PORT, O., (1999), Consumers move into the driver's seat, *Business Week*, 4, 58-60
- PORTER, M., (1985), *Competitive Advantage*, The Free Press; New York
- RIES, Al, y TROUT, Jack, (1982), *Positioning: The Battle for Your Mind*, Warner Books; New York
- SAN AUGUSTINE, Andre, LONG, William J., y PANTZALLIS, John, (1992). "Hospital Positioning: A Strategic Tool for the 1990's", *Journal of Health Care Marketing*, 12 (1), 15-23
- SANCHEZ, Peter M., y BONNER, Greg P., (1989), "Dental Services Advertising : Does it Affect Consumers", *Journal of Health Care Marketing*, 9 (4), 27-33
- SCHLOSSBERG, Howard, (1990), "Health Care Looks for Hero in Marketing", *Marketing News*, 24 (January 22), 1-3
- SELTMAN, Kent D., y NAYAR, Veena R., (1998), "Good names", *Marketing Health Services*, 19 (2), 4-9
- STRUM, Larry M., (1989), "Health Care Marketers Eye Hot Topics", *Marketing News*, 23 (February 27), 9-10
- STURM, Arthur, (2006), "Strategy Diagnosis", *Marketing Health Services*, 26 (1), 14-19
- SUAREZ LUGO, Nery, (2002), "Mercadotecnia y gestión sanitaria", *Revista Cubana de Salud Pública*, 28 (2)
- TAIT, M., VAN EEDEN, S.M., y TAIT, M., (2003), "The influence of selected factors on perceptions of the general public regarding services provided by medical practitioners", *Management Decision*, 41 (3), 262-266
- THOMAS, Richard K., (2002), "How Far Have We Come", *Marketing Health Services*, 22 (4), 36-41
- THOMAS, R. K., (2005), *Marketing Health Services*, Health Administration Press; Chicago
- VEIT, Howard, (1999), "The next generation of managed care", *Vital Speeches of the Day*, 65 (13). 404-408
- WILLCOCKS, Stephen y CONWAY, Tony (1998), "Strategic marketing and clinical management in health care: a possible way forward", *Journal of Management in Medicine*, 12 (2), 20
- WRENN, B., LA TOUR, S.A., y CALDER, B.J., (1994), "Differences in perceptions of hospital marketing orientation between administrators and marketing officers", *Hospital & Health Services Administration*, 39 (3), 341-358
-