

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2005

Marketing de terapia ocupacional en salud mental

Diez, María Agustina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/822>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.
Licenciatura en Terapia Ocupacional

**“Marketing de Terapia Ocupacional
en Salud Mental”**

Diez, María Agustina

Tesis de Grado

Marzo de 2005.

Mar del Plata. Argentina.

Biblioteca G.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
3171	
Vol	
Universidad Nacional de Mar del Plata	

Directora




Lic. en T.O. Silvina Oudshoorn

Asesora Metodológica



Lic. en T.O. Norma Gordillo

Autora



María Agustina Diez
D.N.I. 25.237.971

Dedicatoria

A mi madre, por su nobleza, confianza y amor
incondicional...

Agradecimientos

A mis amigas Silvina y Mariela, autoras de la tesis "Marketing en T.O." que junto a Victoria Duhamel Duhalde dejaron abiertas las puertas de su investigación y me brindaron su apoyo incondicional.

A Silvina Oudshoorn y Norma Gordillo por ser mis guías permanentes.

A Mariajo por su paciencia e inmensa generosidad.

A todos los T.O. en Salud Mental que comprometidamente respondieron el cuestionario.

A María Eugenia Veyra por su calidez y calidad humana.

A Marcela por su excelente profesionalismo.

A Damián y Asier, por su asesoramiento técnico.

A mi cuñado Martín, por su cariño y ayuda desinteresada.

A mi hermana Cecilia, familiares y amigos quienes conforman el pilar afectivo más importante de mi vida; el que me sostuvo para concretar este sueño.

INDICE

INTRODUCCIÓN..... 4



1.1. Antecedentes de Marketing en Salud Mental..... 7
1.2. Antecedentes de Marketing en Terapia Ocupacional..... 10
Referencias Bibliográficas del Capítulo I..... 18



2.1. Evolución Histórica de Concepto y Función de Marketing..... 19
2.1.1 Enfoque Moderno de Marketing..... 21
2.1.2 Hacia el Marketing Total..... 23
2.2 Las dos Dimensiones del Marketing..... 23
2.3. El Marketing y su Misión..... 25
2.4. Estrategias de Marketing para las Empresas de los Servicios..... 26
2.4.1. Segmentación..... 26
2.4.2. Posicionamiento..... 26
2.4.3. Marketing Mix..... 27
2.5. Imagen (Imagen Corporativa e Imagen Profesional)..... 37
2.6.Ética Profesional..... 43
2.7. Comunicaciones de Marketing en la Salud..... 45
2.7.1. Elementos a tener en cuenta en un Plan de Comunicación..... 45
2.7.2. Medios de Comunicación..... 46

2.7.3. Métodos de Comunicación.....47
Referencias Bibliográficas del Capítulo II.....57

3.1. Concepto, Naturaleza y Elementos de Servicio.....59
3.2. El Servicio Sanitario.....59
3.3. La Necesidad de Salud y su Satisfacción.....61
3.4. El Mercado de los Servicios de Salud.....62
3.4.1. Objetivos del Conocimiento del Mercado de los Servicios de Salud.....64
3.4.2. ¿ Cómo se configura la Demanda de los Servicios de Salud?.....65
3.4.3. ¿ Cómo se configura la Oferta de los Servicios de Salud?.....68
3.4.4. ¿ Cómo se configura el Precio de los Servicios de Salud?.....69
3.4.5. Características del Producto Sanitario.....70
3.4.6. Relación Profesional – Paciente.....70
3.4.7. Desarrollo de una Estrategia de Marketing en la Política Sanitaria.....72
Referencias Bibliográficas del Capítulo III.....75

4.1. Terapia Ocupacional.....76
4.2. Incumbencias del Rol Profesional.....76
4.3. Terapia Ocupacional en Salud Mental.....78
4.4. Terapia Ocupacional y la necesidad de aplicar Estrategias de Marketing.....80
4.5. Rol, Expectativa profesional y Marketing.....84
Referencias Bibliográficas del Capítulo IV.....87

Tema.....89
Planteo del Problema y Objetivos.....89

Identificación y Definición de la Variable.....90

Dimensionamiento de la Variable..... 93

Tipo de Estudio y Diseño..... 98

Población, Muestra y Unidad de Análisis.....98

Método y Criterios de Selección de la Muestra.....98

Método e Instrumento de Recolección de Datos..... 99

Prueba Piloto..... 100

Procedimientos para la Recolección de Datos..... 100

Análisis de Datos..... 100

Medidas Estadísticas..... 101



Presentación de Datos..... 102

Interpretación de Resultados..... 124

Análisis Cualitativo de datos..... 127

Discusión..... 128

Conclusión..... 131



..... 134



..... 139

Introducción

Actualmente vivimos y estamos frente a un proceso de cambio sociopolítico, en un mundo de transformaciones que afectan a casi cualquier aspecto de lo que hacemos.

Todos vivimos en un mismo mundo, esto tiene que ver con la *Globalización*. La globalización es económica, política, cultural y tecnológica, y está influenciada por los cambios en los sistemas de comunicación. No es sólo un fenómeno de “ahí afuera” sino también de “aquí dentro” que influye en nuestras vidas a nivel íntimo y personal. (1)(5)

Este proceso de cambio también incluye a los servicios profesionales. Operar dentro de una profesión como negocio, implica todo un desafío. (2)(4)

Los Terapistas ocupacionales están insertos en este proceso de cambio, atravesando una etapa difícil con relación al ejercicio profesional, caracterizada por la angustia y la incertidumbre.

Por lo tanto, resulta necesario recurrir al Marketing como herramienta facilitadora del ejercicio de la profesión en un mercado altamente competitivo, para vivir dignamente con la profesión que se ha elegido y para la cual se ha formado intensamente. (4)

Un factor que contribuye a agudizar la problemática en esta profesión (a mi criterio el más importante) es el escaso conocimiento de los distintos profesionales de la salud acerca de las acciones del Terapeuta Ocupacional y Lic. en Terapia ocupacional.

Ahora... esto ¿tiene que ver con “los otros” o con “nosotros”? Sumado a la difícil inserción laboral en una sociedad compleja y llena de cambios; en la Argentina es evidente la escasez de bibliografía por y para T.O. y la escasa difusión de la profesión; resultando esto de suma relevancia, ya que ésta es una disciplina que todavía está consolidando su imagen y prestigio socialmente. (2)

En la tesis de grado “Marketing en Terapia Ocupacional”, U.N.M.D.P. 2002, las autoras plantean en sus conclusiones que los Terapistas ocupacionales que desempeñan su rol en el área de rehabilitación física, en general, no aplican estrategias de marketing en el mercado. Sólo algunos y en forma parcial, utilizan implícitamente la *promoción*, que si bien es importante, sólo es una de las numerosas funciones del mercadeo.

Existe todavía cierto prejuicio por el cual la salud y el comercio son incompatibles, limitando publicidad y promoción en las instituciones de salud. (4)

Esto permite elaborar a priori ciertos planteos, como por ejemplo... ¿qué sucede con el marketing y los T.O. que desempeñan su rol en el área de salud mental?, ¿les sucede lo mismo que a sus colegas dedicados a la rehabilitación física?, ¿han sentido la necesidad de pensar que estrategias de marketing pueden utilizar en este mercado altamente competitivo?...

Desde estos puntos de partida surge esta investigación: para conocer cuáles son las estrategias de marketing que utilizan los T.O. y Lic. en T.O. que desempeñan su rol en el área de salud mental, y de esta manera, comparar estos resultados con los de la población de estudio antes mencionada, perteneciente a la tesis "Marketing en Terapia Ocupacional" U.N.M.D.P., AÑO 2002.

Se intenta desmitificar la idea o creencia de que "la salud no se comercia". Para muchos el marketing evoca como escenario en el imaginario social e incluso profesional, la representación de una empresa capitalista, deshumanizada, ultramoderna cuyo único valor es el dinero.

El Marketing intenta aceptar un mundo en el que la competencia y la competitividad están presentes, y esto hace que cualquier proyecto de vida, institucional o personal, individual o social, comercial o de bien público, para cumplir sus propósitos, debe ser factible, competente y eficiente. (3)

Para esto hay que acercarse al sentido praxológico del marketing, en el que sus prácticas sean instrumentos o medios al servicio de propósitos que lo anteceden y no consecuencias conformadoras de efectos deteriorantes de la justicia y el equilibrio social y económico. (3)(6)

Referencias Bibliográficas de Introducción

- (1) Allende, A. "Globalización, deudas externas y miseria". Ed. Fundación Bartolomé Hidalgo. Buenos Aires, 2000.
- (2) Biancani, A. Y Lozada, M. "Práctica Privada en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 2000.
- (3) Calviño, M. "La acción comunitaria en salud mental". Artículo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Cuba, 2001.
- (4) Duhamel Duhalde, M., Salazar, M. Y Velázquez Leal, S. "Marketing en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 2002.
- (5) Giddens, Anthony. "Un mundo desbocado". Ed. Taurus. Buenos Aires, 2002.
- López, E. "Globalización y Democracia". Ed. La Página. Buenos Aires, 1998.
- (6) Perel, V. "Calidad y productividad total: una nueva revolución general". Buenos Aires. Tesis. 1991.
- (7) Rapaport, M. "La globalización: Integración e Identidad Nacional". Ed. Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires, 1994.
- (8) Villanueva, E. "Empleo y Globalización: Nueva cuestión social en la Argentina". Bernal: Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, 1997.

Marco Teórico

Capítulo 1

"ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN"

Antecedentes de Marketing en Salud Mental

Haciendo un recorrido acerca de las investigaciones o trabajos referentes a la temática antes mencionada, en varios sitios web se promocionan una serie de libros referentes a la promoción y estrategias de comercialización en general que utilizan o deben utilizar los profesionales de la salud mental para hacer conocer sus incumbencias laborales. Se destacan los siguientes:

- "Promoción de la Salud Mental". Trent, Dennis. Aldershot, Inglaterra. 1991. Este libro contiene los extractos de presentadores en la Conferencia de Enero de 1991, patrocinados por la unidad de promoción de Salud Mental de Inglaterra.

- "Comercialización de la Salud Mental Pública: desarrollar una actitud del consumidor". Donald, R. Nueva York, 1993. Se trata de una compilación de ideas actuales en la comercialización de la salud mental pública, incluyendo estudios de investigación y de casos, y una adaptación de la comercialización al campo de la salud mental.

- "Cómo construir y llevar a cabo la práctica de la Salud Mental". Sinley, Linda. Este libro les provee a los profesionales de la salud mental las herramientas necesarias para competir en el mercado contemporáneo de la salud. Trata temas, tales como: identificación del área de salud mental, estrategias de comercialización, etc.; y sirve de guía para que los profesionales brinden sus servicios con eficacia y ética, realcen su reputación profesional e identifiquen las necesidades del cliente y de la comunidad.

- "Cómo conseguir remisiones: la guía de comercialización estratégica para el profesional de Salud Mental". Lawles, L. / Wright, J. 1999. Este libro sirve para que los profesionales de la salud mental encuentren nuevas maneras de tener éxito en el mercado competitivo actual. Proporcionando pautas para la comercialización de la salud.



El departamento de Salud, de la Universidad de Wisconsin – Milwaukee, USA, 1997, publica en su página web, una técnica de Marketing que ayudó a incrementar el uso de los

servicios de Salud Mental fue darle a los estudiantes de dicha universidad objetos como lapiceras, llaveros, imanes para la heladera, etc. (merchandising) que poseían números de teléfono e información sobre los servicios de Salud.



Una publicación de Tiwari, S. del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de K.G's. Lucknow, La India, 1998, plantea que en el sector de la salud mental, la comercialización social no se ha usado o se ha usado en forma inapropiada. Utilizándola de manera eficaz se podría crear mayor conocimiento acerca de las profesiones de la salud mental, se podrían modificar determinados comportamientos anormales, la educación para la salud podría ser más aceptable, etc.

Así, el autor le da utilidad al concepto de comercialización social en el campo de la salud mental, incorporando programas de conocimiento que se distribuyen por las oficinas del Estado, las universidades, los Hospitales con el objetivo de difundir y comercializar las profesiones de la Salud Mental.



La Alianza Americana de Salud Mental (1999) se conforma por terapeutas de todas las disciplinas de salud mental. Los miembros de la A.M.H.A. comparten costos del desarrollo y la comercialización, de modo que sus valores y habilidades profesionales se sepan extensamente; también utilizan la página web para mostrar sus servicios.



En una publicación de la Universidad de La Habana, Cuba (2001), "La acción comunitaria en Salud mental", el Dr. Calviño plantea que en los últimos años se ha trabajado sobre el aumento de la eficiencia de las prácticas de comunicación social en salud mental, tomando como modelo de referencia el Marketing Social. Es decir, la comunicación social a favor de la salud mental comunitaria se ve favorecida dentro de un encuadre de Marketing con una finalidad social.

En este sentido, son cada vez más los profesionales que consideran que el mejoramiento de la salud mental puede verse favorecida si se toma como instrumento de trabajo la comunicación social. La prevención, educación y promoción de salud, de salud mental, no son tareas sino concepciones de trabajo que no pertenecen a un nivel específico de salud, son una filosofía que sustenta las prácticas de salud.

El autor destaca y promueve la visión de un ser humano sano. Plantea que éste no es el que no tiene enfermedad alguna; sano es el ser humano cuya tendencia de vida reafirma a su condición humana (desarrollar la capacidad de cuestionamiento, la existencia de un proyecto de vida, compromiso personal, etc.).

Antecedentes de Marketing en Terapia Ocupacional

Cabe destacar que en la búsqueda bibliográfica realizada en la Base de Datos Medline no hay antecedentes de Marketing de Terapia Ocupacional en Salud Mental. Por lo tanto, se describirán los antecedentes de marketing en la Terapia Ocupacional (en general).

Antecedentes a nivel internacional:

La Asociación Canadiense de Terapistas Ocupacionales (C.A.O.T.) declara ya en 1998 respecto al Marketing Internacional, que el proceso de globalización transformó el mundo de los negocios, el comercio de bienes y servicios, las comunicaciones con otros países, y también influyó profundamente sobre todas las profesiones. Por esta razón, la C.A.O.T. proporciona recursos y servicios a sus miembros, para que puedan lograr el éxito como profesionales.

La C.A.O.T. intenta beneficiar a sus miembros por medio de recursos sobre la enseñanza, la investigación, la práctica profesional, a nivel nacional e internacional. De esta manera, se difunde la terapia ocupacional, lo cual es de vital importancia para que los terapeutas ocupacionales puedan competir en el mercado global.

(2) (3) (6)



Cullen Cheryl, O.T.R., en su trabajo titulado "Promocionando Terapia Ocupacional" sostiene que nadie mejor que los mismos Terapeutas Ocupacionales pueden promocionar su profesión a la comunidad, a los pacientes, a la familia y a otros profesionales de la salud (sobretudo los médicos).

Destaca la importancia de aprovechar cada oportunidad que se presente para difundir la disciplina mediante estrategias tales como: tener preparada una definición cuando alguien pregunte, adquirir la credencial de la A.O.T.A., ofrecerse como voluntarios

para realizar charlas sobre temas de T.O. (sea en geriátricos, escuelas, grupos sociales, políticos, etc.), participar en eventos de salud a nivel comunitario.

Participar en conferencias, congresos y otros eventos científicos para poder mostrar, compartir e intercambiar conocimientos y habilidades.

Brindar información a otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), familiarizarse con el tratamiento médico, compartir información clínica importante con los médicos nuevos, orientarlos en el rol de terapia ocupacional, etc.



El Director de la AAROT (Asociación de Alberta de Terapeutas Ocupacionales registrados), Juan Voyer, expone un trabajo en su página web llamado: "Terapia Ocupacional: Habilidades para el trabajo del vivir" (1999), planteando que como profesión hay que centrarse en la importante tarea de comercialización de la Terapia Ocupacional a la mayor cantidad de público posible. Ya que actualmente, la profesión sigue siendo en gran parte desconocida por el público, o por lo menos, siendo entendida no extensamente.

Sin un conocimiento de la T.O., el consumidor elegirá abastecedores de otras disciplinas para resolver sus necesidades. Voyer marca y resalta que ahora es la época de perderle el miedo al marketing; y una de las llaves a nuestra supervivencia en curso, es cómo manejemos la comercialización de la profesión.

La última meta, es desarrollar un conocimiento de las ventajas de la Terapia Ocupacional, que cada organización individual reinvente la rueda de lo que se ha hecho en Canadá, que trabajemos juntos, se puede asistir a los T.O. para recolectar las herramientas necesarias para llevar a cabo la profesión en sus propias regiones, en sus propias comunidades.

Las asociaciones nacionales y provinciales deben trabajar para emprender un nuevo viaje: la comercialización activa y sostenida de su profesión.



La Universidad de California (University of Southern California), en su página web, año 2003, promociona la carrera de Terapia Ocupacional, justificando que ésta tiene reconocimiento internacional e innovación teórica (en su universidad) pero además, explica en qué consiste la Terapia Ocupacional y los cursos que se brindan para los profesionales (en las diferentes áreas de incumbencia). Similares estrategias son utilizadas en la formación de grado, en otras universidades del mundo.



La Asociación Australiana de Terapistas Ocupacionales declara en su página web, año 2003, que su misión es asegurar para sus miembros, que la Terapia Ocupacional continúe como profesión relevante y viable. Promueve la ciencia y el arte de Terapia Ocupacional, de su práctica del desarrollo, del uso y de la calidad en Australia, y de su valor en curso a los consumidores y a la sociedad.

Para facilitar las operaciones de los Terapistas Ocupacionales, la asociación brinda cinco programas: servicios corporativos, comercialización, desarrollo e investigación profesionales, representación profesional (incluye la lista rural) y estándares profesionales. Existen voluntarios en los equipos del proyecto para alcanzar los objetivos específicos dentro de estos programas; y la oficina nacional apoya a estos equipos.

Áreas, productos y servicios del programa:

Servicios Corporativos: "Aus. O.T. News nacionales mensuales del Boletín de Noticias", para tener acceso a la indemnidad profesional y a otros servicios de seguro relevantes; y el programa acreditado de T.O..

Comercialización: Actividades de comercialización para la Asociación y la profesión de la T.O., como por ejemplo la semana nacional de la T.O.

Desarrollo e investigación profesionales: El diario australiano de la T.O., recursos de desarrollo e información (talleres, seminarios), conferencias, etc.

Representación Profesional: Al gobierno Federal y a otras organizaciones relevantes.

Estándares profesionales: El desarrollo, la documentación y la promoción de estándares de la T.O..

Metas Estratégicas 2003 – 2005:

- a)- Para desarrollar y utilizar la manera óptima para alcanzar los mejores resultados respecto a la profesión de T.O. australiana.
- b)- Para proporcionar servicios de calidad de los miembros.
- c)- Mantener y desarrollar excelencia de la práctica en T.O.
- d)- Para aumentar el número de Terapistas Ocupacionales, para satisfacer las necesidades de la comunidad australiana.

Antecedentes a nivel nacional:

En una publicación de la Revista "Materia Prima" del año 1998, la T.O. Alejandra Guidardini de Capital Federal, Bs. As. Plantea la escasa promoción de la profesión de T.O., refiriendo una experiencia personal en las oficinas del CONSUDEC (Consejo Superior de Educación Católica), con la aplicación de los avisos clasificados para profesionales. Al no hallar el rubro correspondiente a Terapia Ocupacional (sí de otros profesionales de la Salud), especifica su condición de T.O. y solicita su inclusión en un apartado especial, mientras que su interlocutor, al desconocer la disciplina, sostiene la no-inclusión de la profesional.

Esta situación lleva a reflexionar sobre la necesidad de los Terapistas Ocupacionales de acudir a estrategias de marketing para que la profesión sea reconocida socialmente.

Plantea también, que la creación de la Revista es un avance en lo que respecta a la difusión y desarrollo de nuestra carrera. (5)



Tesis elaborada por Candeago, A. y Lafeudo, A. para la obtención del título de Lic. en T.O. en la U.N.M.D.P. 2000 referente al tema "Marketing de T.O. en Educación General Básica".

Las autoras llegaron a la conclusión que con la aplicación del plan de marketing, se generó la necesidad y el deseo de poseer el servicio de terapia ocupacional en la Institución Escolar; se cumplió con el objetivo de posicionar el servicio de T.O.. El plan de marketing se basó en la puesta en marcha de cinco pasos: revisión del mercado, definición de objetivos, selección de estrategias, ejecución del plan y monitoreo de los resultados.

Relevando los resultados obtenidos en el monitoreo (que son los que confirman el posicionamiento del servicio de T.O.), ante la dificultad en el desempeño ocupacional de niños con desórdenes en la integración sensorial o con inmadurez psicomotriz, se comienza a pensar en la intervención de T.O.

Por lo tanto, se transforma la demanda nula en una demanda adecuada o total. Las autoras destacan que es necesario continuar con la promoción, publicidad y difusión de la profesión, para que ésta pueda mantenerse en el mercado. (3)



Otra tesis de grado elaborada por Biancani y Lozada. U.N.M.D.P. 2000; en la que determinan qué factores inciden en la posibilidad de acceso a la práctica privada por parte de los T.O.

Los resultados de la investigación fueron los siguientes: el grado de incursión en la práctica privada es bajo, los que mayormente aspiran a la misma son los T.O. que ejercen

en rehabilitación física. El factor motivacional que impulsa a la práctica privada es en su mayor medida, económico.

Determinando el perfil del T.O. que más probablemente alcance el éxito en práctica privada, es aquel con una antigüedad profesional en práctica privada entre 6-9 años; área de desempeño: rehabilitación física, con un mediano o alto grado de especialización; población: pediatría y lugar de atención: consultorios en clínicas o consultorios asociados, con un promedio de tres derivaciones mensuales. Los medios que implementaron para difundirse fueron: relaciones personales, entrevistas con profesionales potenciales derivantes, experiencia en instituciones importantes.

Las autoras en sus conclusiones relevan lo siguiente: bajo status profesional, desconocimiento de la profesión entre la comunidad y los profesionales de la salud, escasa promoción de la profesión por parte de los T.O., falta de cohesión entre los T.O. en pos de la profesión, confusión de muchos T.O. para definir el rol profesional. Y a estos datos le agregan que sus posibles causas pueden ser: la falta de un cuerpo teórico consensuado, la no-existencia de un Colegio de T.O. en la ciudad de Mar del Plata y de Leyes de Ejercicio profesional, y falta de conocimiento de los profesionales de la salud.



Tesis elaborada por Duhamel Duhalde, V., Salazar, M. Y Velázquez Leal, S. Para la obtención del título de Lic. en T.O. U.N.M.D.P. 2002, aborda el tema: "Marketing en Terapia Ocupacional", es decir, cuáles son las estrategias de marketing que utilizan los T.O./Lic. en T.O. para vender su servicio.

Los resultados de la investigación fueron los siguientes:

La mayoría de la población considera que hay obstáculos en la comunicación entre el T.O./Lic. en T.O. y el posible médico derivante, entre ellos, se destacó la escasa participación y difusión de la carrera, mientras que el modo en que el médico adquiere conocimiento acerca de T.O., se destaca que éste adquiere información por parte de los

T.O.... actitud incongruente entre la percepción que tienen los T.O. sobre cómo el médico adquiere conocimiento de la profesión, y lo que realmente se lleva a la práctica.

El 100% de la población de estudio utiliza la publicidad de tipo implícita (participación en congresos, seminarios, cursos de postgrado, etc.) sin ser conscientes, en muchos casos, de su implementación; y sólo el 6% de la población utiliza la publicidad explícita.

La mayoría de los T.O. no prioriza la imagen profesional como un elemento del hacer profesional (puede influir que la mayoría de la población estudiada pertenece a instituciones de salud, quedando limitada la manipulación de esta variable, pero también es cierto, que aquellos aspectos susceptibles de ser modificados por el profesional (vestimenta, tarjetas de presentación, modo de presentación de los informes, disposición de muebles en el ámbito de trabajo, higiene en el lugar) no los priorizan.

Relacionado a la imagen profesional y tipo de institución (público o privado), los resultados obtenidos no son significativos en cuanto a la diferencia de un tipo de institución y otro. No existe relación entre dichas variables.

La promoción como recurso para difundir la profesión, es utilizada en mayor porcentaje, en aquellos profesionales que tienen entre 20 y 30 años de graduados. Por lo tanto, el factor de antigüedad de graduación del profesional no incide en forma inversamente proporcional al grado de utilización de la promoción.

Las autoras, en base a estos resultados, concluyen lo siguiente: los T.O./ Lic. en T.O. que se desempeñan en el área de rehabilitación física, no han sentido la necesidad de pensar en forma estratégica su negocio. Existiendo actitudes diversas frente al tema, de resistencia, de defensa, de justificaciones... ante esta situación, las autoras se plantean y se cuestionan:...el marketing profesional para los T.O. es un estigma en su pensamiento?. (4)



Se intentó contactar a la Lic. en T.O. Mignone, Beatríz de la provincia de Tucumán, a través del correo electrónico con el fin de obtener bibliografía actualizada, que pudiera

aportar a la elaboración de la presente tesis; hasta el momento, no se ha obtenido respuesta de dicha profesional.

Referencias Bibliográficas de Capítulo 1

- (1) Biancani, A./ Lozada, M. "Práctica Privada en Terapia Ocupacional". Tesis de Lic. U.N.M.D.P. 2000
- (2) Canadian Association of Occupational Therapist. Estrateic Plan. Ottawa, 1996.
- (3) Candeago,A. / Lafeudo, A. "Marketing de Terapia Ocupacional en Educación general Básica". Tesis de Lic. U.N.M.D.P. 2000.
- (4) Duhamel Duhalde, V., Salazar, M y Velázquez Leal, S. "Marketing en Terapia Ocupacional" Tesis de Lic. U.N.M.D.P. 2002.
- (5) Guidardini, A. "Experiencia Personal". Revista Materia Prima. Año 2 n°7. Argentina, 1998.
- (6) Ling y otros. "Comercialización Social: su lugar en la salud pública". Annual Review. California, E.E.U.U. 1982.
- (7) Taylor, E. "Raport on the Globalization of Higher education and the Professions Canadian. Journal of occupational Therapy. Canadá, 1995.
- (8) Willard / Spackman. "Terapia Ocupacional". Ed. Panamericana. Octava edición. España, 1998.

WEB SITES:

www.aarot.ca/an_introduction.htm&prev

www.advanceforot.com

www.AmericanMentalHealth.com

www.aota.com

www.ausot.com.ar

www.geocities.com

www.hc-sc.gc.ca/hppb/socialmarketing

www.medind.nic.in

www.slackbooks.com/view.asp

www.usc.edu/schools/ihp/ot

www.willey.com

Capítulo 2

MARKETING

Evolución Histórica de Concepto y Función de Marketing

Desde la época de la Revolución Industrial el Marketing ha pasado por varias etapas, con enfoques muy diferentes en su concepción.

Esta evolución se asienta en cuatro orientaciones referidas a la manera de considerar la actividad de Marketing. (3)

Distribución. Marketing Pasivo.

Esta etapa transcurrió en la mayor parte de los países, durante la Revolución Industrial.

Este tipo de orientación prevalece en situaciones de mercados donde la demanda es superior a la oferta.

La empresa está centrada en la producción; ya que la máxima aspiración es “elaborar el mejor producto”, basándose en el convencimiento de que la organización sabe mejor que nadie lo que es bueno para el comprador. (3) (4)

En esta concepción, la actividad de promoción y publicidad es prácticamente nula. La tarea se reduce a fabricar y vender un producto superior, y suponer que los compradores lo demandarán indefinidamente. (3)

Ventas. Marketing de Organización

Este enfoque se comenzó a difundir en las economías de Occidente, a partir de la década del '50, cuando las empresas ponen su énfasis en vender el producto y no fabricarlo. Por esto, es que se vincula con el Marketing Operacional. (4)

En esta época, la actividad comercial adquirió “mala fama” por recurrir a distintas herramientas de manera exagerada, para presionar las ventas generando cierta “manipulación” de la demanda.

Este "Marketing Salvaje", tal como lo denomina Braidot, provoca el surgimiento de las asociaciones de consumidores y el interés del poder público tratando de controlar estos excesos. (3)

Marketing Activo

En esta etapa, el marketing está orientado hacia las necesidades del comprador, preocupado por satisfacer las necesidades del cliente a través del producto, con el fin de lograr la "repetición de compra".

Se comienza a aplicar la técnica de estrategia competitiva, por la aparición de los siguientes factores:

a)- *Avance del desarrollo tecnológico*: Al acelerarse el progreso tecnológico en las economías de consumo, se acortan los ciclos de vida de los productos.

Se generaliza también la tecnología a través de sectores y empresas.

Sistematiza su avance y desarrollo dejando de ser exclusividad de las empresas para institucionalizarse en universidades, organismos públicos y privados, etc.

Por lo tanto, la evolución de la tecnología influye directamente en la política empresarial y lleva al cuestionamiento permanente de las actividades.

b)- *Saturación de las necesidades del grupo mayoritario del mercado*: Después de los años '60, se expande rápidamente la economía, transformando los mercados y modificando el enfoque de marketing.

La presión de oferta y la saturación de los mercados generan en las empresas la aparición de estrategias de segmentación, es decir, se comienza a pensar en aquellos consumidores con necesidad de productos más diferenciados que los ofrecidos hasta ese momento.

c)- *Globalización de los mercados*: Con la creación de las zonas de libre comercio y la globalización progresiva de los mercados, incentivada por los cambios en el sistema de

comunicación, a partir de la década del '60 el mundo ha vivido la rápida internacionalización de los mercados.

Todos estos factores mencionados potencian e intensifican la competencia.

El cambio trascendente en este enfoque (marketing activo) se observa en el mayor desarrollo de la utilización de marketing estratégico.

(2) (3) (5)

Marketing Social

Con las convulsiones socioeconómicas de la década del '70, el marketing comienza a orientarse hacia una concepción social de la actividad empresaria.

En esta cuarta etapa, la preocupación es brindar una mejor calidad de vida al "cliente", para esto es necesario la expansión de las estrategias a nivel cuantitativo y temporal.

a)- *Expansión extensiva*: significa que se deben considerar "clientes" no sólo a los compradores sino a todas aquellas personas que reciben los beneficios o los perjuicios de la empresa.

b)- *Expansión temporal*: ya no es el único objetivo la satisfacción inmediata que logra el consumidor del producto o servicio, sino que también se considera en el largo plazo los beneficios o perjuicios que la empresa le provoca a sus compradores (como consecuencia de los procesos de elaboración, derivaciones de los desperdicios post-consumo, etc.).

(3)

Enfoque Moderno de Marketing

No existe en castellano un término único (sinónimo de marketing) que resulte inequívoco en las regiones del mundo donde se habla español. En algunos lugares se le denomina mercadeo, mercadotecnia, mercadística, mercadología, etc. En la Argentina, esta actividad es conocida como comercialización. Pero mucha gente puede emplear este

término como sinónimo de ventas. Por lo tanto, se hace necesario aclarar y diferenciar que: en primer lugar, el marketing es conocer y entender al “cliente” como para que el producto o servicio pueda ser definido y ajustado a sus necesidades. (2) (3) (4) (7)

En segundo lugar, la venta comprende la acción desarrollada por la empresa, con el objetivo de lograr la salida del producto, sin preocupación por las preferencias particulares del consumidor.

Por estas razones, se ha adoptado el vocablo inglés Marketing, que tiene un único significado en todos los países y regiones.

Antiguamente, en 1984, el Consejo Directivo de la American Marketing Association aprobó la siguiente definición: “Marketing es el proceso de planificar y ejecutar la creación, fijación del precio, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos de los individuos y de las organizaciones”¹.

Philip Kotler dice que Marketing “es la actividad humana dirigida a satisfacer las necesidades y deseos por medio de un proceso de intercambio”².

Más allá de las definiciones planteadas, el enfoque moderno de Marketing se basa en las siguientes premisas:

Marketing no es sinónimo de ventas;

Está orientado al consumidor;

Es una concepción de la cual todas las personas participan;

Es un concepto dinámico que varía con relación a la realidad circundante. (3)

El Marketing como disciplina académica, es subproducto de ciencias sociales como la psicología social, la sociología, el derecho, la economía, la historia y la geografía económica. Nutriéndose también de ciencias formales como las matemáticas y la estadística. Actualmente, al ser una disciplina reciente, carece de identidad propia pero gradualmente tiende a tomar un carácter autónomo. Por eso, no hay que interpretarlo

¹ Braidot, N. *“Marketing Total”*. Ed. Macchi. Buenos Aires, 1995. Capítulo II. Pág. 31.

² Ibid. Pág. 32.

como un simple conjunto de técnicas. (2) (3) (4)

El marketing recurre a las ciencias sociales para investigar el contexto socioeconómico en el que están inmersos los consumidores y la empresa (marco de referencia conceptual del cual no puede prescindir), y también requiere del sustento de las ciencias formales para cuantificar los resultados de sus investigaciones. (3)

Hacia el Marketing total

En la década del '80, con los movimientos consumeristas y ecológicos, la empresa aumenta su preocupación por sus influencias en el medio ambiente y en la comunidad en que actúa.

Por lo tanto, "en la evolución histórica del concepto de marketing se observa la influencia del acontecer del contexto"³.

En la década del '90, hay una nueva concepción hacia un marketing total. Al cual se lo podría definir como una filosofía de conducción empresaria en la que confluyen la atención de las necesidades del cliente y su comunidad, y la aplicación de ese mismo criterio hacia adentro, es decir, intra organizacional.

Es importante tener en cuenta, que todas las personas tienen permanentes contactos con la actividad de marketing; no se limita a ámbitos específicos. El marketing también se aplica en organizaciones sin fines de lucro, actividades políticas, difusión tecnológica, *servicios profesionales, etc.*

(2) (3) (5) (7)

Las dos dimensiones del Marketing

A nivel popular se tiene la idea de que Marketing se relaciona con la venta, la promoción y la publicidad; Y esto es parte de la verdad. Sí, el marketing es un enfoque de

³ Ibid. Pág. 34.

gestión empresarial, ya que la aplicación del marketing le permite a la empresa tomar decisiones en las actividades de producción, finanzas, investigación, etc. Y poder conquistar un mercado en condiciones de rentabilidad. (3) (5) (7)

José María Corella en el libro "Introducción a la gestión de marketing en los servicios de la salud" plantea dos dimensiones del Marketing. Una de ellas responde a una concepción tradicional, que interpreta o define al marketing como un conjunto de técnicas basadas en el uso de varias herramientas para estudiar el mercado, determinar las características del consumidor, analizar la competencia, desarrollar un nuevo producto o servicio, determinar el precio de mercado, publicitar y promocionar su venta. Así es, como se configura "la política de marketing". Pero esta dimensión u óptica puede llevar a la idea o preconcepto de que el marketing es tarea de especialistas en la materia.

La otra dimensión, toma el marketing como un enfoque de gestión. Aquí el autor antes mencionado, destaca a Neil Borden (1964) que introduce la concepción de las "4P" (producto, plaza o punto de venta, precio y promoción) que interrelacionadas entre sí funcionan como medio de planificación de las diversas formas de competir. Otros autores como Judd (1987) manifestó que para definir el marketing a las "4P" se le tendría que agregar una quinta (la "P" de las personas) y el Vicepresidente de Marketing de "Marriot Hotels and Resorts" Roger Dowal expresó lo siguiente: "creo que las "4P" del marketing de servicios son personas, personas, personas y personas"⁴. Por lo tanto, estas distintas concepciones llevan a reflexionar que las "4P" no abarcan un concepto integral de marketing.

Tal como mencioné anteriormente, en la actualidad se habla de "Marketing Total", que más allá que sea una frase o expresión de moda hace referencia a un concepto integral de Marketing en la organización. (4) (5) (7)

⁴ Corella, J. *"Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud"*. Monografía Nº1. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. España, 1998. Pág. 9.

El Marketing y su Misión

Según Mazur "el marketing consiste en el suministro de un nivel de vida a la sociedad"⁵. Aquí es donde el marketing constituye una función básica de la empresa, ya que gracias a esta actividad, es como mejor puede alcanzar su razón de ser.

Ahora bien; suministrar un nivel de vida a la sociedad implica:

Satisfacer a un "cliente" no sólo sus necesidades sino también sus deseos;

Preocuparse que los bienes y servicios, en todo el proceso (desde productor hasta consumidor) lleguen con el menor costo posible;

El cliente puede obtener la mejor relación costo - beneficio.

Por esto, es que el marketing logra la efectividad total cuando evita la insatisfacción entre los consumidores, ya que una de las mayores desilusiones que puede sufrir una persona es no ver una mejora de su nivel de vida. Esa transformación es obra del esfuerzo público y privado; y con relación a lo citado Drucker dijo que "el progreso económico de un país en desarrollo está muy ligado a las posibilidades de eficacia de sus empresarios y a sus logros en el campo de marketing para conjugar los deseos, necesidades y poder de compra de los consumidores con la capacidad y recursos de la producción"⁶.

(3) (4) (7) (9)

⁵ Ibid. Pág. 11

⁶ Ibid. Pág. 12

ESTRATEGIAS DE MARKETING PARA LAS EMPRESAS DE SERVICIOS

Algunos negocios de servicios son pequeños y piensan que el marketing no es necesario. Otros, con una sobrecarga de demanda, consideran que no necesitan comercializarse. Otros, plantean que el marketing es poco profesional.

En el negocio de los servicios, el cliente interactúa con el prestador del servicio cuya calidad de servicio no sólo está sujeto a este último sino a todo el proceso que sustenta su producción.

Los elementos básicos que conforman una estrategia de marketing son los relacionados con la segmentación, el posicionamiento y el marketing mix o combinación de marketing.

(5) (7) (8)

Segmentación:

Es la selección del mercado potencial en el cual actuar. Se delimita el mercado, a fin de provocar una compatibilización entre los satisfactores del producto o servicio y los requerimientos de los consumidores. (3)

Factores que se toman en cuenta son los siguientes: *Demográficos*: edad, sexo, raza, ingreso, educación, empleo, estado civil, afiliaciones sociales y profesional, etc.; *geográficos*: localización del competidor, localización del potencial cliente; *psicográficos*: características personales: personalidad, rasgos, actitudes y habilidades; *socioeconómicos*: vivienda, empleo e ingreso.

Posicionamiento:

Posicionar un servicio en el mercado, en forma correcta, implica hacerlo más deseable, aceptable y relevante para el segmento meta, diferenciándose del ofrecido por la competencia, o sea, ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes. Es decir, el enfoque fundamental del posicionamiento, no es crear algo diferente y nuevo, sino trabajar sobre algo que ya está en la mente del consumidor. (3) (8)

Se distinguen las siguientes etapas:

Posicionamiento actual (identificación): Consiste en determinar el lugar en el que actualmente se encuentre el servicio de acuerdo a las preferencias o gustos de los consumidores, en comparación con los servicios de competencia.

Para llevar a cabo un análisis, hay que determinar las variables relacionadas con el servicio mismo, variables atribuibles a la empresa, al medio ambiente y aquellas que son relevantes para el segmento meta.

Por último, se seleccionan los competidores más directos y con esta información como base, se realiza un estudio a la muestra de interés, de manera de visualizar como es percibido y como está posicionado el servicio en los clientes y con relación a la competencia.

Posicionamiento ideal: Ésta puede analizarse desde dos enfoques:

Posicionamiento ideal del consumidor: aquí hay que determinar que es lo que el consumidor desea respecto del tipo de servicio que se le ofrece.

Posicionamiento ideal de la empresa: determinar que es lo que la empresa quiere reflejar como servicio ideal. Aquí se conocen las ventajas comparativas respecto a sus competidores a partir del posicionamiento actual.

Posicionamiento Deseado: Determinar la forma de posicionar el producto o cómo llegar a la situación ideal para el consumidor y la empresa, lo cual representará la guía general para la elaboración del Marketing Mix.

Marketing Mix:

La mezcla del marketing se refiere a la combinación de cuatro elementos a considerar para la toma de decisiones respecto a la planeación de la estrategia de marketing en una empresa. Lo que Neil Borden llamó las "4P": *producto, precio, plaza y promoción*. Sumándose a éstos dos elementos adicionales, que son: *personal y evidencias físicas*.

Producto:

El servicio como producto implica tener en cuenta la *gama de servicios ofrecidos*, la *calidad* de los mismos y el *nivel* al que se entrega.

El producto que se ofrece se conforma por:

- Una parte central: que en el caso de T.O. "el producto es lo terapéutico, lo que el T.O. puede ofrecer y brindar"⁷.

- Una parte periférica: la forma en que el profesional presenta o brinda el servicio (entorno humano, personal, tiempo de servicio, consultorio, nivel de equipamiento).

- Lo simbólico: punto clave muy valorado por el cliente al elegir un profesional. Es el renombre, el prestigio o el status del profesional.

Las empresas u organizaciones de servicios necesitan establecer ligas entre el servicio como producto según lo reciben los clientes y lo que ofrece la organización.

Para esto se distingue entre:

1)- El concepto de *beneficio del consumidor*. abarca un conjunto de atributos funcionales, eficaces y psicológicos. Para elaborar este concepto, es necesario que: a)- el servicio ofrecido se base en las necesidades y beneficios buscados por los consumidores y usuarios; b)- Los beneficios buscados pueden cambiar con el tiempo debido a experiencias buenas o malas en el uso del servicio; c)- Existen problemas prácticos de evaluación para los oferentes de los servicios al deducir las medidas basadas en el consumidor sobre la importancia de los beneficios buscados en los servicios, las preferencias entre ellos y los cambios en su importancia.

⁷ Duhamel Duhalde / Salazar / Velázquez Leal. "Marketing en Terapia Ocupacional". Tesis de Lic. U.N.M.D.P. 2002. Pág. 37.

2)- El concepto de *Servicio*: en que negocio se está y que necesidades o deseos se trata de satisfacer.

El concepto de servicio es el *núcleo central* de la oferta del mismo y generalmente se encuentra explicitado en el concepto de posicionamiento.

3)- La *oferta* del servicio: Ésta se origina de decisiones gerenciales relacionadas con qué tipo de servicios se suministrarán, cuándo se suministrarán, cómo se ofrecerán, dónde y quién los entregará. Estas decisiones están entrelazadas y se derivan del concepto de servicio.

4)- El *sistema de entrega* del servicio: El proceso de origen y de entrega del servicio es un componente integral de este producto. Varios elementos son importantes en casi todos los sistemas de entrega del servicio, como la gente y los objetos físicos.

(7) (8) (13)

Precio:

Las fuerzas tradicionales que influyen en los precios y pueden ser utilizadas como parámetros para determinar los montos a cobrar son: *costo, competencia y demanda*.

Costo del servicio:

Para saber cuánto cuesta el servicio hay que establecer: los gastos del consultorio, equipo, alquileres, sueldos del personal, tiempo del personal empleado.

Situación de demanda:

Existen diferentes tipos de demanda:

Demanda negativa: es cuando la mayor parte de los consumidores se encuentran disgustados por alguna razón, con la oferta del servicio. Se puede deber a que la relación *precio - calidad* del servicio prestado no es satisfactoria o porque la prestación del mismo es inadecuada.

Demanda nula: se refiere a la actitud indiferente del mercado ante determinada propuesta profesional. Por esta razón, siempre hay que vincular los beneficios del servicio con las necesidades o intereses de las personas.

Demanda estacional: Ésta varía en función de la época del año provocando en algunos meses exceso de trabajo y en otros, capacidad inutilizada (consecuentemente con dificultades en el pago de gastos y costos fijos, por falta de ingresos).

Demanda latente: Es detectar oportunidades de mercado que no se satisfacen adecuadamente por ninguna demanda existente. Ver cual es la posible demanda del mercado y si realmente conviene.

Demanda decreciente: Tiene que ver con el ciclo de vida del producto o servicio ofrecido, por esto es importante adecuar el servicio a las nuevas realidades del mercado.

Demanda adecuada o total: Hay un equilibrio justo entre las posibilidades de oferta y su correspondiente demanda.

Demanda excesiva: A veces, la posibilidad de ofrecer el servicio, se ve superado por los altos niveles de requerimientos o de exigencias de los clientes que anula el esfuerzo realizado por el profesional para satisfacerlos. “La solución a esta problemática es aumentar los honorarios y reducir la promoción, ya sea en forma temporal o permanente”⁸.

Competencia:

La fuerza de la competencia en el mercado influye en la fijación de los precios.

Clasificación de servicios con relación a los *precios* según estén sujetos a la *regulación oficial, a la regulación formal o a la regulación del mercado.*

Servicios sujetos a la Reglamentación oficial:

En esta categoría o grupo el precio del marketing mix no lo puede controlar el vendedor y hay que confiar otros elementos para obtener buenos resultados en las políticas implementadas.

⁸ Ibid. Pág. 41.

Servicios sujetos a la Autoregulación formal:

Aquí el servicio depende de un organismo o institución de regulación apropiada, que posee la autoridad para fijar los precios y la escala de precios.

Servicios sujetos a Regulación del mercado:

En esta clasificación, los precios dependen de una serie de factores que se incluyen en el mercado, como: condiciones económicas, actitud de susceptibilidad de los consumidores ante los precios, competencia, nivel de demanda, etc. Es decir, que "la fuerza del mercado" es quien determina el precio en gran parte.

(8) (13) (16) (17)

Rol Estratégico del Precio:

La decisión del precio de un servicio particular se debe ajustar a los objetivos estratégicos. La estrategia de los precios se debe adecuar al tipo de funcionamiento de los elementos del marketing mix para poder alcanzar las metas estratégicas. (8) (17) (18)

Tal como lo plantean en el 2002 las autoras de la tesis de grado "Marketing en Terapia Ocupacional". U.N.M.D.P., un gran número de T.O. y Lic. en T.O. en la práctica privada se ven obligados a disminuir o reducir los honorarios debido a la necesidad de conservar los pacientes, ya que de lo contrario, éstos no pueden sostener el servicio por la crisis económica vivida en nuestro país, sufrida por todos... digo por todos, ya que esto también afecta la rentabilidad de los profesionales, a disminuir el prestigio y la imagen tanto de la profesión como de los profesionales.

Por esta razón, la A.M.T.O. decidió poner un honorario mínimo ético, con el fin de que toda la comunidad de profesionales Terapistas Ocupacionales lo respete. (8)

Promoción:

El propósito general de la promoción de un servicio es para llamar la atención y crear interés en el mismo, por parte del cliente o futuro cliente, para que lo compre o lo consuma;

también sirve para comunicar los beneficios del servicio, para diferenciar la oferta de éste de la competencia.

La finalidad de la promoción es “vender el servicio a través de información, persuasión y recuerdo”⁹.

Existen cuatro formas tradicionales para promocionar un servicio:

Publicidad.

Venta personal.

Relaciones Públicas.

Promoción de ventas.

Publicidad:

“Técnica de comunicación que se contacta con una audiencia múltiple, utilizando en forma paga medios de difusión y con el propósito de cumplir objetivos comerciales predeterminados, a través de la formación, cambio o refuerzo de la actitud de las personas sometidas a su acción”¹⁰.

Es la manera más habitual de conocer la mayoría de las novedades que se producen en lanzamientos y relanzamientos de productos.

Esta estrategia persigue los siguientes objetivos:

- . Lograr la atención del cliente.
- . Atraer el interés.
- . Crear el deseo de utilizar el servicio.
- . Impulsar la acción de compra.

⁹ Ibid. Pág. 46

¹⁰ Billorou, O. “Las Comunicaciones del Marketing” Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1992. Pág. 41.

Venta personal:

Según Kotler “es la presentación personal de los servicios en una conversación con uno o más futuros compradores con el propósito de hacer ventas”¹¹.

Ventajas:

El vendedor se relaciona de manera personal con el cliente, aumentando la credibilidad sobre el servicio.

Por el tiempo brindado y la cortesía del vendedor, el potencial cliente le debe una rápida respuesta.

Producto de esta relación creada entre vendedor y futuro comprador, es que surge el ofrecimiento de una respuesta flexible.

Desventajas:

Comparándola con la publicidad, pierde en alcance y cantidad de contactos.

Relaciones Públicas:

“Técnica de comunicación que canaliza un permanente flujo de información sobre una institución, empresa, producto, servicio, persona u otro ente cualquiera mediante una acción personal, permanente y prolongada, que al mismo tiempo debe generar lazos racionales y emocionales que hagan armónica y provechosa la relación entre ambas partes”¹².

Los principales instrumentos de las relaciones públicas son los siguientes:

-Material escrito: folletos, artículos, revistas, boletines internos, informes anuales;

-Material audiovisual: películas, videocintas, audiocintas, etc.

-Material de identidad de la corporación: logos, papelería, uniformes, letreros, folletos, tarjetas de visita, los edificios, etc.

¹¹ Kotler, P. / Armstrong, G. “*Mercadotecnia*”. Ed. Prentie Hall Hispanoamericana S.A. México, 1996. Pág. 581.

¹² Op Cit en (10) Pág. 97.

Kotler llamaba a las relaciones públicas: propaganda y la definía como una forma de establecer buenas relaciones con los diferentes públicos de la organización, creando una imagen "social" buena. (14)

Promoción de ventas:

Ésta es un elemento de la combinación de promoción en una organización de servicio.

Hay que tomar en cuenta el tipo de mercado, los objetivos de la promoción de venta, la competencia, los costos y la eficacia del instrumento a utilizar. Los principales instrumentos son: muestras, cupones, rifas, juegos, concursos, rebajas, promociones en los puntos de compra. (8)

Plaza:

También se la llama ubicación, sitio, distribución, canal o cobertura. (8)

Tiene que ver con cómo se dispone el servicio de manera que sea accesible al usuario.

Existen dos maneras o métodos de distribución de los servicios en el mercado, que son las siguientes:

a)- Venta directa: este método puede ser por elección (ya sea para que el vendedor logre un mejor control del servicio o para captar en forma directa las necesidades del cliente) o debido a la inseparabilidad del servicio y del proveedor.

b)- Venta a través de intermediario: es el canal más frecuente utilizado en organización de servicios. Las posibles formas de intermediarios son numerosas.

Todas las organizaciones de servicios deben decidir sobre la ubicación. Es verdad, que la importancia de ésta puede variar de acuerdo a la *naturaleza* del servicio.

Cabe mencionar, la siguiente clasificación de servicios según la ubicación o plaza:

La ubicación no tiene importancia en cuanto a proximidad física. Pero es imprescindible la "accesibilidad" del servicio.

Los servicios pueden concentrarse por ciertas razones como: el status asociado con determinados sitios, baja intensidad de demanda, voluntad del cliente para moverse, etc.

Los servicios pueden dispersarse en función del potencial mercado.

(7) (8)

Personal:

En el diseño de las estrategias de marketing, el personal en la empresa de servicios es relevante e imprescindible, sobretodo cuando no hay evidencia de productos tangibles, y el cliente percibe a la empresa según el comportamiento y la actitud personal. (15)

El personal de servicio incluye a todos los integrantes de la organización, aquellos que están y aquellos que no están en contacto con el cliente.

El cliente, a través del personal del servicio, puede percibir el nivel de calidad técnica y funcional del mismo:

Calidad técnica: tiene que ver con... "qué recibe" el cliente.

Calidad funcional: se refiere a "cómo lo recibe" (actitud de los empleados, relaciones entre ellos, su apariencia, etc.).

(2) (3) (8) (13) (15)

Evidencias Físicas:

Ayuda a crear el ambiente en el que se realiza o se brinda un servicio.

En el marketing de servicios, se distinguen dos tipos de evidencias físicas: evidencia periférica y evidencia esencial.

La primera, confirma el servicio; es una parte de la compra del servicio.

La segunda, es el aspecto general de la empresa; la sensación que da. Es decir, junto con otros elementos, conforma la *Imagen de la empresa*, que influye en la opinión del cliente. (8)

Existen una serie de atributos importantes con relación a las evidencias físicas. Ellos son:

a)- Atributos físicos: aquellos aspectos de la arquitectura y el diseño de una empresa, influye en su imagen.

Hay que distinguir entre el aspecto físico exterior y el interior:

Aspecto físico exterior: es la estructura física de un edificio incluyendo el tamaño, la forma, tipo de materiales con que fue construido, fachada, facilidad de estacionamiento y acceso, diseño de puertas y ventanas, etc.

Aspecto físico interior: son por ejemplo, los espacios de espera, recepción y atención. La disposición interna de la empresa, los escritorios, los accesorios, el arreglo de los equipos, iluminación, sistema de calefacción, aire acondicionado, calidad de la evidencia visual (cuadros, fotografías, plantas, etc.).

Todos estos factores son importantes, ya que influyen en la percepción del cliente.

b)- Atmósfera: es un término utilizado para definir el diseño consciente de espacio, que también influye en la opinión del cliente.

Existen distintos factores, que de alguna manera, determinan la atmósfera. Ellos son:

- Visual: las pistas visuales influyen poderosamente sobre la preferencia del cliente hacia una empresa de servicio. Parte de esta comercialización visual es la iluminación, la distribución, los colores del lugar, la apariencia y vestimenta de los empleados. Es decir, todo lo que tiene que ver con la imagen y por ende, con la venta.

- Olfativo: en muchas empresas el aroma y la fragancia se utilizan para desarrollar una atmósfera especial.

- Auditivo: los estímulos auditivos funcionan como el telón de fondo, para crear una determinada atmósfera. Eliminar ruidos extraños, y que el personal de ventas hable con un tono de voz suave, puede ayudar a generar una atmósfera tranquila.

- Táctil: la sensación que brinda la textura de los materiales que conforman los distintos elementos y accesorios del lugar, contribuye a la atmósfera.

(8) (13) (16) (17) (21)

IMAGEN:

¿Qué es lo que prioritariamente constituye la imagen de un profesional?

Indiscutiblemente el factor más importante es la **calidad humana** del profesional (su esencia, sus valores morales, éticos, su historia personal, su formación técnica, etc. lo que hace a su identidad personal).

Howard destaca la “Humanización de las profesiones de la salud” y plantea una serie de exigencias en la relación profesional sanitario – paciente para lograr el **cuidado humanizado** que éste merece: (11) (12)

- Reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente.
- Unicidad del paciente: todo paciente debe ser tratado como un individuo – sujeto con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos particulares.
- Igualmente el paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total que desborda las actitudes reduccionistas que restringen al mismo, a su sintomatología. Una importante consecuencia de esta aproximación global sería el profundo respeto a la privacidad del paciente (secreto profesional).
- Respeto a la libertad del paciente, aunque también requiera de ciertas limitaciones. Esto implica reconocerlo como una persona autónoma. Si la libertad del paciente no tuviera restricciones deshumanizaría a los propios profesionales, imponiéndose la libertad de aquellos sobre éstos.
- La igualdad en la relación profesional – paciente. El autor con este punto hace referencia a que puede ser difícil de darse, ya que socialmente el profesional por acceder a la ciencia poseería un status superior; y por otro lado, la vulnerabilidad del paciente puede incrementar el “poder latente” de los profesionales. Por esto, es imprescindible, acentuar la conciencia que los profesionales de la salud sirven a las personas y deben respetar sus derechos.

- Equilibrio que permita un compromiso emocional con el paciente pero, al mismo tiempo restringido (esto tiene que ver con la disociación instrumental)

Albert Schweitzer decía que el humanitarismo por parte de un profesional consiste en no sacrificar jamás un ser humano - paciente a un objetivo porque sería despersonalizarlo, olvidar su dignidad humana y someterlo a una actividad de dominio.

Imagen corporativa:

La imagen corporativa es la visión que el cliente, público, paciente tiene de la empresa o institución. Es consecuencia o efecto de la comunicación, de todos los mensajes que se transmiten a través de diferentes vías. (15)

Se puede pensar cómo se puede construir esa imagen y qué imagen se quiere tener como empresa, de igual manera que una persona elige un tipo o estilo de ropa y determinados colores.

También se puede no pensar en eso, no llevar a cabo ninguna estrategia de comunicación; pero no por eso se dejará de dar una determinada imagen.

La imagen corporativa debe ser coherente con lo que es la empresa, con las cosas que puede y quiere hacer de tomar una decisión sobre la *política de comunicación* es importante meditar, analizar y reflexionar acerca de estos elementos.

(1) (15) (18)

Imagen Profesional

La imagen profesional, como se mencionó anteriormente, se relaciona directamente con la esencia humana, con la capacidad, seriedad y compromiso por parte del profesional, pero es cierto, que estos atributos no son fáciles de visualizar, sobretodo cuando éste recién se inicia en la profesión. Es aquí, cuando los signos exteriores ayudan a reforzar la imagen, influyendo de alguna manera en el cliente; ya que la imagen es la interpretación de la realidad (buena o mala) repercutiendo en el comportamiento de quien la percibe. (7)

Todas las teorías de persuasión, plantean que el factor más importante de la imagen, es la **realidad misma**. Por supuesto, que la imagen va a depender de la organización de la empresa o institución, de su cultura, del tipo y la calidad del servicio ofrecido.

Pero también es cierto, como lo plantea Frydman, que si bien, la realidad crea la imagen, ésta puede ser usada para crear la realidad. (8)

Un profesional, tiene un capital propio: su imagen, producto de su capacidad, compromiso, conocimiento, formación técnica, ética; y también de su presentación personal.

Cabe aclarar, que esta última condición o característica, pierde importancia, cuando el profesional es conocido "en profundidad" por el otro.

La imagen, tiene dos niveles:

Personal: la gente evalúa al profesional como persona.

De especialización: la gente evalúa el profesional, como técnico experto en su área de desempeño. (8)

Los *indicadores* más relevantes que hacen a la Imagen Profesional, son los siguientes:

- 1)- Vestimenta.
- 2)- Accesorios.
- 3)- Presentación de informes y propuestas.
- 4)- Identificación profesional.
- 5)- Presentación de antecedentes y referencias.
- 6)- Publicidad.

7)- Trabajos de investigación.

1)- Vestimenta: el profesional debe tener un vestuario adecuado, con relación al rol que desempeña. Vestuario adecuado no significa ropa de lujo sino ropa aseada, cuidada, de calidad razonable, acorde al tipo de profesión y época del año.

El potencial cliente, cuando no conoce al profesional, asociará la calidad de su prestación con su forma de vestir. Por esta razón, el vestuario y el aliño personal juega un papel importante, en la presentación profesional.

(2) (8) (15)

2)- Accesorios: son instrumentos o herramientas, que ayudan a dar una mayor calidad a la labor profesional y demuestran el grado de actualización.

La ausencia de los mismos, no invalida poder proyectar una imagen apropiada, pero son de utilidad (en conjunto con la vestimenta), para dar una buena primera impresión a los potenciales clientes. (2) (7) (8)

Estos indicadores a tener en cuenta, implican un costo para el profesional o la empresa, de manera que su uso, debe conservar la relación costo - beneficio.

3)- Presentación de informes y propuestas: Éstos deben ser prolijos, sistemáticos y ordenados, sin demasiados colores.

Existen tres aspectos fundamentales a tener en cuenta:

- la papelería
- el contenedor
- el contenido

La papelería debe poseer identificación del profesional (isologo, logotipo, renombre, dirección, teléfono, área de desempeño o especialidad, correo electrónico, etc.). Ya que es la carta de presentación, y en muchas ocasiones, será con lo primero que tomará contacto el demandante.

Los informes deben ser completos y a la vez, sintéticos, para que la persona que lo analice, no invierta demasiado tiempo.

4)- **Identificación Profesional:** es el elemento en el que se destacan los datos del profesional (profesión, nombre del profesional, n° de matrícula, etc.). Por ejemplo: credencial, placa.

5)- **Presentación de antecedentes y referencias:** se podrían destacar dos posibilidades o formas de realizar la carta de presentación del profesional o entidad, una de ellas, es de manera sintética; y la otra, de manera detallada.

Sintéticamente: nombre y apellido, título habilitante, cargos relevantes, publicaciones, etc.

Detalladamente: implica desarrollar en forma ordenada: los datos personales, estudios universitarios, estudio de especialización y posgrado, actuación docente, tareas de investigación, participación en cursos, publicaciones (de libros, artículos), etc.

6)- **Publicidad:** existen dos enfoques publicitarios; uno se centra en algún tipo de prestación de servicio (es de la publicidad que se ha mencionado hasta ahora, la *publicidad de tipo explícita*); y el otro, apunta a la creación de la imagen profesional (darse a conocer a través de entrevistas o trabajos de buen nivel académico, etc.), esta es la *publicidad de tipo implícita*.

Ahondando un poco más en último tipo de publicidad mencionada... es cuando el profesional tiene una entrevista periodística acerca de un tema específico que le compete; son los trabajos y/o artículos presentados en congresos, cursos, revistas técnicas; asumir cargos en entidades profesionales destacadas o conocidas; cargos de profesor o funcionario en lugares de altos estudios (postuniversitario o de especialización); grado y nivel docente. Todo esto, permite construir una imagen que muestra un profesional idóneo, con experiencia, que se destaca, por su nivel académico y el compromiso con su trabajo. (8)

7)- Trabajos de investigación: en todas las profesiones, existen personas que se dedican a la investigación, sacrificando su tiempo de trabajo y de descanso. Esto proyecta una imagen profesional seria y de alto nivel científico. (7)

ÉTICA PROFESIONAL

“La Ética es la rama de la filosofía que asume el análisis del hecho moral. Trata de los principios últimos que rigen la conducta correcta”¹³.

Es el valor y el capital más significativo con que puede contar un profesional.

Es muy importante, que todas las profesiones controlen a sus colegas (con relación a las normas éticas), permitiendo así, mejorar la calidad del servicio y el prestigio de la profesión. (8) (20)

La connotación ética de los actos realizados por un profesional de la salud está marcada por el vínculo profesional – paciente, en la que media un contrato implícito, que obliga a hacer todo lo posible para satisfacer a la persona solicitante de la prestación de servicios. (6)

Desde la perspectiva ética, los requisitos para el correcto ejercicio de la profesión son los siguientes:

ciencia: “Toda profesión supone conocimientos específicos en quién la ejerce”¹⁴. Por lo tanto, el profesional por razones éticas debe actualizarse en contenidos, técnicas, métodos de procedimiento, etc.

La ética exige que lo correcto es derivar al paciente al profesional pertinente, cuando éste no requiere de su especialidad.

Idoneidad: es la aptitud que se posee para el ejercicio profesional, y ésta no la da el conocimiento.

Vocación: es el llamado interno, absolutamente personal hacia un tipo determinado de actividad, que produce en el sujeto satisfacción, gratificación.

Estas consideraciones o requisitos marcan la ética que siempre debe estar ligada a la actividad o ejercicio profesional. (6)

¹³ Correa / Fuentes. “Aportes para un marco regulatorio de carácter ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional”. Tesis de Lic. U.N.M.D.P. 1999. Pág. 14.

¹⁴ Ibid. Pág. 26.

La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (A.O.T.A.) posee un Código Ético, que es una declaración de valores y principios usados para promover y mantener las normas de comportamiento en la Terapia Ocupacional.

Cualquier violación al espíritu y propósito de este código será considerada antiética y sancionada de manera correspondiente.

COMUNICACIONES DE MARKETING EN LA SALUD

Según Billorou la Comunicación “es el hecho de transmitir señales mediante un código común al transmisor y receptor, de manera que el primero pueda hacer llegar un mensaje al segundo y recibir una respuesta”¹⁵.

Esta definición expresa que las comunicaciones de marketing son todas aquellas técnicas que permitan a las empresas emitir mensajes a una audiencia o público real. Quiere decir que si el mensaje tiene objetivos comerciales, ese mensaje formará parte de las comunicaciones de marketing, y estará emitido utilizando alguna técnica específica, la más apta para lograr su correcta difusión, recepción, comprensión y actuación. (2) (15)

Hay que tener en cuenta que la comunicación es el aspecto más visible del marketing, ya que su objetivo es hacer conocer al cliente las ventajas de un determinado producto o servicio invitándolo a la compra o consumo del mismo. (2)

La estrategia de comunicación forma parte de la estrategia de marketing, y ésta a su vez debe haber sido desarrollada de la política de la empresa. (8)

Para esto es indispensable que la empresa o institución tenga en claro: *los objetivos*.

ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN UN PLAN DE COMUNICACIÓN

Los elementos son los siguientes:

Ámbito de mercado: es el lugar donde se actúa: internacional, nacional, regional, local, selectivo.

Destinatarios: ¿a quién se le quiere transmitir el mensaje? Cliente final (paciente), intermediarios (familiares, líderes sociales, opinión pública), proveedores (profesionales de la salud, instituciones de la misma índole, etc.).

Objetivos: ¿qué mensaje se quiere transmitir? El conocimiento del servicio, de la institución, de un producto, etc.

¹⁵ Op Cit en (10) Pág. 35.

Los principios de: continuidad, adaptabilidad, aceptabilidad, claridad y coherencia.

(15)

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Medios de Comunicación (prensa escrita, radio, televisión): A través de éstos se hace pública una noticia, una opinión que interesa que la gente conozca. Sirven para dar a conocer las características del producto, servicio o actividad. (2) (15)

Prensa escrita:

Conviene tener en cuenta que en prensa escrita, el periodista y el editor interpretan lo que uno dice. Por esto, lo determinante en este tipo de prensa son los titulares, las fotografías, los pies de fotos y las negritas.

Las noticias deben ser atractivas y de interés real para los lectores.

Radio:

Es importante transmitir una idea con claridad y sencillez. Es muy útil introducir imágenes o situaciones próximas al auditorio, anécdotas de la vida cotidiana, para explicar el mensaje.

Televisión:

En este medio hay que cuidar el aspecto, ya que la televisión es imagen, es gesto, es actitud. (2) (15)

En cuanto a lo que se dice, deben ser frases muy preparadas, simples y convincentes; condensando la idea que se quiere decir en poco tiempo.

MÉTODOS DE COMUNICACION

Publicidad:

Cuando se va a utilizar la publicidad es importante definir previamente: a quién va dirigido, qué información contiene el mensaje, cuánto dinero se puede gastar, de cuánto tiempo se dispone para la elaboración; en función de esto se define el medio, el número de anuncios, horarios de aparición, etc.

Los anuncios en el sector de salud se utilizan con más frecuencia en las instituciones privadas, en el sector público puede aparecer más lo relacionado con la prevención de enfermedades (campañas de vacunación, de prevención del contagio del SIDA) o con la promoción de hábitos de vida (campañas de nutrición sana). Según Billorou, esto se definiría como Propaganda, ya que no tiene un fin comercial.

(2) (15)

Ruedas de Prensa, Notas de Prensa y Entrevistas:

Si se toma a la comunicación como “aquello que se desea transmitir a alguien”, estos instrumentos cumplen con esta premisa pero posteriormente hay que realizar un seguimiento de cómo se refleja la información facilitada, para poder modificar, si es necesario, algún elemento que no haya sido el adecuado con relación al objetivo planteado.

(15)

Información en general para los medios:

Cuando se brinda información a los medios hay que tener en cuenta que el lenguaje técnico (que tiene que estar presente) utilizado por el profesional de la salud debe ser fácilmente inteligible, es decir, que lo pueda comprender el común de la gente. (7) (8) (15)

También es importante, que aquellos datos que se quieren resaltar en los titulares de prensa se los releve al principio y se brinde una idea importante en el primer párrafo.

Participación en Programas:

Participar en programas de interés general, matinales de radio de mucha audiencia, puede ser una forma útil de hacer llegar mensajes a la población. También puede ser posible patrocinar secciones específicas en periódicos y revistas.

Artículos de Opinión:

No resulta sencillo lograr que lo que uno escribe tenga suficiente interés para que sea publicado, pero es parte de la responsabilidad del profesional de la salud, intentar comunicar su opinión acerca de los problemas y/o soluciones, aspectos generales o concretos que informen a la población. (15)

Promoción:

“Técnica de comunicación que dentro del plan de marketing, actúa sobre la audiencia por medio de mensajes personales, canalizados a través de acciones especiales, planificados adecuadamente para lograr un fin comunicacional en forma específica”¹⁶.

Se refiere al apoyo que se puede prestar desde la organización para difundir un determinado producto o servicio. La promoción “empuja” el producto o servicio hacia el cliente. (2) (8)

Respecto a la promoción en el servicio de salud del sector público resulta más complicado pero igualmente Lamata en su libro “Marketing Sanitario” cita algunos ejemplos: como premiar al personal que es más apreciado, al que ha realizado una tarea con éxito, organizar acontecimientos especiales para promocionar un programa (“semana del Tabaco”, “de la Salud”, etc.). En este tipo de actividades se puede contar con personajes públicos (actores, deportistas, etc.) gente con un “atractivo” para comunicar el mensaje deseado, como por ejemplo: partido de fútbol “contra la droga”. (15)

¹⁶ Ibid. Pág. 55.

Merchandising:

Este vocablo no tiene traducción castellana.

“Es una actividad de comunicación que se realiza en el punto de venta mediante elementos confeccionados con ese fin específico y que fuera del punto de venta se lleva a cabo mediante elementos creados con otra finalidad y sin intencionalidad específica de comunicar comercialmente por parte de quien exhibe esos elementos”¹⁷.

Lamata plantea que en el sector de la salud, se pueden utilizar periódicos o revistas de la propia institución dirigidos a los “clientes” (pacientes) y al personal fundamentalmente.

Los laboratorios con frecuencia utilizan las “muestras” de medicamentos o de otro producto. Otras empresas dejan una “exposición permanente” de productos, por ejemplo, prótesis. (15)

Relaciones Públicas:

La finalidad es crear una relación positiva entre el emisor y los diferentes públicos.

Es una labor que requiere capacidad metodológica, perseverancia, conocimientos técnicos y comerciales, etc.

Comunicación personal:

Prestar un servicio, implica una relación directa, personal, de la persona que lo presta y el “cliente” (paciente) que lo recibe. Ésta puede ser mucho más factible que un folleto.

Es importante cuidar aspectos simples como pautas de cortesía (presentación, trato respetuoso, actitud de escucha y atención, etc.), aseo personal, ropa adecuada, identificación visible, etc.

Éstas son “señales” que le brindan un indicio al paciente, si puede confiar o no en el servicio.

¹⁷ Ibid. Pág. 74.

La comunicación profesional - paciente es un factor que influye de manera significativa en el estado del paciente. La confianza que el paciente y sus familiares depositan en el profesional, y como usuario que tiene derecho a la información, obliga a comunicarse entre sí a todos los integrantes del equipo interdisciplinario. (4) (7) (8)

Soporte físico:

“Aquellos mensajes que hacen tangibles el servicio provienen del personal en contacto y del soporte físico”¹⁸.

Las vías de acceso, la señalización, la amplitud de las salas de espera, la limpieza, la decoración, etc. Son aspectos que brindan información al “cliente” acerca de la calidad del servicio.

Otros “clientes”:

El “boca a boca” tiene una fuerza importante. En el sector de la salud los pacientes, los familiares, los vecinos pueden desempeñar un papel fundamental en comunicar el mensaje positivo acerca del servicio prestado. Obviamente, para esto es necesario que el paciente esté satisfecho con la atención que recibe. (15)

Un hecho positivo en la salud no es “noticia”, es lo que debe ser; en cambio, un hecho negativo puede ocultar o “derrumbar” la buena imagen de la institución o del profesional.

Conferencias y charlas:

En distintos ambientes, desde foros académicos hasta asociaciones de consumidores, siempre, de alguna manera, ayudan a mejorar.

¹⁸ Lamata, F. “Marketing Sanitario”. Ed. Díaz de Santos. España, 1998. Pág. 148.

Teléfono:

Este instrumento se utiliza cada vez más como medio de transmisión de publicidad.

-Línea gratuita (0800):

Actualmente muchas empresas disponen de una línea 0800 que sirve para dar información a los clientes de sus productos y servicios. La llamada es gratuita para el cliente y permite establecer una comunicación personalizada. (15).

Correo electrónico (e- mail):

Es un medio que se utiliza masivamente para transmitir mensajes personalizados. Hoy por hoy, es un nuevo potencial para informar a los clientes sobre productos o servicios que les pueden interesar.

Publicaciones:

Además del contenido técnico, brinda a primera vista la identificación de la empresa o institución a través de la imagen corporativa y del diseño; si bien, éste último puede ser diferente para cada tipo de publicación, tiene una estrategia de comunicación por medio del: "logotipo y situación de la publicación, color de base y tipo de letra, tamaño de acuerdo al tipo de publicación, etc."¹⁹.

Comunicación a través de la presencia institucional en congresos y reuniones:

Los aspectos que componen esta estrategia de comunicación son los siguientes:

Diseño del Stand

Información que se presenta.

¹⁹ Ibid. Pág. 150.

Personal que atiende.

Detalles.

Stand: Puede ser el espacio y montaje que el congreso brinda o bien propio de la institución.

Lamata en su libro "Marketing Sanitario" ejemplifica desde su experiencia como profesional de la salud, la creación de un stand, con motivo del XX Congreso Internacional de Hospitales. Lo primero a plantearse (junto al resto del equipo), fue la elaboración de un plan de Comunicación con los puntos clave, a partir de los siguientes datos:

- El público objetivo son profesionales de la salud.
- El mensaje a transmitir, es por un lado su identidad corporativa:
- Apertura y movimiento.
- Claridad suficiente para exponer la actividad a través de publicaciones o videos.
- Utilización de la Imagen corporativa de la comunidad, del color azul (utilizado en la consejería).

- Acogedor, con la posibilidad de brindar asiento.
- Decorado con flores o plantas.
- Accesible a personas minusválidas;

y por el otro lado, que sirva para otros congresos, por esta razón debía ser:

- Adecuable a cualquier espacio, de forma modular.
- Paneles que posibiliten el cambio de información escrita.

Con este diseño se elaboró el pliego de condiciones y se convocó a diversas empresas de creatividad para que propusieran diseños del stand, así como también bolsas y obsequios acordes con lo que se quería transmitir. Se seleccionó la que mejor respondía al plan de comunicación.

Una vez que se celebró el Congreso, se evaluaron los resultados de este plan (centrado en el diseño del stand) mediante preguntas a otros participantes o a través de opiniones espontáneas de los congresistas y participantes.

La fase siguiente es mejorar los aspectos negativos.

Información y publicaciones: Además de las publicaciones que hacen las dependencias de la Institución, es importante presentar informaciones y gráficos correspondientes al tema del congreso al que se acude, ya que esto favorece la comunicación y el acercamiento hacia los congresistas y organizadores.

Personal: Hay que tener en cuenta el personal que atenderá el stand, su forma de vestir y de dirigirse a los congresistas. En todos los casos, debe estar siempre presente el personal técnico de la institución, adecuadamente vestido e identificado, relacionado con el tema del congreso.

Detalles: Esto abarca desde flores, plantas, caramelos, orden y limpieza; fichas para solicitar la información, bolsas para entregar el material y obsequios si es que se da. "Tenemos que pensar que en esos días el stand es nuestra institución a la que van a acudir una serie de personas, por ello es tan importante producir una imagen corporativa positiva"²⁰.

Obsequios: La institución puede regalar algún artículo que tiene por objetivo recordar de forma amable la presencia institucional reforzando su imagen.

Puede utilizarse cualquier cosa dependiendo de la creatividad o de las modas.

Se puede aprovechar material ya preparado, por ej: calendarios de vacunaciones, laborales, etc.

Bolsas de plástico, carpetas o soportes para documentación con relación al diseño de Identidad corporativa de la institución. (15)

²⁰ Ibid. Pág. 155.

Siempre es necesario establecer cierta comparación con el resultado de la labor realizada por otras instituciones, para poder visualizar el posicionamiento de otros "competidores". Esto se puede hacer mediante un pequeño estudio en el que se registren datos físicos (espacio ocupado, tipo de instalación, calidad de obsequios, etc.), datos de calidad, trato, servicio y se puede completar con una encuesta breve al público.

Comunicación institucional a través del material audiovisual:

El medio audiovisual se utiliza cada vez más en el área sanitaria, tanto desde el punto de vista de la educación sanitaria como de la imagen institucional.

Lamata refiere su experiencia en la elaboración de un video para el Congreso anteriormente mencionado, y para esto se realizó un plan de estrategia informativa (interna y externa), teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Transmitir una "manera de hacer" de la institución:

- . limpieza
- . claridad
- . servicio al paciente
- . perfil humano del profesional
- . evolución de la institución
- . actividades de la institución y sus dependencias
- . servicio
- . identidad corporativa

Y toda esa información, que pueda llegar al público de una forma:

- . fácil de entender
- . clara
- . realizable

. de duración corta
(no mayor a los 10
minutos) para no cansar

Esto tendría que ver con la estrategia externa.

Ahora, la secuencia que se siguió hasta la consecución del *Plan interno* fue:

1)- Planteamiento del plan:

- . Objetivos
- . Recursos disponibles: humanos, materiales, etc.
- . Problemas posibles de encontrar
- . Presupuesto
- . Rentabilidad

2)- Desarrollo del programa

- . Definición clara del mensaje, esto es clave para su desarrollo posterior
- . Búsqueda de personas que pudieran colaborar
- . Petición de información y documentación a los centros dependientes.

Preguntas claves a las que tenían que dar respuesta para elaborar el material audiovisual, eran las siguientes:

- . “¿A qué nos dedicamos?”
- . “¿Cuál es nuestra razón de ser?”
- . “Características de los recursos humanos”
- . “¿Quiénes son nuestros clientes o usuarios?”
- . “¿Cuáles son nuestros servicios principales?”
- . “¿Qué mensaje se quiere transmitir?”
- . “¿Cómo hemos evolucionado para dar respuesta a las demandas?”
- . “¿Cuáles son las previsiones para el futuro?”

(15)

Resultan interesantes los aportes brindados por Lamata, los que más allá de referirse a una realidad muy diferente a la nuestra, nos permite empezar a tomar conciencia de la importancia de la aplicación del Marketing en el sector de la salud (a expensas del trabajo en equipo y el sentido común primordialmente), ya que se podría beneficiar a muchas personas.

(7) (8)

Referencias Bibliográficas de capítulo 2

- (1) Abella, S. "Marketing de los servicios profesionales". Aplicación Tributaria S.A.. Buenos Aires, 1997.
- (2) Billorou, O. "Las comunicaciones del marketing". Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1992.
- (3) Braidot, N. "Marketing Total". Ed. Macchi. Buenos Aires, 1995.
- (4) Chias, J. "El mercado son personas". Ed. Mc. Graw Hill. España, 1991.
- (5) Corella, J. M. "Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud" Monografía nº 1. Anales del sistema sanitario de Navarra. España, 1998.
- (6) Correa / Fuentes. "Aportes para un marco regulatorio de carácter ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P., 1999.
- (7) D'ubaldo, H. "Marketing Médico". Ed. D&D. Buenos Aires, 1997.
- (8) Duhamel Duhalde, V., Salazar, M. Y Velázquez Leal, S. "Marketing en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P., 2002.
- (9) Frydman, A. "Haciendo servicios exitosos". 2º edición. Ed. Macchi. Buenos Aires, 1996.
- (10) Frydman, A. "La esencia del Marketing de servicio". 3º edición. Ed. Macchi. Buenos Aires, 1996.
- (11) Gracia, D. "Fundamentos de la Bioética". Eudema. Madrid, 1995.
- (12) Gracia, D. "Procedimientos de decisión ética clínica" Madrid, 1996.
- (13) Kinneer, T. "Investigación de Mercado". Ed. Mc. Graw Hill. España, 1994.
- (14) Kotler, P./ Armstrong G. "Mercadotecnia" Ed. Prentice Hall Hispanoamericana. México, 1991.
- (15) Lamata, F. "Marketing Sanitario". Ed. Díaz de Santos. España, 1998.
- (16) Levionnois, M. "Marketing interno y gestión de recursos humanos". Ed. Díaz de Santos. España, 1992.
- (17) Manuales Prácticos de Marketing. "Nuevas Orientaciones en Marketing de Servicios". Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
- (18) Manuales Prácticos de Marketing. "Promoción al consumidor en Marketing de servicios". Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.

- (19) Meyer / Williams. "Los creadores de imagen". Ed. Sudamericana Planeta, 1984.
- (20) Pierson, M. "La imagen personal" Ed. Deusto. España, 1992.
- (21) Piestrak, D. "Los siete factores clave del Marketing estratégico: la batalla competitiva". Ed. Díaz de Santos. España, 1990.
- (22) Pinero, A. "Teoría y Práctica del Lobbyng". Ed. Macchi. Buenos Aires, 1992.
- (23) Staton/William. "Fundamentos de Marketing". Ed. Mc. Graw Hill. México, 1975.

Capítulo 3

MARKETING
EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Concepto, naturaleza y elementos de Servicio

Un servicio es una actividad, cuya única razón de existir es la satisfacción de necesidades o expectativas o la solución problemas específicos de un "cliente". (6) (4)

Es importante distinguir entre naturaleza y elementos de un servicio, ya que comúnmente se confunden con el objetivo social que los identifica. Por lo tanto, la naturaleza de un servicio es intangible, por ej. : un hotel satisface la necesidad de alojamiento; mientras que los elementos de un servicio son tangibles, siguiendo con el mismo ejemplo: se incluye la habitación, los enseres dispuestos en ella, atención y medios para mejor confort del cliente. (6) (10)

Respecto a esto, se plantean dos aspectos:

1)- Producción, distribución y consumo son inseparables, ya que el servicio es "resultado del proceso productivo", y en este sentido, se deriva de una percepción subjetiva; donde el "cliente" experimenta y consume el servicio en forma simultánea, sin poder visualizar por completo el proceso de producción, como consecuencia, evalúa con detalle lo que le es *visible*.

2)- El "cliente" participa del servicio como un recurso productivo, lo que influye en la planificación del proceso. "Los servicios no son almacenables y una planificación defectuosa conduce tarde o temprano a un almacenamiento masivo de clientes"²¹ repercutiendo de forma negativa y decisiva en la globalidad del servicio.

Surge de esta manera la heterogeneidad que caracteriza a los servicios; y éste es uno de los principales problemas; es decir, cómo lograr en *forma permanente* un alto nivel de calidad percibida en los servicios producidos y prestados a los clientes. (4) (9)

Servicio Sanitario

En la empresa sanitaria se destacan tres componentes específicos del servicio:

²¹ Op Cit en (4). Pág.14.

La empresa propiamente dicha (varía en recursos de acuerdo con lo que cuenta el sistema);

El personal (los profesionales de la salud);

Los pacientes (en ellos se concreta el resultado);

(4)

En este "triángulo sanitario" cada componente se interrelaciona con los otros de manera particular, dándole sustento al servicio prestado.

Para José María Corella, el servicio sanitario puede concretarse de manera esquemática en quince puntos:

- 1)- Experiencia personal.
- 2)- Afecta a las personas (frente a los que afectan a los bienes).
- 3)- Carácter individual.
- 4)- Efectos físicos, mentales (permanentes o temporales).
- 5)- Personal cualificado.
- 6)- Alto contacto con el paciente ("cliente").
- 7)- Presencia necesaria del paciente.
- 8)- Satisfacción de necesidades personales frente a las comerciales.
- 9)- Relación continua entre paciente y profesional de salud.
- 10)- Consumo independiente frente al colectivo.
- 11)- Acciones tangibles sobre personas.
- 12)- Adaptación del servicio al paciente.
- 13)- Servicio entregado en las instalaciones del proveedor (excepcionalmente del paciente).
- 14)- Alto grado de intensidad de mano de obra.
- 15)- Importancia de la interacción entre productor – consumidor (profesional – paciente).

Para comprender el servicio sanitario, hay que reconocer que la necesidad surge de una situación objetiva y particular de una persona; cuando ésta toma conciencia de la misma, se subjetiviza y se desencadena el deseo por satisfacerla. (9) (10) (12)

La necesidad de salud y su satisfacción

La ciencia económica dice que el hombre es “un ser de necesidades que persigue satisfacerlas”²², especificando que en este escenario, las necesidades son tanto carencias como gustos o deseos determinados por una sensación que de alguna manera perturba o desestabiliza el equilibrio psíquico de un sujeto. (4)

De aquí, que en economía se plantee que las necesidades son subjetivas, ya que sus causas se encuentran en cada persona.

Entonces, en este ámbito de subjetividad, no hay diferencia entre los distintos tipos de necesidades (primarias y secundarias, materiales y espirituales, etc.). La diferencia estaría en la intensidad con que una persona siente la necesidad. Además, las necesidades humanas son ilimitadas y se presentan secuencialmente en grupo, ej. : a la necesidad de comer se une la necesidad de beber.

Por lo tanto, la salud es la necesidad más elemental y arbitraria, que el sujeto percibe con más intensidad que cualquier otra “porque implica un estado de equilibrio entre el hombre y su medio, entroncando con la *necesidad de conservación*”²³.

La satisfacción de necesidades se consigue gracias a los “Bienes” (tomándolo como mercancía es algo tangible y como servicio algo intangible). (4) (10) (12)

²² Ibid. Pág. 16.

²³ Ibid. Pág. 17.

Según Menger “son bienes las cosas reconocidas como aptas para la satisfacción de necesidades humanas y están disponibles para tal función”²⁴. Por un lado, están los Bienes Libres, aquellos de los que dispone la naturaleza en forma abundante y no requiere de una actividad específica conseguirlos (Ej. : aire, luz solar); Y por otro lado, están los bienes que requieren del esfuerzo, la inteligencia y las aptitudes del hombre para disponer de ellos. Esto lleva a tener que realizar actividades productivas utilizando determinados recursos (su uso constituye *consumo*). A éstos se los denomina, Bienes Económicos.(4)

Entonces, la Salud... ¿es un bien libre o económico? Caracterizándola: es escasa (ya que son pocas las personas que cuentan con una salud a raudales); exige esfuerzo o trabajo para lograr satisfacer la necesidad de equilibrio; implica renunciar a otras satisfacciones (abandonar determinados hábitos, costumbres o gustos, por ej. : “dejar de fumar”). Y exige o reclama una óptima administración de medios disponibles para conseguirla.

Conclusión: la salud es un bien económico, y siguiendo el mismo criterio, los servicios y productos sanitarios están vinculados a la producción (generan riqueza) y el consumo (satisfacen necesidades), se hallan sometidos a juicios de valor, pueden medirse las consecuencias de sus variaciones. Por lo tanto, los servicios sanitarios son de naturaleza económica.

(3) (4) (10) (11)

El Mercado de los Servicios de Salud

Puede sonar muy chocante para personal de salud que hablar de sus servicios se lo relacione con la existencia de un mercado, “la verdad es que la unidad económica de producción materializa sus productos y servicios, y la unidad económica de consumo los adquiere para la satisfacción de sus necesidades”²⁵.

²⁴ Ibid. Pág. 18.

²⁵ Ibid. Pág. 20.

La palabra “Mercado” proviene del latín “Mercatus”, que a su vez deriva de “mercor” (compra, acto físico de comprar), este concepto a variado enormemente a lo largo del tiempo. (4) (5)

Antiguamente tenía un sentido geográfico (de lugar), donde se daba la reunión física de personas para comprar y vender, y con motivo de las mejoras y avances en la red de comunicaciones, el sentido de reunión física perdió importancia y pasó a radicarse en la relación comprador – vendedor. (10)

Actualmente en el ámbito de la teoría económica se dice que el mercado “es el conjunto ideal de actos de compra y venta de bienes determinados, en tiempo y espacio determinado”²⁶. Esto da lugar a varias concepciones dadas por distintos autores: Veciana señaló que en la mayoría de los casos existen mercados propios de la empresa y ahí esto cobra un tinte subjetivo, propio de cada empresa. (4)

Schafer profundizó este concepto diciendo que ese matiz subjetivo responde principalmente al hecho de que “en el mercado de la empresa no sólo existen oferentes y demandantes sino también competidores”²⁷. Así es como se puede comprender que las empresas creen “su propio mercado” y desde el marketing orienten sus acciones hacia ese mercado.

Como se puede ver... el mercado, hoy por hoy, nada tiene que ver con aquel lugar o sitio físico donde se efectuaban compras y ventas. Es una noción abstracta que se define como “un conjunto de ofertas y demandas relativas a un bien o servicio determinado”²⁸. Esta definición se acerca más al mercado en el que se desenvuelve el servicio de salud, ya que:

Abarca todas las transacciones relativas a las actividades que se brindan, proporcionando soluciones a la persona para satisfacer sus necesidades de salud (cualquiera sea la extensión, el lugar, la duración de la transacción, etc.).

²⁶ Ibid. Pág. 21.

²⁷ Ibid. Pág. 22.

²⁸ Ibid. Pág. 23.

Perfila el encuentro de intereses distintos comunicados por intercambios económicos o no, efectuados con un mínimo de libertad.

Se tiene tanto el servicio específico que la persona puede disponer para solucionar su problema de salud como al conjunto de los que para el mismo fin dispone el sistema sanitario.

(1) (10) (11) (12) (13)

Objetivos del conocimiento del mercado de los Servicios de Salud

Existe un *objetivo general* para conocer el mercado:

- Obtener información.

De éste se desprenden objetivos específicos que tienden a recabar información sobre:

Opinión de los pacientes sobre los servicios de salud:

- Calidad percibida de los servicios que se proveen.
- Opinión sobre la previsión de los servicios en sus aspectos técnico y funcional.
- Tipología de los pacientes.

Investigación de la Demanda:

- Determinación de la demanda de un servicio en particular.
- Determinación de la demanda total de los servicios.
- Determinación de la demanda por zonas geográficas, patologías y tipos de pacientes.
- Determinación de índices de capacidad de prestación de servicios.
- Previsiones de demanda de servicios.

Investigación sobre servicios:

- Creación de nuevos servicios.
- Modificación de servicios
- Eliminación de servicios.
- Comunicación entre proveedor y paciente en la provisión de servicios.
- Imagen y posicionamiento de los servicios provistos.

Investigación sobre medios de comunicación:

- Influencia de la utilización de los medios de comunicación como base difusora de avances y logros científicos en el comportamiento y expectativas de los usuarios.
- Medición de la eficacia publicitaria para dar a conocer o reforzar la imagen de la institución.

Investigación sobre el entorno tecnológico, económico y jurídico:

- Evolución de las estructuras económicas, por su influencia en la dotación de presupuestos.
- Aparición de nuevas tecnologías.
- Repercusiones de normativas legales.
- Repercusiones de acuerdos laborales.

(4)

¿Cómo se configura la demanda de los Servicios de Salud?

“El consumo de asistencia sanitaria presenta una utilidad marginal que decrece con relación a la satisfacción de la necesidad y desaparece cuando el límite equivale al estado

de salud plenamente recobrado²⁹. Por lo tanto, carece de mayor paralelismo en una economía pura de mercado porque:

Para la persona enferma no hay alternativa entre la necesidad de curación, rehabilitación o mejora y cualquier otro bien o servicio.

Como consecuencia, no puede elegir en función de gustos o preferencias, o de un mayor o menor precio de costo.

Esto conlleva al pensamiento de que no se puede sustituir el servicio sanitario por cualquier otro bien o servicio. La demanda de los servicios de salud implica una necesidad vital, lo que la hace inestimable. No obstante, la expectativa generada por la persona para satisfacer la necesidad de salud implique una correspondencia entre el valor (o inclinación derivada de la aptitud que se supone en un bien para satisfacer la necesidad) y el deseo que se ha sentido de satisfacer la expectativa.

(6) (10)

El consumo del servicio sanitario para satisfacer la necesidad de salud surge porque la persona supone o deposita en ellos (de forma subjetiva) la propiedad de poder restaurar, mantener, mejorar y/o rehabilitar el estado de completo bienestar físico, psíquico y social. (1)

(10) (11)

²⁹ Ibid. Pág. 26.

Cuadro: Génesis de la expectativa



(5)

Cuando la expectativa se concreta, surgen distintas alternativas para proceder a la toma de decisión del aprovisionamiento y cada alternativa presenta dos aspectos:

El de beneficio o esperanza de que se va a satisfacer realmente la necesidad.

El de costo o sacrificio que impone renunciar a la satisfacción de otro deseo.

Por lo tanto, el sujeto convierte las expectativas en un *valor concreto* (beneficio que se agrega a la propia expectativa) y después de compararlo con el *costo*, toma la *decisión*.

(6)

Se infiere de esta manera, que "lo que se compra o consume no es un bien, un producto o un servicio en particular sino una esperanza que se concreta en que el proveedor va a proporcionar la mejor relación costo – beneficio favorable al comprador"³⁰.

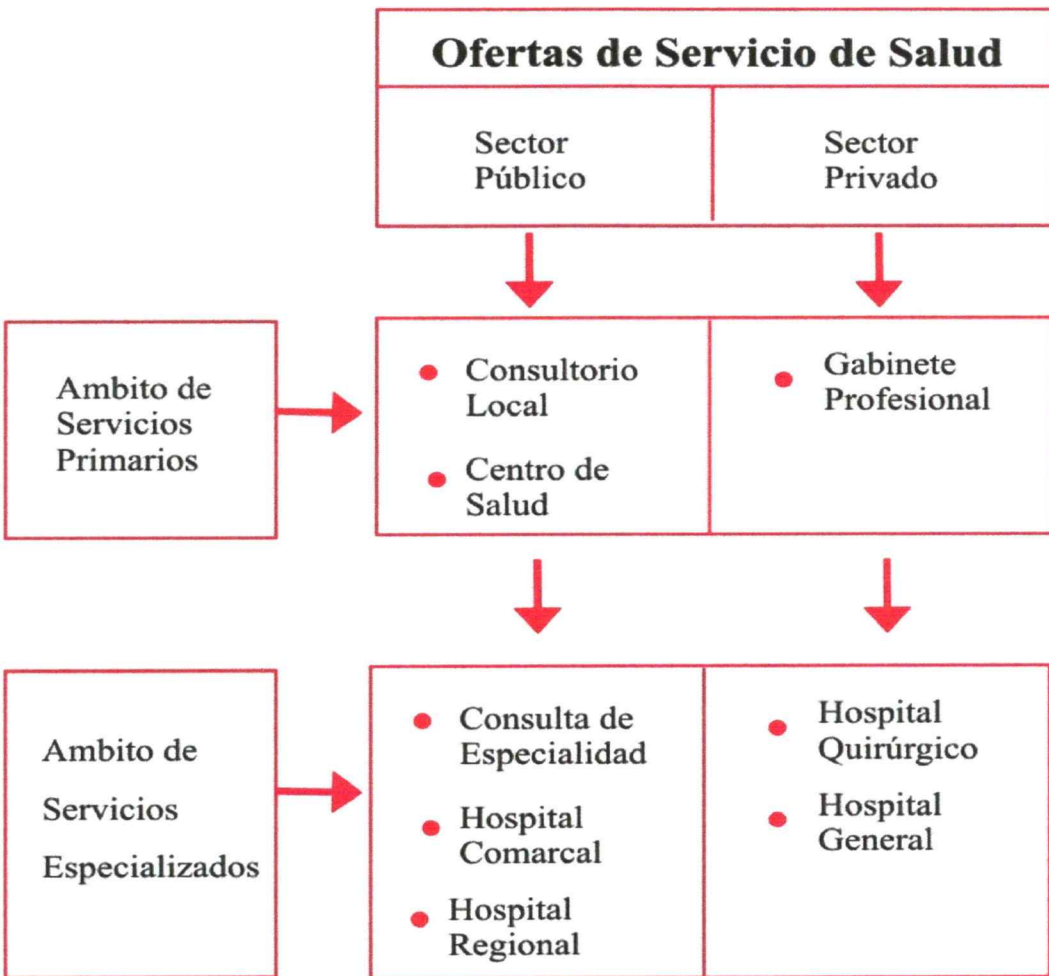
³⁰ Ibid. Pág. 27.

El servicio sanitario no es más que un medio para resolver un problema y lo que en realidad se “compra” a una empresa sanitaria es información profesional, bajo la forma de evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o cuidados especializados sustentado en la interacción o vínculo paciente – profesional. Esto indica que se trata de un servicio, que está al margen de satisfacer los supuestos necesarios de la pura comerciabilidad. (1) (10) (11)

¿Cómo se configura la oferta de los Servicios de Salud?

La oferta de los servicios de salud responde a un espectro jerárquico, que en la medida en que avanza esa jerarquía, los servicios aumentan en cantidad y novedad, hasta llegar a toda la gama que el estado de la ciencia y la técnica hacen posible. (6)

Cuadro: Jerarquización de la oferta de los servicios de salud



(5)

El reparto de la oferta responde a una diferenciación basada en la enfermedad o morbilidad. Ésta es la razón por la que aparece un tipo de oferta, orientada a satisfacer la necesidad de curación correspondiente a estados de mayor o menor gravedad, o en fase inicial de diagnóstico.

Cabe destacar, que en el sector privado, la demanda de los servicios de salud, se configura con relación a la renta del individuo como superior a la unidad, y que en el sector público, la oportunidad más clara de competir es en el impulso de mejoras correspondientes a la relación interpersonal y el confort (1) (6).

¿Cómo se configura el precio de los Servicios de Salud?

En el actual contexto sanitario, la estrategia de precios se aprecia como menos relevante para los servicios de salud. Se persigue plantear una competencia basada en el ofrecimiento de una alternativa menos cara para el “cliente” (cosa que no es recomendable como argumento, salvo que pueda mantenerse a largo plazo la capacidad de producir a bajo costo). (6)

De todas maneras, es importante advertir que “precios bajos”, significa menos capital para invertir en elementos de calidad técnica y suministro de servicios adicionales. Pero tampoco hay que perder de vista, que todo aquel que accede a un servicio de salud, se ve obligado a pagar un precio de orden humano y personal: el del tiempo que un paciente (“cliente”) invierte para ser diagnosticado y tratado; el de la angustia, ansiedad y dolor que comúnmente acompaña el proceso de su enfermedad; el de la incertidumbre ante el resultado; el del desgarramiento interior ante la intuición de un desenlace fatal, etc. En fin, precios que los pacientes pagan con mucho sacrificio y que generalmente no son tenidos en cuenta, por parte del agente proveedor del servicio. (1) (6)

Características del Producto Sanitario:

Productos sanitarios son las actividades que realizan los profesionales de la salud o la Institución sanitaria. “Son productos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidado y atención de un tipo especial de clientes, los pacientes”³¹. Son actividades por las que dichos pacientes pagan un precio, honorarios, póliza o impuestos.

Éstas son llevadas a cabo por una persona que posee conocimiento específico, especializado y que pretende o intenta resolver un problema concreto (que posee el paciente: prevenir, curar, rehabilitar. (8). Es decir, que dichas actividades son procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos.

El “producto final” es una adecuada atención sanitaria (preventiva, curativa, rehabilitadora) a un paciente; y los productos intermedios son: los test de laboratorio, las radiografías, la anamnesis, las historias clínicas, etc.

La característica particular que tiene el sector de la salud, que lo diferencia de otros sectores y productos, es el núcleo del sistema sanitario: vínculo entre el profesional de salud y el paciente.

Relación entre profesional – paciente:

El paciente consulta al profesional de salud porque siente incomodidad, que le altera su forma de vida normal, le dificulta su trabajo, el reposo, la convivencia familiar, etc. Necesita saber que le pasa y corregir esa situación. Necesita recuperar el equilibrio, la “normalidad” si es posible, y por esto acude a un profesional de salud.

De modo que el paciente, asume determinados costos, “esfuerzo” económico, de tiempo, personal, que va a dedicar a resolver este problema, en lugar de dedicarlo a otros intereses o necesidades. A cambio espera recibir algo. (8).

³¹ Op Cit en (19). Pág. 25

Expectativas del paciente:

El paciente espera:

- encontrar un centro de salud "agradable"

- encontrar un profesional competente que le explique si padece una enfermedad; cuál es, si es grave, si tiene cura, si se puede disminuir la incapacidad, si es necesario que consulte con otro profesional, si necesita tratamiento, cuáles son los riesgos y los costos, etc.

Estos indicadores dan la pauta de que no es una relación de igual a igual. El paciente está en una situación de minusvalía y que acude pidiendo ayuda.

En la enfermedad, hay una posición de partida incómoda, teñida muchas veces por la angustia y el temor. (8) El paciente supone que el profesional que lo recibe es un experto o una persona entrenada, formada y confía en su pericia... el paciente espera una relación que le inspire seguridad.

Expectativas del profesional de salud

El profesional juega un papel relevante en esta relación. Ya que trata con personas que sufren, se trata con la angustia y con la esperanza. Desea y se compromete a que el paciente mejore y no recaiga. Para esto conoce los signos y síntomas que presenta, solicita exploraciones complementarias, estudia, consulta con otros colegas, si es preciso, hasta corroborar o colaborar en el diagnóstico más probable; y propone un tratamiento determinado.

El profesional de salud (sea terapeuta ocupacional, médico, enfermero, psicólogo, etc.) obtiene la gratificación más importante cuando consigue curar a un paciente, mejorar una determinada capacidad, corregir una limitación, aliviar un dolor, salvar una vida, contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente. Aquí está el meollo de la vocación de los profesionales de la salud. (8)

Pero además, el profesional espera reconocimiento social por su trabajo, recibir cierto aprecio de la colectividad a la que sirve; espera honorarios o una retribución acorde con su dedicación y esfuerzo.

Pérez López distingue tres fuentes de motivación del profesional de la salud:

- Extrínsecas: una adecuada remuneración, estima social, status.
- Intrínsecas: conocer más, perfeccionarse, ejercer adecuadamente.
- Trascendentes: Colaborar o contribuir a que el paciente recupere su vida "normal".

En cada profesional las motivaciones particulares influirán con diferente intensidad.

Si se desea realizar un adecuado servicio de salud, es importante conocer y tener en cuenta las expectativas de cada profesional respecto a su trabajo, en su relación con el paciente.

(4) (8) (12) (13)

Desarrollo de una Estrategia de Marketing: aplicada a la política sanitaria

1)- Definición del objetivo: lo primero que se debe hacer es definir y explicitar el objetivo. Saber cuál es la misión.

2)- Definición de la Estrategia: Ésta se refiere al camino, los pasos a dar, la forma de concretar el objetivo.

Actualmente, una empresa triunfa o se destaca si mejora en los procedimientos, en el desempeño. Por esto, tiene interés que se analicen los factores que pueden influir en el buen desarrollo de una estrategia.

3)- Cómo es el desarrollo de la Estrategia:

a)- Escribir la estrategia: resulta práctico, ya que obliga a tenerla más clara.

b)- Señalar alternativas: siempre hay más de una posibilidad. Es importante ver los distintos ángulos de un problema y pensar o imaginar las posibles respuestas diferentes en función de los imprevistos.

c)- Definir los riesgos: cualquier operación tiene sus riesgos. Se deben conocer los puntos débiles de la empresa a lo largo del desarrollo de la estrategia.

d)- Recursos a utilizar: Presupuesto. Desde el momento del diseño hasta el final de su ejecución, todo proyecto consume recursos.

e)- Recursos Humanos: el hombre, el personal es la parte fundamental de la empresa o institución. La selección y la constitución de los equipos, su entrenamiento, su formación, la cualificación de las personas, son elementos diferenciales para el éxito de la empresa.

f)- Aliados: la empresa o institución puede tener un interés común con otros grupos, con otras empresas, con sindicatos, etc. Con los que se puede buscar una cooperación positiva.

g)- Factor información: contar con buenos sistemas de correo, de indicadores; disponer de información relevante.

h)- Factor sorpresa: no conviene mostrar las fortalezas, ni dejar en claro los pasos a seguir ante los competidores.

i)- Factor tiempo: alcanzar el objetivo en un determinado plazo.

j)- Factor ritmo: no toda la organización va siempre al mismo ritmo pero hay que procurar cierta armonía.

k)- Factor voluntad y factor confianza: una organización puede remontar si el grupo pone voluntad detrás del objetivo. Para esta se deberá conocer muy bien a la gente con la que se cuenta.

l)- Factor suerte y optimismo.

m)- Aceptar fracasos: ante un fracaso, se puede elegir una nueva meta o tomar un nuevo camino.

n)- "No perder el rumbo": hay que buscar puntos de referencia suficientes como para saber que se sigue el objetivo planteado.

ñ)- Distribución clara de responsabilidades: para avanzar, es necesario que esté en claro la tarea y responsabilidad de cada uno.

o)- Autocrítica: la autoevaluación permanente es fundamental para corregir los errores y cumplir el objetivo.

p)- Sentido ético: no todo está permitido, hay normas y valores que deben prevalecer en el desarrollo de cualquier estrategia empresarial.

q)- Estilo Propio.

Según Lamata, éstos son algunos factores que pueden servir como referentes para el desarrollo de una estrategia pero no deben ser tomados dogmáticamente.

Referencias Bibliográficas de Capítulo 3

- (1) Abella, S. "Marketing de los servicios profesionales". Asociación Tributaria S.A. Buenos Aires, 1997.
- (2) Braidot, N. "Marketing Total". Ed. Macchi. Bs. As. 1995. Argentina.
- (3) Chias, J. "El mercado son personas". Ed. Mc. Graw Hill. España. 1991.
- (4) Corella, J. "Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud". Monografía nº1. Anales del sistema sanitario de Navarra. España. 1998
- (5) D'Ubaldo. H. "Marketing Médico". Ed. D&D. Buenos Aires. 1997.
- (6) Duhamel Duhalde, V., Salazar, M., Velázquez Leal, S. "Marketing en T.O.". Tesis de Grado. U.N.M.D.P. 2002.
- (7) Kotler, P./ Amstrong, G. "Mercadotecnia". Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1991.
- (8) Lamata, F. Y otros. "Marketing Sanitario". Ed. Díaz de Santos. España. 1998.
- (9) Manuales Prácticos de Marketing. "Nuevas orientaciones en marketing de servicios". Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
- (10) Manuales Prácticos de Marketing. "Promoción al consumidor en Marketing de servicios". Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
- (11) Passos Nogueira, Roberto. "Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud". Organización Panamericana de la Salud. 1997.
- (12) Staton / William. "Fundamentos de Marketing". Ed. Mc Graw Hill. México, 1975.
- (13) Wagner de Sousa Campos, Gastao. "Gestión en Salud". Lugar Editorial S.A. Argentina, 2001.

Capítulo 4

*“MARKETING
EN TERAPIA OCUPACIONAL”*

Terapia Ocupacional

A parte de las ramas de la medicina tradicional, existen otras disciplinas de las ciencias de la salud, que son capaces de ofrecer alternativas importantísimas cuando la solución de los problemas no depende sólo de un medicamento o una intervención quirúrgica. La Terapia Ocupacional es una de ellas. Utilizando los beneficios de la ocupación y la actividad, previene, restaura y/o desarrolla el estado físico, mental y/o social del individuo que ha sufrido una disfunción. Bajo este concepto, la actividad / ocupación no consiste en “hacer por hacer” sino que se trata de la participación activa de una persona en un proceso con metas y objetivos claros, metodología definida y constante evaluación. (10) (15) (17)

La Terapia Ocupacional está centrada en las personas con discapacidades físicas, psicológicas o del desarrollo, con el objetivo de ayudarlas a llevar una vida independiente, productiva y satisfactoria; y antes de que surja alguna disfunción ocupacional mediante la implementación de estrategias de Atención Primaria de la Salud. (10) (17)

La Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales define a la profesión como una disciplina “que tiene por objeto de estudio a la ocupación humana dirigida al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales del individuo, con el fin de conducirlo a una adecuada interacción social y cultural”. (AMTO, 1989)

Incumbencias del Rol Profesional

Son las distintas funciones que desempeña el T.O./Lic. en T.O. de acuerdo a las áreas y normas de ejercicio profesional, los campos de aplicación y la población abordada. (5) (8)

Existe una clasificación de las funciones del T.O. relacionada con los tipos de prevenciones: (13)

Prevención primaria: El T.O. ejerce acciones graduadas y sistematizadas dentro de la programación y ejecución de planes tendientes a prevenir, favorecer y mantener la salud

psicofísica e integración social del paciente. Comprende actividades de promoción y protección de la salud.

Prevención Secundaria: El T.O. ejerce acciones graduadas y sistematizadas, utilizando como recurso terapéutico las actividades (lúdicas, recreativas, socializantes, artesanales, industriales, semi - industriales, de la vida diaria) y el manejo de relaciones interpersonales, colaborando en el diagnóstico precoz de disfunciones (efectuando entrevistas, evaluaciones y tratamiento correspondiente) con la finalidad de recuperar la salud psicofísica y funcionalmente al individuo discapacitado.

Prevención Terciaria: El T.O. ejerce funciones graduadas y sistematizadas que tienden a efectuar análisis ocupacional, evaluación laboral, orientación, capacitación y/o formación laboral y su posterior ubicación selectiva con la finalidad de insertar social y laboralmente al sujeto.

Prevención Cuaternaria: El T.O. ejerce funciones graduadas y sistematizadas que tienden al desarrollo de la investigación y al logro del máximo desempeño profesional en el área educativa.

Estas funciones se vincularán directamente con las áreas de aplicación: (5) (8)

1)- Asistencial: a)- Pediatría, b)- Psicopatología infanto juvenil, c)- salud mental, d)-

Disfunciones Físicas.

2)- Comunitaria.

3)- Educacional.

4)- Docencia.

5)- Geriatría.

6)- jurídico – laboral

7)- Social – Minoridad.

8)- Laboral.

9)- Investigación.

Terapia Ocupacional en Salud Mental

Liliana Paganizzi plantea que la práctica de Terapia Ocupacional en Salud Mental presenta un universo de tal complejidad, que su interpretación teórica permite compartir conceptos con otras disciplinas, abocadas al tratamiento de una población de pacientes comunes.

Esta autora cita a Fidler (1966) para situar a la Terapia Ocupacional como un proceso de Tratamiento:

- Ubica la *actitud consciente* y la *aptitud científica* del Terapeuta, para delinear la patología, hacer hipótesis razonables, realizar un plan de trabajo e identificar lo que está sucediendo en el tratamiento, como para utilizar esto en beneficio del paciente.

- Ubica el reconocimiento de los fenómenos del inconsciente en el Terapeuta Ocupacional, en el paciente y lo que surge durante la realización de las actividades, como la condición para hacer uso "efectivo" tanto de la *relación terapéutica* como de las actividades en juego.

- Utilización de la *actividad*: sustenta el valor que el hacer provee en cuanto a significados reales y simbólicos de un objeto o actividad.

Haciendo una revisión de estos conceptos, el primero expresa que el tratamiento de T.O. es común a cualquier tratamiento, cualquiera sea la línea teórica que lo sustente; en el segundo concepto, está explícito el marco teórico que lo respalda (aportes del psicoanálisis) y en el tercero, aparece la particularidad de la disciplina.

Paganizzi explica estos conceptos en forma espiralada, de manera que: en el borde queda la actitud consciente y la aptitud científica, luego la orientación teórica y en el centro la relación terapéutica y la utilización de la actividad. (15)

La palabra, como fenómeno lingüístico es la forma más espectacular en que la persona expresa sus sentimientos pero la comunicación sería difícil sin la recurrencia de otros signos. Lo particular de la Terapia Ocupacional, es que se convoca para la aparición de esta multiplicidad de signos: propuestas de movimientos, traslados en el espacio,

conexión y manipulación con y de distintos materiales, construcción de objetos para algo o alguien, producciones propias del paciente que se concretan con el material y en las que también va construyendo su propia historia con matices que dan cuenta de sus valiosos cambios.

(14) (15)

Terapia Ocupacional y la necesidad de aplicar estrategias de marketing

En primera instancia, se toma como referente, el siguiente concepto de Salud – Enfermedad: “proceso resultante de la integración de cuatro vectores: la población con sus elementos biológicos, el medio ambiente (intra y extrauterinos) físicos, químicos, socioeconómicos, etc; el comportamiento humano individual y social; los servicios de salud”³². Adhiero a esta definición más actual, ya que se acepta la noción de salud relativa, variable, en un sentido más abarcativo. Considerándola en relación a determinados parámetros, tales como: los valores, las necesidades, los ideales de vida, las condiciones socioeconómicas y laborales, los hábitos de vida, la educación, la estructura social, el medio ambiente (los cuales están en intercambio permanente). (2) (3)

A sí mismo, la salud mental, también se presenta “como una realidad, determinada por múltiples factores que se redefinen constantemente de acuerdo a diversos marcos ideológicos, sean éstos de sistemas políticos vigentes, de los gobernantes de turno, de las propias instituciones o de las profesiones y los profesionales”³³.

Partiendo de estos conceptos, la Terapia Ocupacional, como práctica profesional en el área de la salud, es también un recorte de la realidad. Que si bien cuenta con recursos científicos y técnicos que le son propios, hay que tener presente el escenario político, socioeconómico, ideológico en el que está inserta; sólo de esta forma se podrá generar prácticas acordes a las necesidades de los pacientes, ya que implica estar alertas a las condiciones de vida que influyen en la salud mental de un sujeto, “los nuevos problemas humanos”, y desde esta atención dirigida al paciente como sujeto social, realizar propuestas terapéuticas. (2) (3)

Para esto, es imprescindible, analizar la salud del sujeto - paciente desde una óptica

³² Bertomeu, M./Vidiella, G. “Asistir o Capacitar”. Perspectivas Bioéticas en las Américas. Nº1.Bs.As.1996

³³ Beecher, N./Campisi, A./Rossi, A.. “Ideologías y Realidades”. Revista “Materia Prima”. Nº11. Terapia Ocupacional. 1999. Pág. 15.

interdisciplinaria, es decir, trabajando en equipo con los distintos profesionales de la salud; discutiendo, dialogando, expresando los diferentes aportes desde los saberes específicos, en busca del consenso interdisciplinario. Tomando al paciente como el destinatario de las acciones profesionales relacionadas con el cuidado de su salud (sustentadas por el conocimiento, la responsabilidad y la ética profesional). (2) (3)

Si la práctica de T.O. no es ajena a cada época (con sus corrientes culturales, ideológicas, sus transformaciones sociales), tal como se viene planteando hasta el momento, considero pertinente destacar el análisis realizado por las Lic. en T.O. Candeago y Lafeudo. (8)

Las mencionadas autoras plantean en el trabajo ya citado, lo siguiente: la crisis socioeconómica que actualmente se vive en nuestro país, es una causa de las dificultades que padecen los profesionales para insertarse en el mercado laboral, de esta situación no están exentos los T.O. Por el contrario, a estas dificultades se le suman dos problemáticas, una a nivel general y otra, a nivel particular.

La problemática general, se refiere a la actualidad caracterizada por la globalización, con la apertura de mercados, la hipercompetitividad, el alto nivel de desocupación, los bajos recursos destinados al sistema de salud, consumidores cada vez más pobres que no pueden acceder al servicio, conviviendo con otros consumidores... aquellos que poseen un buen poder adquisitivo, que son exigentes y selectivos; y esto conlleva al requerimiento de la formación y especialización permanente por parte del profesional. (1)

La problemática particular, tiene que ver con la crisis de identidad profesional que caracteriza a los T.O. en Argentina (desde el origen de la profesión) que intentan definir permanentemente quiénes son, qué hacen y porqué lo hacen. Conviviendo a la vez... y porque no... influyendo o generando de alguna manera el nivel de desconocimiento real respecto a dicha disciplina, por parte de las personas o instituciones que conforman el mercado donde se debe ofertar el T.O. (médicos, maestros, jueces, etc. En sus respectivas áreas).

Consecuentemente a la situación planteada, las Lic. Candeago y Lafeudo plantean la existencia de dificultades para contratar el servicio porque se desconoce, existen dudas acerca de la validez del rol profesional, se desvaloriza la imagen del T.O., que se evidencia en la escasez de derivaciones y en la no inclusión del rol como integrante necesario dentro de un equipo interdisciplinario. (8)

Por lo tanto, adhiriendo al planteo y la propuesta de las autoras, la reflexión fundamental es “cambiar de actitud”, modificando las diversas problemáticas (en mayor o en menor grado), en una acción positiva (que no es solamente “no dejar de hacer”, sino hacer y ocupar lugares) por parte de los T.O., de tal forma de hacer visible sus posibilidades y

potencialidades como propuestas en el campo de lo terapéutico, preventivo o de la promoción de la salud. (2) En el “¿cómo hacerlo?” se tornaría necesaria la aplicación de las estrategias de marketing, como posible recurso para difundir, comunicar y promover las incumbencias de la profesión. (6) (8) Y de esta forma, cuanto más puedan, los T.O., demostrar su competencia, más serán los pacientes beneficiados.

El rol del Terapeuta Ocupacional existe en la medida en que hay una persona que lo desempeña a partir de conocimientos específicos, “existencia que depende de que otras personas reconozcan y demanden ese rol. No se demanda lo que no se conoce”³⁴.

Siguiendo este criterio, es evidente la necesidad de que el T.O. comience a gerenciar su propio negocio, para lo cual deberá aprender y adaptarse paulatinamente porque no ha sido preparado para ello. Debe crear oportunidades de trabajo y gerenciales en forma concreta y competitiva. (10)

En nuestro país, la Ley 17.132 y el Decreto 6219 dictados en el año 1967, expresan la exigencia al Terapeuta Ocupacional, que sólo puede prestar su servicio, previa derivación médica. Esta solicitud es requerida incluso por las obras sociales para concretar el pago

³⁴ Beltrán / Mórtoles. “Consideraciones acerca del rol del Lic. en Terapia Ocupacional”. Tesis de Lic. U.N.M.D.P. 1999. Pág. 4.

correspondiente. (10) (12) La mención de este requisito legal, es simplemente para reflexionar en lo siguiente: el médico funciona como un cliente en potencia, desde el momento, que es quién autoriza la derivación de un paciente a Terapia Ocupacional. Si éste desconoce o no conoce en profundidad las incumbencias del rol profesional; no podrá percibir y decidir en forma criteriosa cuándo un paciente requiere de este servicio. (10).

Para la venta del servicio de T.O., hay que tener en cuenta, que los resultados los producen personas... no las técnicas. El éxito o fracaso de un T.O. es lo que éste haga por sí mismo como profesional. (10) (11)

Lo que define la identidad profesional de un sujeto es la práctica basada en fundamentos teóricos sólidos proporcionando orientación y dirección al proceso de tratamiento. (8)

“Nadie puede estar más capacitado que el profesional en el ofrecimiento de su servicio, y en realizar los controles posteriores sobre la calidad del mismo, sólo resta pensar estratégicamente la manera de realizar esto con éxito”³⁵.

La contribución que hace el T.O. de sí mismo y de la profesión, es a partir de su quehacer, promoviendo en un tercero determinada imagen de la profesión.

Por eso, es importante que cada T.O. tome conciencia de que la calidad de su rol y desempeño contribuye a la construcción de una mejor imagen profesional. (6)

El hacer profesional integra y combina el saber y el pensar. Respecto al saber, cada disciplina define sus propios criterios de verdad y establece las normas de validez. Pero el pensar surge de la combinación de lo que el profesional percibe sobre:

- lo que verdaderamente es;
- lo que cree que es;

³⁵ D'Ubaldo, H. "Marketing Médico". Ed. Ediciones D&D. Buenos Aires. 1997 Pág. 48.

- lo que el mundo significa para él; (desde la perspectiva del marketing, el mundo se percibe tal como nosotros somos) (10) (11).

Percival Lemme Britto, cuando menciona la poca difusión que tiene el trabajo de los T.O. lo representa en la metáfora: "afasia del T.O." y plantea como posible propuesta, que en la medida, en que el T.O. valore más su participación como un sujeto de conocimiento activo dentro del proceso de salud, esta afasia de la profesión evolucionará. (16)

Poner palabras a lo desconocido, divulgar el hacer profesional al posible médico u otro profesional derivante, a las instituciones públicas y privadas, a las obras sociales, a los pacientes mediante las diferentes estrategias de marketing, "ese cambio de actitud" se fundirá en un proyecto de transformación, y la profesión tendrá el lugar y la difusión que merece. (2) (8) (10)

Rol, expectativa profesional y marketing

Adhiriendo al planteo de Biancani y Lozada en su tesis: "Práctica Privada en Terapia Ocupacional"; el profesional pasa por un largo período de educación y preparación previa a la salida laboral, con deseos de desarrollar su vocación, de superarse a nivel profesional y personal y también de mejorar su posición económica. Cuando obtiene el título profesional, distintos factores (compromiso profesional, ambición personal, competitividad laboral, el avance de las especialidades, etc.) lo llevan a superarse constantemente en su nivel de formación. A su vez, el profesional "espera" de su profesión la gratificación personal, reconocimiento, oportunidades para desarrollarse y también, recompensa en lo económico. (6)

Pero es el profesional quien tiene la oportunidad de "mostrar" la profesión, de divulgar sus incumbencias en el campo laboral, de hacer propuestas terapéuticas en cada área específica. El punto a reflexionar es, que ante el escaso reconocimiento por parte de los de "afuera" de la Terapia ocupacional, existe cierta ausencia de reacción por parte de los mismos profesionales damnificados, que son los Terapistas Ocupacionales.

Es aquí donde el marketing puede utilizarse como una herramienta eficaz y facilitadora de **crear conciencia pública de la Terapia Ocupacional**.

El marketing puede representar en la imaginación de muchos la bandera de Estados Unidos de América, y con ello la filosofía de la ganancia con menor costo y a toda costa (costo humano). Pero éstas son evocaciones, no son la realidad misma (7). A propósito, el claro Ejemplo de la Terapia Ocupacional en E.E.U.U., la cual está mucho más difundida y jerarquizada que en Argentina, y todavía se considera necesario seguir promocionando y difundiendo tanto a la profesión como a los profesionales. Así es como el Departamento de Relaciones Públicas de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (A.O.T.A.) ha elaborado cursos breves desarrollados para aquellos T.O. interesados en promocionar su servicio. (6) (8) (16)

El Marketing específico en la Terapia Ocupacional, no es un marketing diferente, en esencia es el mismo, el foco de diferenciación está en la forma de trabajar las diversas variables en el proceso de prestación de servicio. Un T.O. puede realizar y aplicar un plan de marketing, basándose previamente en el contexto laboral específico (modalidad de trabajo, tipo de institución, área, grupo etéreo, necesidades de los pacientes, etc.), es decir, que si un T.O. decide trabajar en forma independiente, tendrá que tener en cuenta factores, tales como: si trabajará en consultorio individual, si se asociará con un médico u otro profesional de salud, etc.; en la instalación del mismo pensará en la ubicación geográfica, en la ausencia de barreras arquitectónicas, si está cerca del posible médico derivante, etc. (10)

Para aquellos que tienen la posibilidad de insertarse en una institución (relación de dependencia) elaborar una correcta presentación de antecedentes, un proyecto institucional con las propuestas terapéuticas desde T.O. (basado en las necesidades de los pacientes).

Formación permanente en el área de incumbencia (cursos de posgrado, seminarios, congresos, participación en grupos de estudio, trabajos de investigación, interconsultas, etc.). Practicar cualquier modalidad de intercambio científico es el cambio correcto para alcanzar una condición de destaque y sobretodo de demostrar la seriedad profesional.

Realizar promoción y publicidad explícita, acudiendo a los medios de difusión; en este contacto, es importante acceder a los mismos para transformar en conocimiento, noticias o datos que acostumbran a estar restringidos a una minoría. Publicar datos importantes de la profesión, implica hacerlo de forma tal que de esta información resulte en más interesados por el servicio. (10) (11)

Es fundamental dar información acerca de T.O. a los posibles médicos derivantes u otros profesionales de la salud, acudiendo a las relaciones públicas, planteando propuestas desde el área específica, sugiriendo la observación en el lugar de trabajo, efectuando debates con otros profesionales, informes completos de la evolución del paciente, etc.

Tener en cuenta los “signos exteriores” como parte de la imagen profesional, tales como: la presentación personal (vestimenta, aseo personal, etc.), folletos, tarjetas personales, la estructura del lugar de trabajo (iluminación, higiene, disposición de muebles), tecnología, etc.(10)

Esto es sólo una aproximación de las posibles estrategias de marketing que se pueden tener en cuenta para difundir la profesión. Lo importante, es comenzar a darle una connotación positiva al marketing, y esto significa, poder pensarlo como un posible recurso para concretar un determinado proyecto de vida, sea institucional o personal, en un mundo en el cual la competitividad está presente. (7) De esta manera, la Terapia Ocupacional comenzará a encontrar su “propio espacio”, sin solaparse con otras profesiones con las que comparte y difiere.

Referencias Bibliográficas de Capítulo 4

- (1) Allende, A. "Globalización, Deuda externa y Miseria". Ed. Bartolomé Hidalgo. Buenos Aires, 2000.
- (2) Beecher, N., Campisi, A. y Rossi, A. "Ideologías y realidades". Revista "Materia Prima". 3. Nº 11. T.O. 1999.
- (3) Beecher, N. Y Rossi, A. "Salud – Práctica Terapéutica". Revista "materia Prima". Nº 11. T.O. 1999.
- (4) Bertomeu, M. Y Vidiella, G. "Asistir o capacitar". Perspectivas Bioéticas en las Américas. Nº1. Buenos Aires, 1996.
- (5) Beltrán / Mórtola. "Consideraciones acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P., 1999.
- (6) Biancani, A. / Lozada, M. "Práctica Privada en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P., 2000.
- (7) Calviño, M. "La acción Comunitaria en Salud Mental". Artículo de Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Cuba, 2001.
- (8) Candeago, A. / Lafeudo, A. "Marketing de Terapia Ocupacional en Educación General Básica". Tesis de Lic. U.N.M.D.P., 2000.
- (9) Dever, Alan. "Epidemiología y Administración de Servicios de Salud". O.P.S. 1991.
- (10) Duhamel Duhalde / Salazar / Velázquez Leal. "Marketing en Terapia Ocupacional". Tesis de Lic. U.N.M.D.P., 2002.
- (11) D'Ubaldo. "Marketing Médico". Ed. Ediciones D&D. Buenos Aires, 1997.
- (12) Ley Nº 17132 y decreto 6219. Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Capital Federal, Territorio nacional de Tierra del fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, 1967.
- (13) Martigena, N./Telechea, M./López, C./ Guerra, G. "Introducción a la Terapia Ocupacional". Apunte de Cátedra: Introducción a la T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. U.N.M.d.P. 1998.

- (14) Miranda, C. (Trabajos Varios). "Terapia Ocupacional: Actualizaciones en Teoría y Clínica". COLTO III. Argentina, 1996.
- (15) Paganizzi, L. (Trabajos Varios) "Terapia Ocupacional en Salud Mental". COLTO. Ed. Tango. Argentina, 1988.
- (16) Percival Lemme Britto. "A afasia do terapeuta ocupacional". Cuadernos de T.O. da U.F.S.Car., Ano 1. Vol. 1. Nº2. Janeiro 1991.
- (17) Willard / Spackman. "Terapia Ocupacional". Ed. Panamericana. Octava Edición. España, 1998.

**ASPECTOS
METODOLÓGICOS**

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tema: Marketing de Terapia Ocupacional en Salud Mental.

Problema: ¿Cuáles son las estrategias de marketing que utilizan los T.O./ Lic. en T.O. en la práctica profesional en el área de Salud Mental en la ciudad de Mar del Plata en el período Diciembre 2004/Febrero 2005?

Objetivos:

Objetivo General:

- Conocer cuales son las estrategias de Marketing que utilizan en la práctica profesional en el área de salud mental los T.O./ Lic. en T.O. en la ciudad de Mar del Plata durante el período Diciembre 2004/Febrero 2005.

Objetivos Específicos:

- Identificar si utilizan estrategias de Marketing los T.O. de dicha área.
- Identificar las estrategias de Marketing más utilizadas por los T.O.
- Identificar en que momento, en el tiempo, del hacer profesional son utilizadas las estrategias de Marketing.
- Conocer como son implementadas las estrategias de Marketing.
- Describir los factores que propician y/o obstaculizan las estrategias de Marketing de los T.O.
- Comparar las estrategias de Marketing que utilizan los T.O. en el área de salud mental con las que utilizan los T.O. en el área de rehabilitación física (grupo histórico).

Identificación de la Variable:

Estrategias de Marketing que utilizan los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional en la práctica profesional en el área de Salud Mental.

Definición Científica y Operacional

Definición Científica:

Estrategias de Marketing que utilizan los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional en la práctica profesional en el área de Salud Mental: son una serie de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido, de tipo comercial.

Definición Operacional:³⁶

Los elementos básicos que conforman una estrategia de marketing son los relacionados con:

-Segmentación: selección del mercado potencial, teniendo en cuenta los factores:

- *Geográficos:* localización del competidor y localización del potencial cliente.
- *Demográficos:* ingreso, edad, raza, educación, empleo, estado civil y afiliaciones sociales.
- *Psicográficos:* rasgos, actitudes, habilidades, tipo de personalidad.
- *Socioeconómicos:* vivienda, ingreso y empleo.

³⁶ Tal Definición pertenece a la Tesis "Marketing en T. O." De Duhamel Duhalde/ Salazar/ Velazquez Leal. U.N.M.D.P. 2002 con algunas modificaciones de acuerdo a la población de estudio.

-Posicionamiento: ofrecer un servicio que sea efectivamente percibido por los clientes. A partir de:

- *La modalidad de trabajo:* consultorio individual o asociado con otro profesional, relación de dependencia (público o privado) o atención domiciliaria.

- *Área de desempeño:* salud mental, con derivaciones de Psiquiatría y Pediatría.

- *Grupo etáreo de trabajo:* pediatría, adolescencia, adultos y adultos mayores.

- *Prestación:* particular o por organizaciones de medicina pre - paga.

-Marketing Mix: combinación de seis variables o elementos básicos a considerar para la toma de decisiones en cuanto a la planeación de las estrategias de marketing; estos elementos son:

- *Producto:* toma en cuenta la gama de servicios ofrecidos, calidad de servicio y el sistema de entrega.

- *Precio:* los factores que influyen como parámetros para la fijación del mismo son: los Costos (gastos generales, de consultorio, equipo y personal); Demanda (negativa, estacional, latente, decreciente, adecuada y excesiva); Acorde a la comunidad (nivel socioeconómico bajo, medio y alto); Frecuencia del uso del servicio (regular o irregular); Limitaciones legales que regulan los honorarios por normativas determinadas, por organizaciones de medicina pre - paga y asociaciones de profesionales; y como último factor la Competencia.

- *Promoción:* incluye:

- *Publicidad:* de tipo explícita (a través de diarios, revistas, radio, televisión y páginas web). Y la implícita; participación en congresos (oradores, presentadores de trabajo, elaboradores de trabajo, organizadores o

asistentes); participación en disertaciones, conferencias, debates o mesas redondas.

- *Venta personal*: relación personal con el potencial cliente e imagen profesional (vestimenta, accesorios, presentación de informes y antecedentes, publicidad trabajos de investigación y desarrollo, electrónica y escenario profesional)

- *Relaciones públicas*: los principales instrumentos son: noticias, material escrito (informes, folletos, artículos y revistas), material audiovisual (películas, videocintas y audiocintas) y material de identidad de la corporación (logos, isologos, papelería, folletos, tarjeta de identificación, placa de identificación y uniforme).

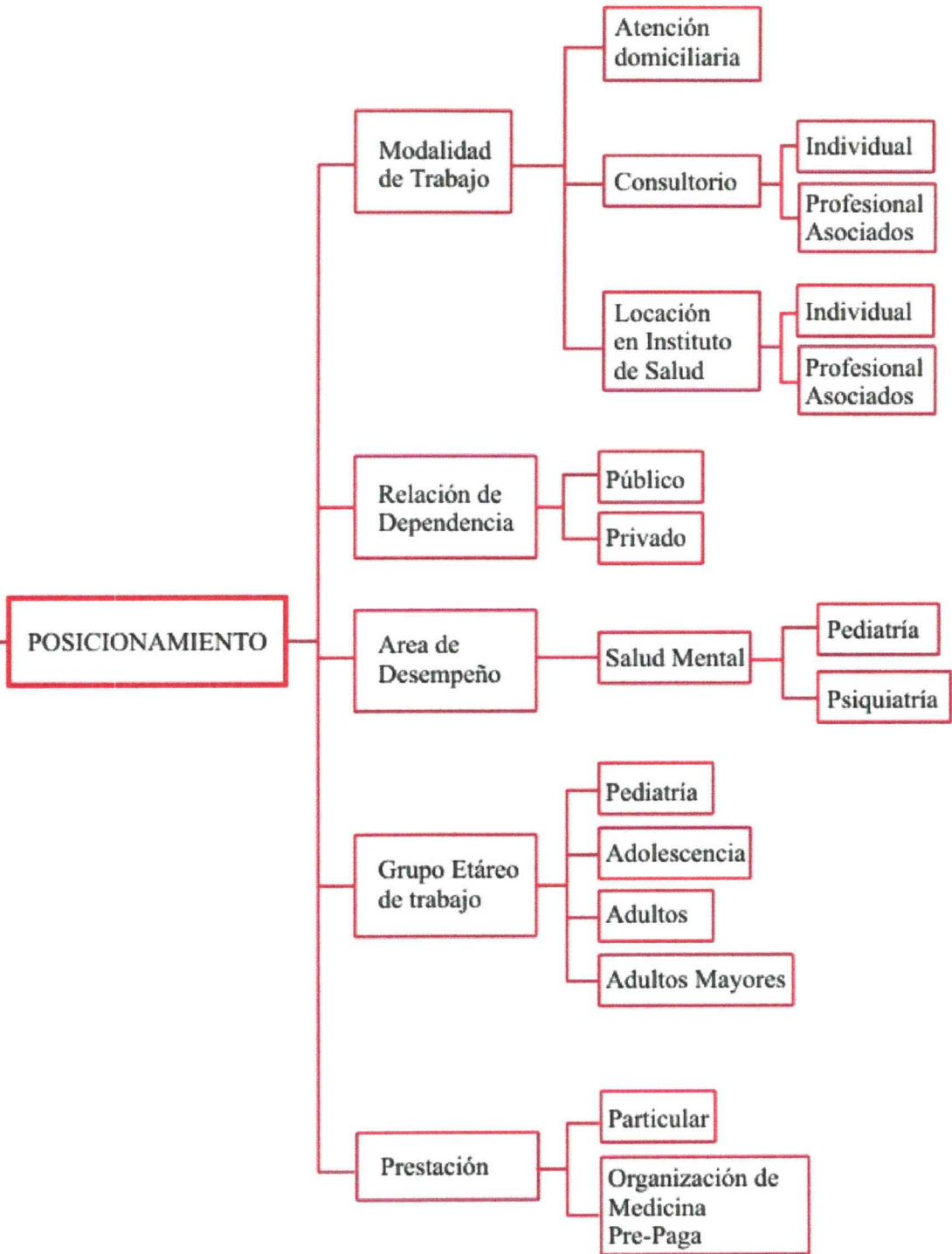
- *Plaza*: la ubicación del servicio puede centralizarse de acuerdo a la intensidad de la demanda, status asociado con ciertos sitios y movilidad del cliente o descentralizarse en función del potencial cliente.

- *Personal*: conforma dos elementos: calidad técnica (servicio que recibe el cliente) y calidad funcional (como recibe ese servicio).

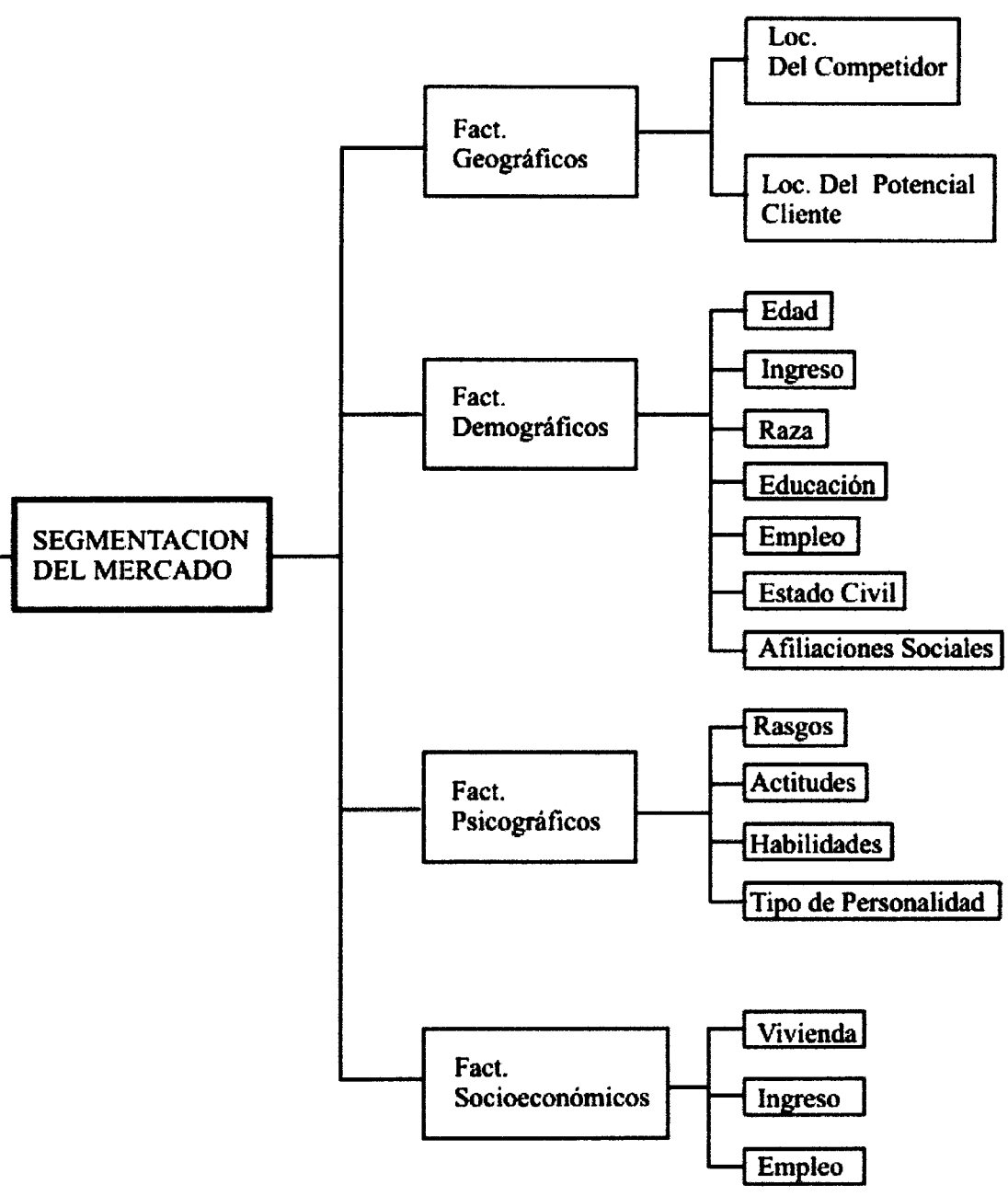
- *Evidencia física*: ambiente físico (accesorios, equipo, decoración, color, temperatura, iluminación e higiene) y factores atmosféricos (visual, auditivo, olfativo y táctil).

DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE

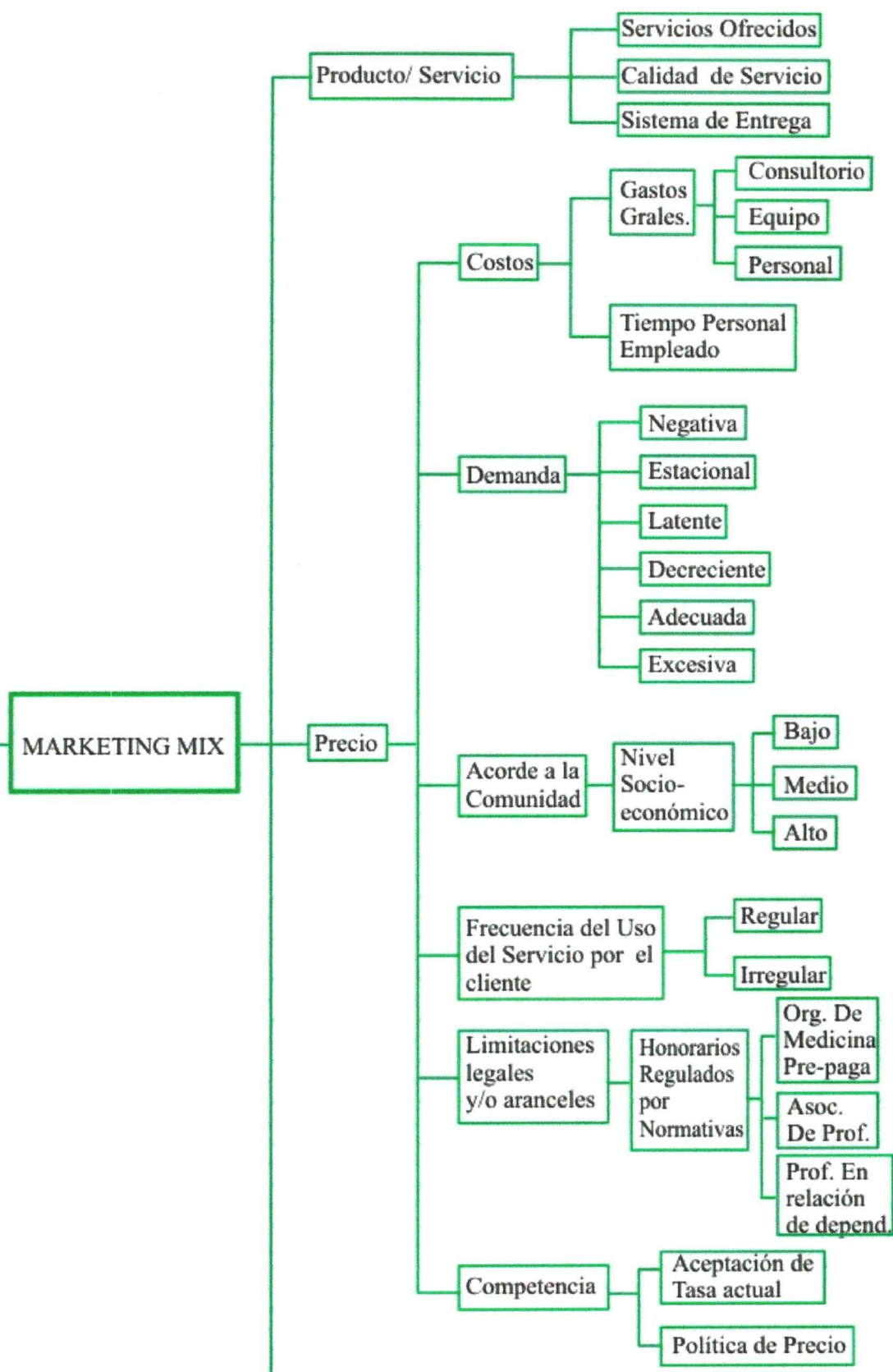
ESTRATEGIAS DE MARKETING que utilizan los T.O. Y LIC. En T.O. En la práctica profesional en el área de Salud Mental



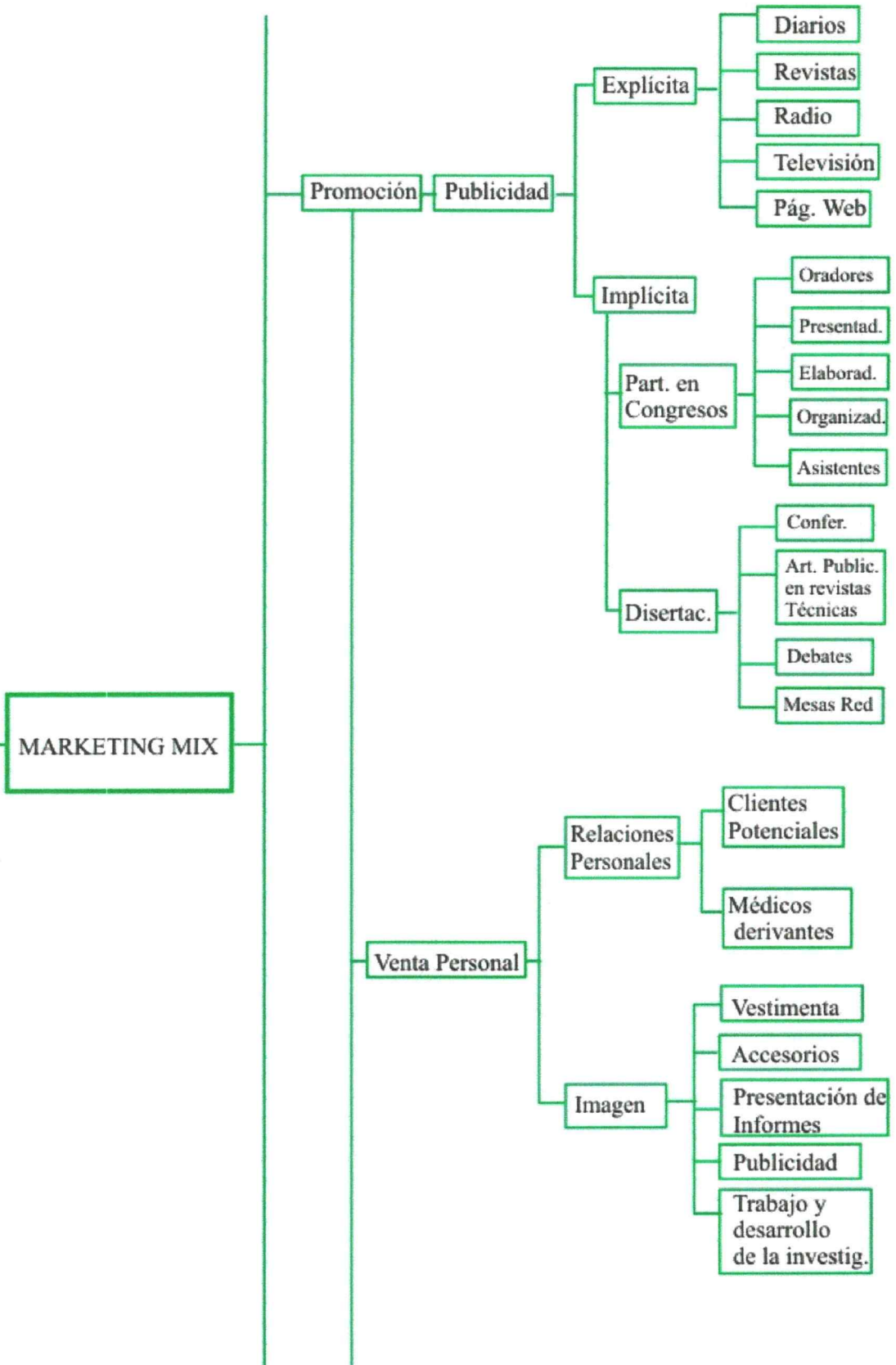
**ESTRATEGIAS DE MARKETING que utilizan los T.O. Y LIC. En T.O.
En la práctica profesional en el área de Salud Mental**



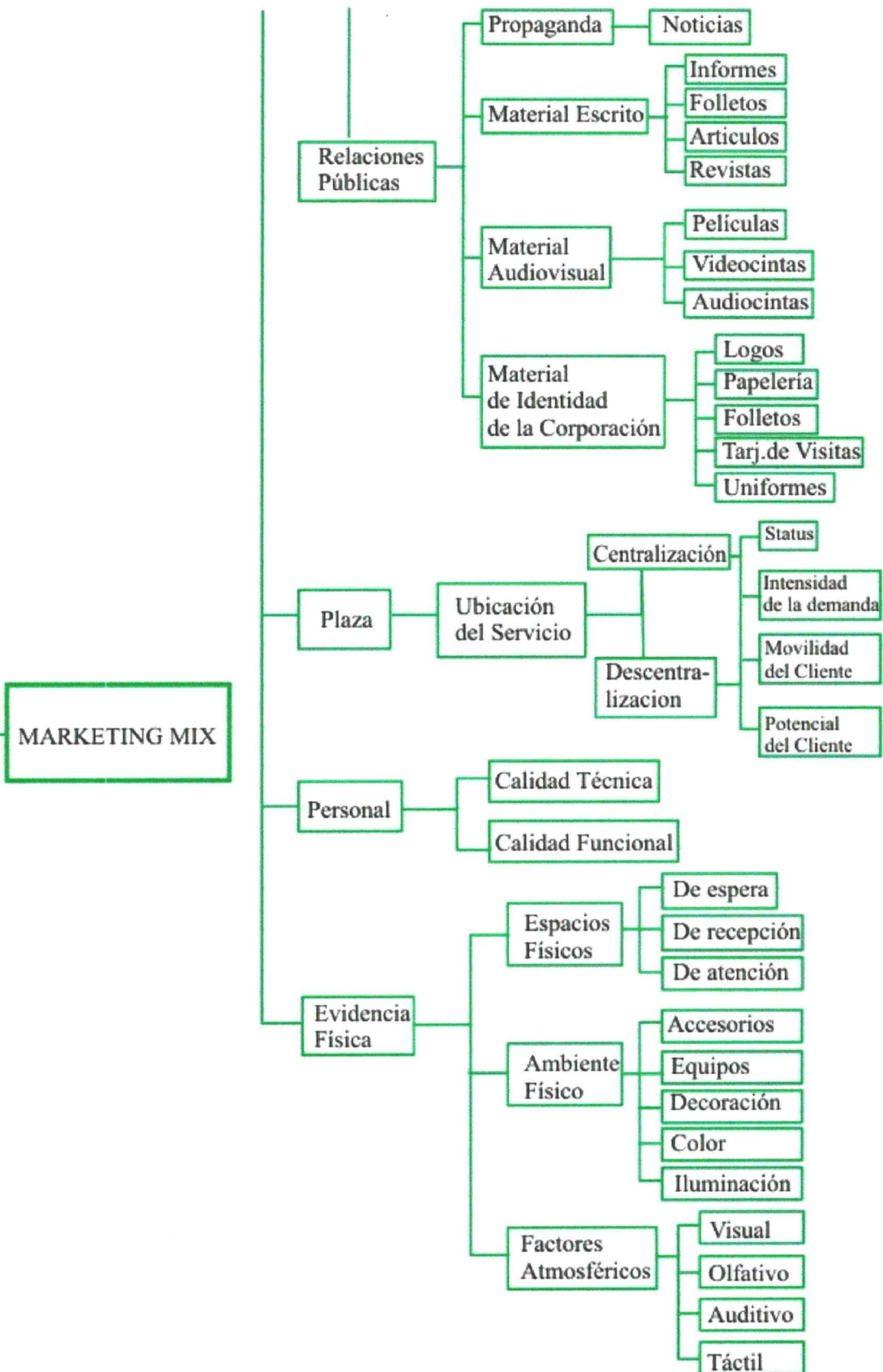
**ESTRATEGIAS DE MARKETING que utilizan los T.O. Y LIC. EN T.O.
En la práctica profesional en el área de Salud Mental**



**ESTRATEGIAS DE MARKETING que utilizan los T.O. Y LIC. En T.O.
En la práctica profesional en el área de Salud Mental**



**ESTRATEGIAS DE MARKETING que utilizan los T.O. Y LIC. En T.O.
En la práctica profesional en el área de Salud Mental**



Diseño Metodológico

Tipo de Estudio y Diseño:

El estudio es de tipo *exploratorio descriptivo*, ya que se investiga acerca de cuáles son las estrategias de Marketing que utilizan los T.O./Lic. en T.O., en la práctica profesional en el área de salud mental, conociendo así su posicionamiento en la realidad profesional; y se describen los factores que propician y/o obstaculizan la implementación de dichas estrategias.

El diseño es de tipo *no experimental* y de *corte transversal*.

Población

La población de estudio está compuesta por T.O. y Lic. en T.O. que se desempeñan en el área de salud mental, residentes de la ciudad de Mar del Plata en el período Diciembre 2004/Febrero 2005, los mismos constituyen las *unidades de análisis* y *unidades de muestreo* del presente estudio.

Muestra:

Se decidió encuestar al 100 % de la población de estudio, es decir, a los 22 Terapistas Ocupacionales que trabajan en el área de salud mental; finalmente la muestra efectiva quedó constituida por 20 profesionales.

Método y Criterios de Selección de la Muestra

Se utilizó el Método de Selección no probabilístico accidental o por conveniencia, haciendo uso del listado de asociados a la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (A.M.T.O.).

Se identificaron 22 Terapistas Ocupacionales que se dedican al área de salud mental.

Criterios de Inclusión:

- Consentimiento informado de manera verbal, vía telefónica o correo electrónico.
- Todos los T.O. y Lic. en T.O. que se dedican al área de Salud Mental (no educativa)

Criterios de Exclusión:

Son excluidos de la población de estudio:

- Los miembros del jurado de Tesis.
- Informantes claves.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica de **cuestionario estructurado**. Es la misma técnica de recolección de datos diseñada y utilizada por las Lic. en T.O. Duhamel Duhalde, Lic. Salazar y Lic. Velázquez Leal en su Tesis de grado de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Año 2002.

El cuestionario fue de carácter anónimo, se dividió en catorce preguntas de tipo elección múltiple y dicotómicas. Constó de dos partes, la primer parte (preguntas 1 y 2) se relacionan con datos demográficos; y la segunda parte apunta a las estrategias de marketing: Posicionamiento (de la pregunta 3 a la 6 inclusive y pregunta 13), Segmentación (pregunta 7) y Mezcla Mix (preguntas 8, 9, 10, 11, 12 y 14). La pregunta N° 11 se codificó y arrojó las siguientes categorías: Percepción Insatisfactoria (de 0 a 3 factores marcados), Medianamente Satisfactoria (de 4 a 6 factores marcados) y Percepción Satisfactoria (de 7 a 10 factores marcados). El cuestionario apuntó a recabar datos acerca de las estrategias de marketing que utilizan los T.O./Lic. en T.O. que se desempeñan en el área de salud mental y que factores facilitan y/o obstaculizan la implementación de dichas estrategias.

Cabe aclarar que las autoras mencionadas diseñaron también una **Ficha de Observación del Escenario Profesional**, basada en el dimensionamiento de la variable Marketing Mix. Como anexo del cuestionario, para recabar datos acerca de las

características del lugar de trabajo de los profesionales, pertenecientes a la población de estudio. En su experiencia, no fue factible de ser utilizada, ya que éstos manifestaron cierta resistencia a permitir la observación.

En el trabajo de campo de la presente investigación, se intentó aplicar dicha ficha de observación a la población de estudio, no sólo para cumplir con la finalidad de la misma sino también para poder comparar las actitudes de una y otra población. Al igual que la investigación precedente, no fue factible de ser utilizada.

Prueba Piloto:

Al llevar a cabo la prueba piloto no fue necesario realizar modificaciones en el instrumento de recolección de datos.

Procedimientos para la Recolección de Datos:

El proceso de recolección de datos fue realizado por la autora de la investigación en el período Diciembre 2004/Febrero 2005.

La localización de los profesionales se realizó en los puestos de trabajo/ domicilios/ vía mail. (Información facilitada por la A.M.T.O. y por algunos T.O. de la población de estudio misma).

Análisis de los Datos:

Posteriormente a la recolección de datos, se llevó a cabo su análisis y procesamiento mediante el Análisis Estadístico descriptivo.

Con la utilización de tablas simples, bivariadas, gráficos de barras simples, proporcionales, componentes y gráficos sectoriales.

Es importante aclarar que la Ficha de Observación del Escenario Profesional diseñada para recabar datos de la sub variable Marketing Mix (en el ámbito laboral de los profesionales), no fue posible utilizarla porque si bien la mayoría mostró buena predisposición, hubo dificultades para acordar un horario en el cual poder observar su

puesto de trabajo sin que haya pacientes; otros no dieron lugar a esta posibilidad, el contacto se facilitó a través de secretarias o compañeros de trabajo.

Medidas Estadísticas:

Para el análisis descriptivo se utilizó la distribución de frecuencia y porcentaje.

**PRESENTACIÓN
DE RESULTADOS**

PRESENTACIÓN DE DATOS

Datos referidos al análisis de variables de estudio según objetivos específicos:

I. Caracterización del grupo de profesionales.

II. Estrategias de Marketing utilizadas:

II.1. Posicionamiento.

II.2. Segmentación.

II.3. Marketing Mix.

III. Percepción de factores que propician u obstaculizan las estrategias de marketing de los Lic. en T.O./ T.O. que se dedican a la salud mental.

I. Caracterización del Grupo de Profesionales

Tabla 1. Años de Graduado de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en el área de Salud Mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Años de graduado	Porcentaje	Cantidad de Casos
De 1 a 5 años	15.0 %	3
De 6 a 10 años	10.0 %	2
De 11 a 15 años	35.0 %	7
De 16 a 20 años	10.0 %	2
Más de 20 años	30.0 %	6
Total	100.0 %	20

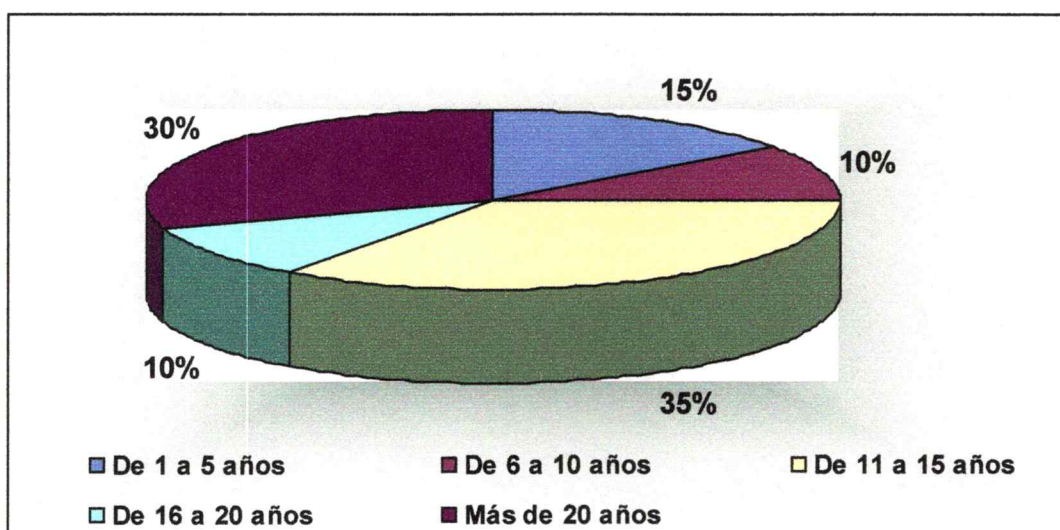


Gráfico 1. Años de graduado de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en el área de Salud Mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Aquí se relevan las variables “Antigüedad de Graduado” y “Grado Académico” con la finalidad de caracterizar mínimamente a la población de estudio.

Al destacar la variable “Antigüedad de graduado” se observa que el mayor porcentaje corresponde a profesionales entre 11 y 15 años de graduado (35%), y en segundo lugar, profesionales de más de 20 años de antigüedad (30%). (Tabla 1, gráfico 1).

Tabla 2. Grado Académico de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

	Porcentaje
	65.0 %
	35.0 %
	100.0 %

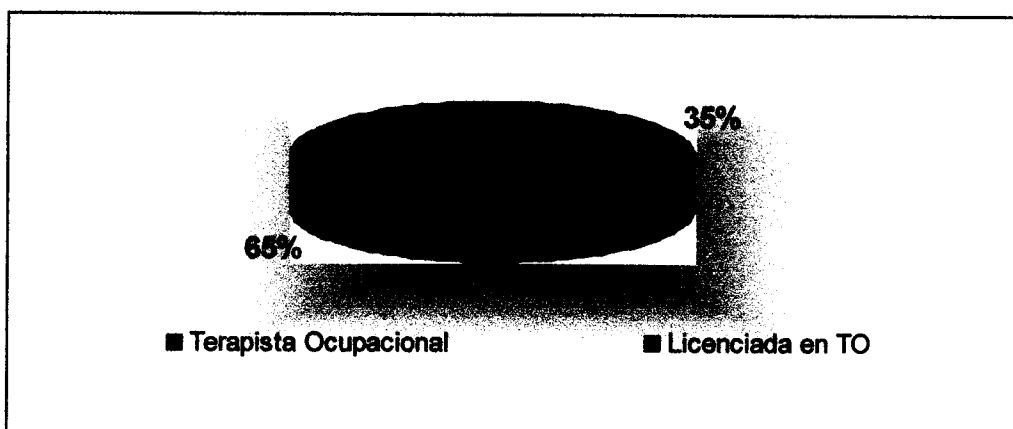


Gráfico 2. Grado Académico de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de Salud Mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Respecto al Grado Académico, se observa que el 65% de la población son Lic. en Terapia Ocupacional, mientras que el 35% restante son Terapistas Ocupacionales. (Tabla 2, gráfico 2)

II. Estrategias de marketing utilizadas

2.1)- POSICIONAMIENTO

Tabla 3. Grupo Etéreo de trabajo de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de Salud Mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Grupo Etéreo	Porcentaje	Casos
Niños	27.6 %	8
Adolescentes	27.6 %	8
Adultos	31.0 %	9
Adultos Mayores	13.8 %	4
Total	100.0 %	29

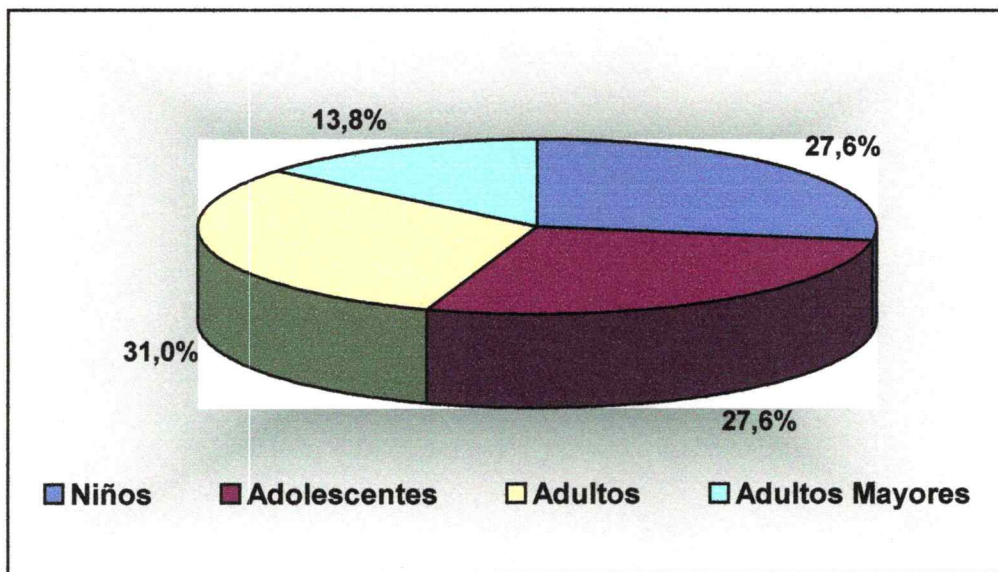


Gráfico 3. Grupo etéreo de trabajo de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de Salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Aquí se aprecia que el grupo etéreo de trabajo predominante de los profesionales encuestados es de pacientes adultos (31%9, siguiendo la población de niños y adolescentes con un 27,6% respectivamente, y por último, adultos mayores (13,8%). (Tabla 3, gráfico 3)

Tabla 4. Tipo de institución en la que trabajan los profesionales de Terapia Ocupacional en el área de Salud Mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Tipo de Institución	Porcentaje	Casos
Pública	40.0 %	8
Privada	40.0 %	8
Pública y Privada	20.0 %	4
Total	100.0 %	20

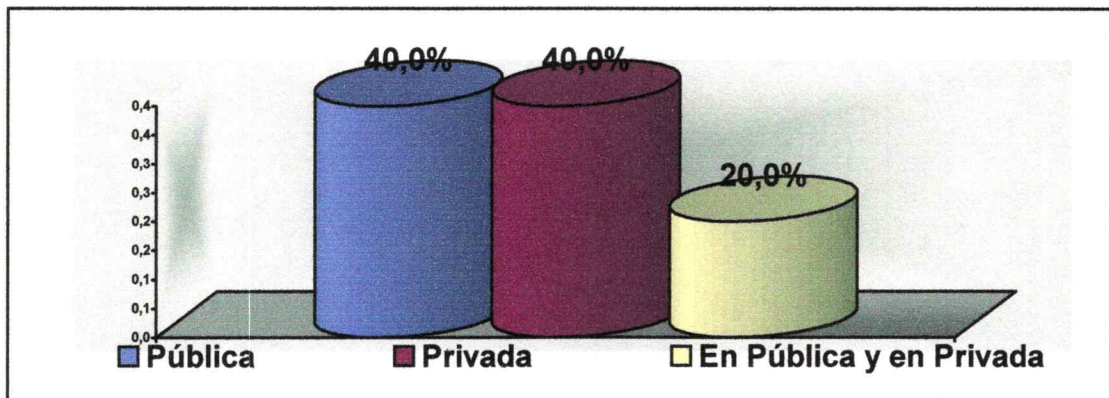
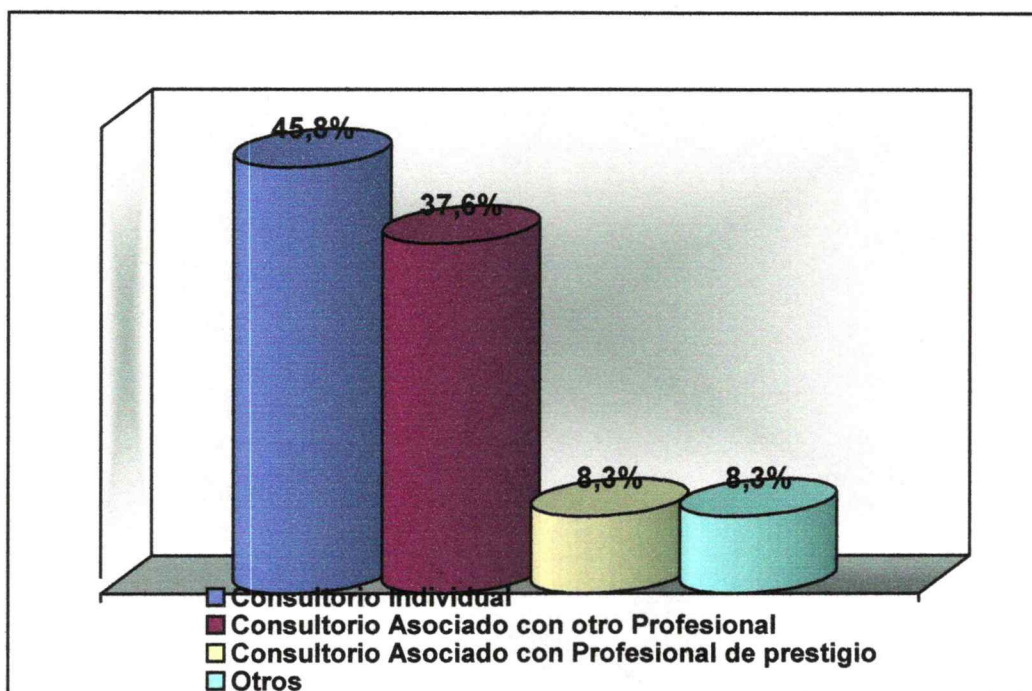


Gráfico 4. Tipo de Institución en la que trabajan los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Se observa que el 80% de los profesionales encuestados se distribuyen equitativamente en Institución Pública y Privada (40% en cada caso), mientras que el 20% restante trabaja en ambos tipos de instituciones. (Tabla 4, gráfico 4).

Tabla 5. Modalidad de Trabajo de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Modalidad de Trabajo	Porcentaje	Cantidad De Casos
Consultorio Individual	45.8%	10
Consultorio Asociado con otro Profesional	37.6%	6
Consultorio Asociado con Profesional de prestigio	8.3%	3
Otros	8.3%	3
Total	100.0 %	22

**Gráfico 5.** Modalidad de Trabajo de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Aquí se puede apreciar que la modalidad de trabajo predominante es en consultorio individual (45,8%) vale aclarar que esta categoría formaría parte del contexto institucional, le sigue "consultorio asociado con otro profesional" (37,6%) y por último, "consultorio con profesional de prestigio" u "otros" (8,3% en cada caso), en esta última categoría las alternativas que surgieron, fueron las siguientes: domicilio, institución (donde el profesional aclara que no cuenta con un espacio físico propio).

Tabla 6. Disciplinas de las cuales los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata reciben derivaciones. Diciembre 2004/Febrero 2005

Disciplinas de las que T.O. recibe derivación	Porcentaje	Casos
Derivación Médica	60.6 %	23
Derivación de otro Profesional	39.4 %	15
Total	100.0 %	38

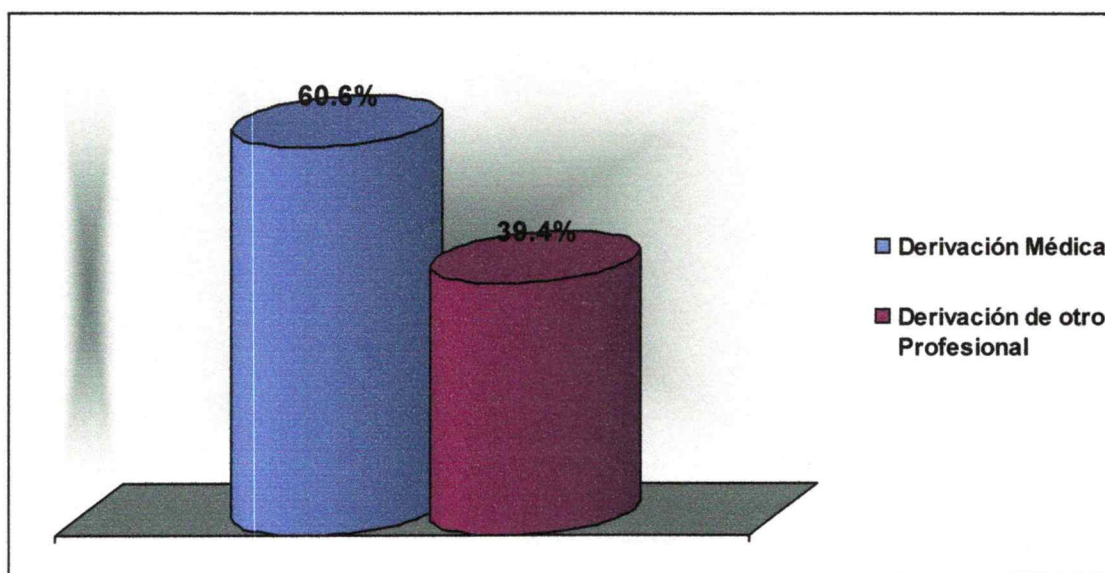


Tabla 6. Disciplinas de las cuales los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental, en la ciudad de Mar del Plata, reciben derivaciones. Diciembre 2004/Febrero 2005

Tal como se puede observar, el 60,6% de los profesionales encuestados reciben derivaciones médicas y el 39,4% restante de otros profesionales. (Tabla 6, gráfico 6).

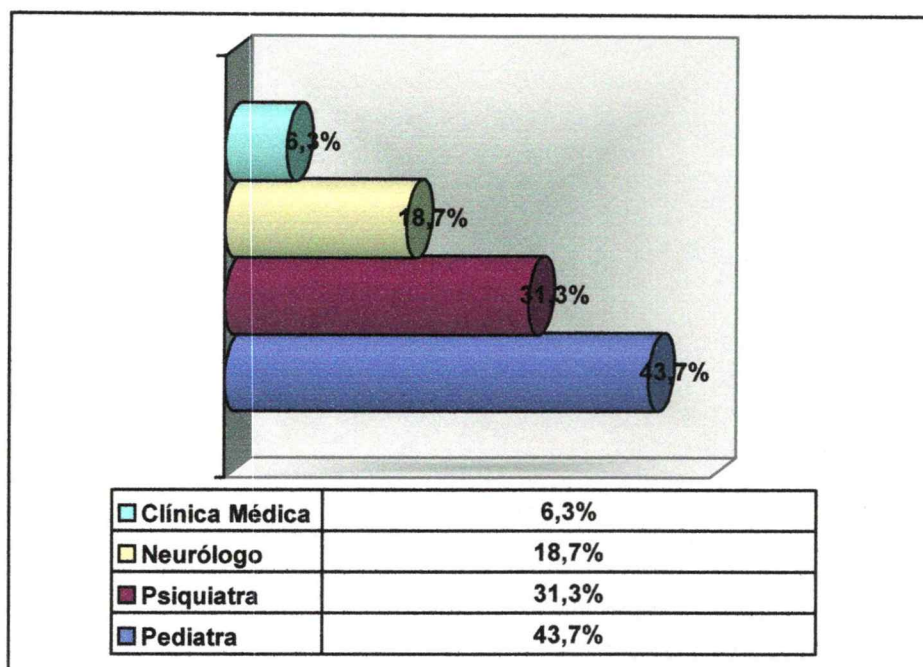


Gráfico 6.a. Derivaciones Médicas que reciben los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental, en la ciudad de Mar del Plata,. Diciembre 2004/Febrero 2005.

De las derivaciones médicas que reciben los profesionales encuestados, se observa que el mayor porcentaje corresponde a pediatría (43,7%), en un segundo lugar, la psiquiatría con un 31,3%, neurología en tercer lugar (18,7%) y por último, clínica médica (6,3%). (Gráfico 6.a)

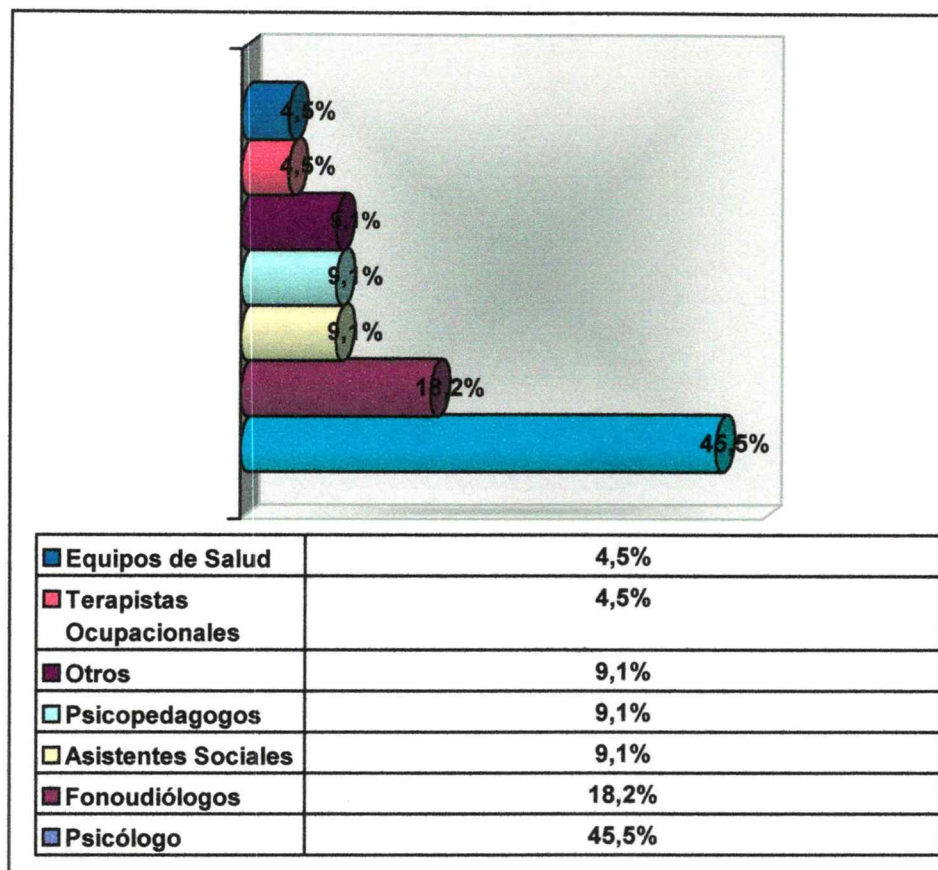


Gráfico 6.b. Otras profesiones específicas de las cuales los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental, en la ciudad de Mar del Plata, reciben derivaciones. Diciembre 2004/Febrero 2005.

De las derivaciones de "otros profesionales" se puede apreciar que casi la mitad de la población encuestada recibe derivación de Psicología (45,5%), en segundo lugar, está Fonoaudiología con un 18,2%, le sigue Trabajo Social, Psicopedagogía y "otros" (que incluye básicamente a docentes de los distintos niveles de educación y demanda espontánea) distribuidos equitativamente (9,1% en cada caso), y por último, reciben derivación de otros Terapeutas Ocupacionales y del "equipo de salud" en general (4,5% en cada caso). (Gráfico 6.b)

2.2. SEGMENTACIÓN

Tabla 7.a. Consideración de la ubicación del consultorio por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Aspectos a considerar para la ubicación del consultorio	Porcentaje	Casos
Ubicación Geográfica	58.4%	14
Proximidad del médico derivante	20.8%	5
Ausencia de barreras arquitectónicas	12.5%	3
No contesta	8.3 %	2
Total	100.0%	24

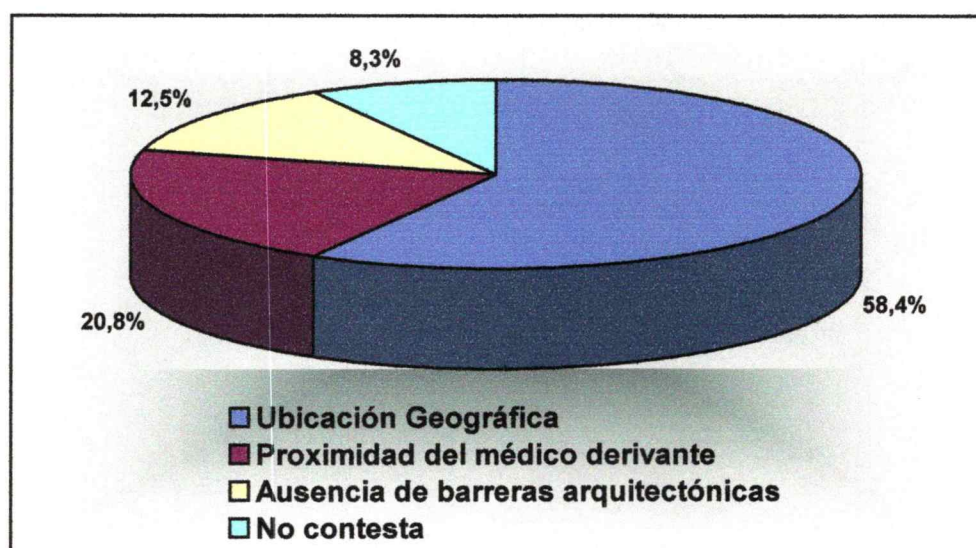
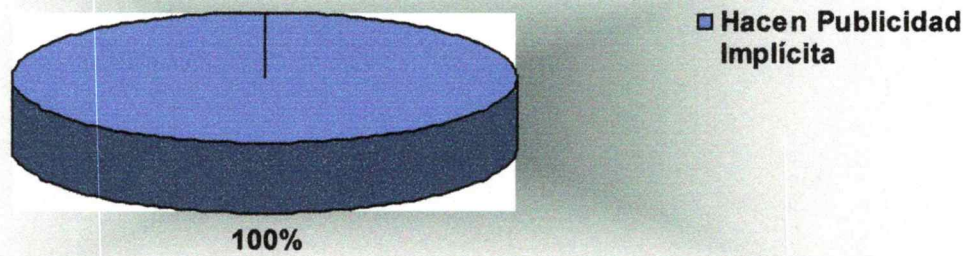


Gráfico 7.a. Consideración de la ubicación del consultorio por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental, en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Aquí se destaca, que los profesionales encuestados tuvieron en cuenta principalmente la "ubicación geográfica" para instalar su consultorio (58,4%), le sigue "la proximidad del médico derivante" (20,8%), en tercer lugar, "la ausencia de barreras arquitectónicas" (12,5%), y por último, "no contesta" el 8,3% restante. (Tabla 7, gráfico7). Es importante aclarar, que los profesionales que han tenido en cuenta estos aspectos, representan el 60% de la población total (40% restante, no los tuvo en cuenta).

2.3. MARKETING MIX

Gráfico 8. Utilización de publicidad implícita por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005. (ítem 8 de cuestionario)



Aquí se puede apreciar que toda la población encuestada utiliza la publicidad implícita.

Tabla 9. Utilización de publicidad explícita por parte de los profesionales de Terapia ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Utilización de Publicidad Explícita	SI	Casos	NO	Casos	Total
	15.0 %	3	85.0%	17	100.0%

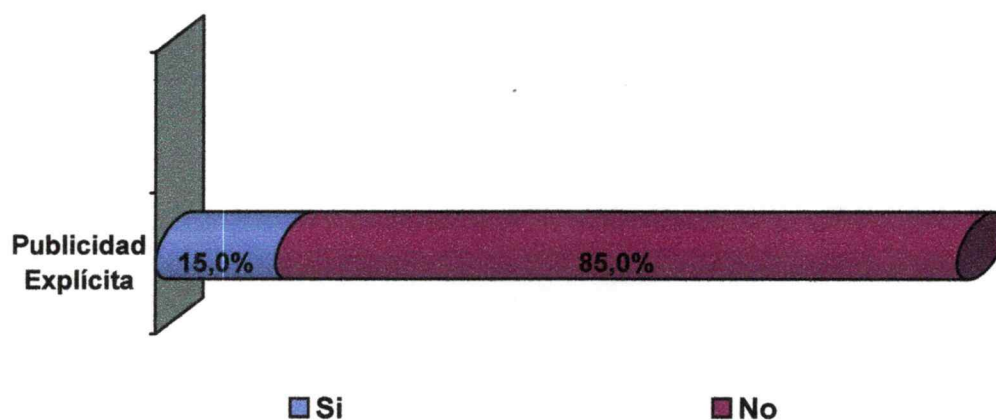


Gráfico 9. Utilización de publicidad explícita por parte de los profesionales que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Cabe destacar que el 85% de los profesionales encuestados no hacen publicidad explícita, sólo el 15 % sí lo hace. (Tabla 9, gráfico 9).

III. Percepción de factores que propician u obstaculizan las estrategias de marketing de los profesionales de Terapia Ocupacional.

Tabla 10. Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de T.O.	SI	Casos	NO	Casos	Total
Iniciativa Propia	30.0 %	6	70.0 %	14	100.0%
Observación en lugar de trabajo	70.0 %	14	30.0 %	6	100.0%
Promoción realizada por Terapistas	30.0 %	6	70.0 %	14	100.0%
Información del Terapeuta al Profesional derivante	80.0 %	16	20.0 %	4	100.0%
Información entre Profesionales derivantes	35.0 %	7	65.0 %	13	100.0%

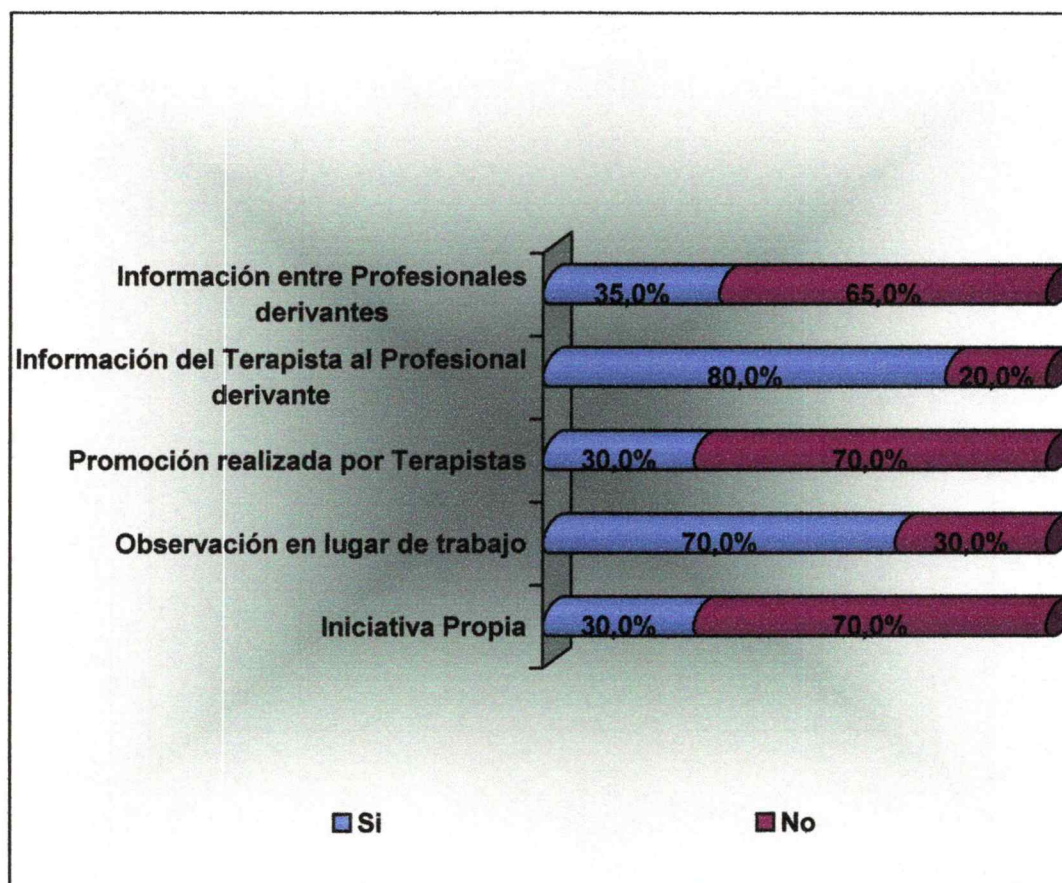


Gráfico 10. Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Según la percepción de los profesionales encuestados acerca de la forma en que el médico adquiere conocimiento de la Terapia Ocupacional es: en primer lugar, “por información del T.O. al profesional derivante” (80%) mientras que el 20% restante no lo considera; en segundo lugar, el 70% es por “observación en el lugar de trabajo”, el 30% restante no lo considera; en tercer lugar, un 35% corresponde a “la información entre los profesionales derivantes” (el 65% restante no lo tiene en cuenta), y por último, el 30% de los profesionales encuestados plantean que es por “iniciativa propia del médico” y por “la promoción realizada por los Terapistas Ocupacionales” (el 70% restante no lo considera).
(Tabla 10, gráfico10)

Tabla 11. Percepción de los factores que conforman la imagen profesional de los profesionales de Terapia ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Percepción de factores que conforman la imagen profesional	Porcentaje	Cantidad de Casos
Satisfactoria	20.0 %	4
Medianamente Satisfactoria	25.0 %	5
Insatisfactoria	55.0 %	11
Total	100.0 %	20

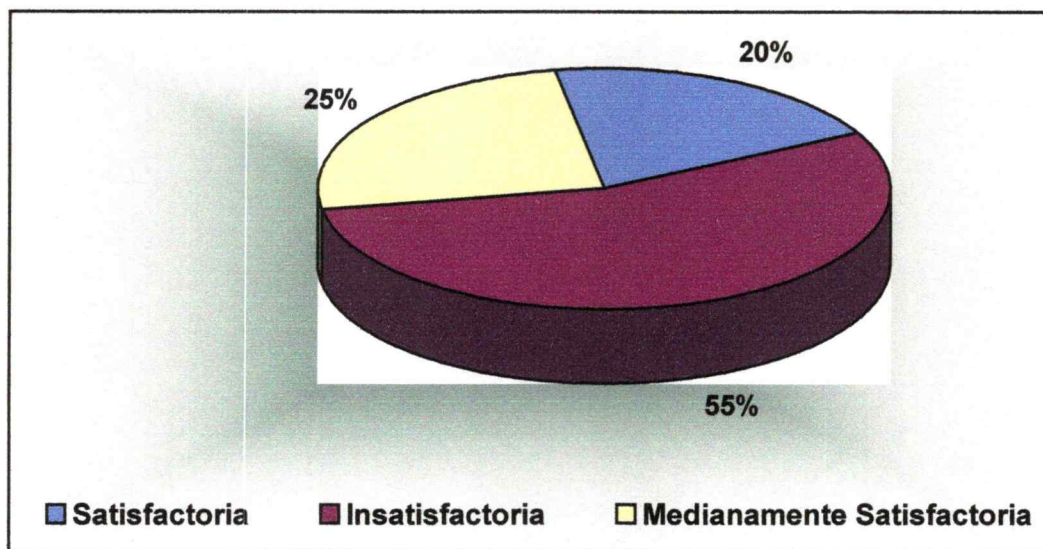


Gráfico 11. Percepción de los factores que conforman la imagen profesional de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Aquí se observa que el mayor porcentaje corresponde a la categoría “percepción insatisfactoria de la imagen profesional” (elección entre 0 y 3 factores) (55%), en segundo lugar, el 25% de la población tiene una “percepción medianamente satisfactoria” (entre 4 y 6 factores), y el 20% restante de los profesionales poseen una “percepción satisfactoria de la imagen profesional”(entre 7 y 10 factores). (Tabla 11, gráfico 11).

Tabla 12. Creencia en la existencia de factores que obstaculizarían la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante por parte de los profesionales de T.O. que trabajan en salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Creencia en la existencia de obstáculos en la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante	Porcentaje	Cantidad de Casos
Si	70.0 %	14
No	25.0 %	5
No contesta	5.0 %	1
Total	100.0 %	20

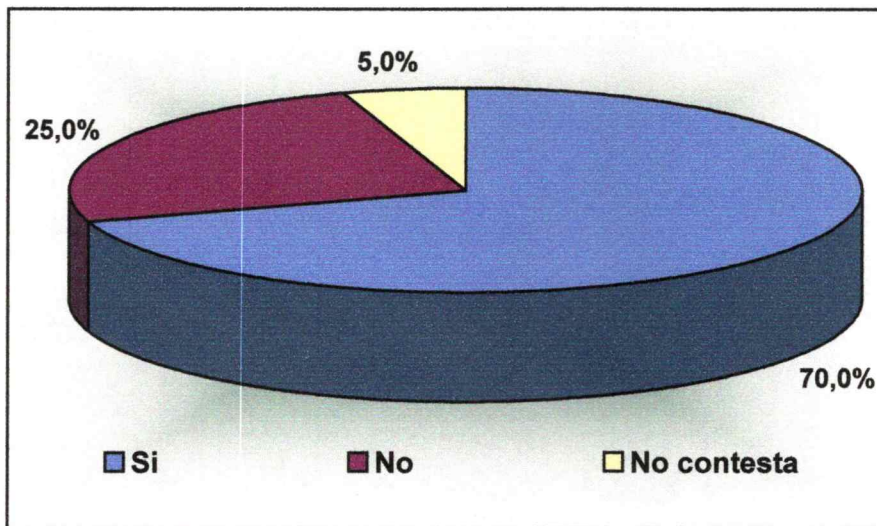


Gráfico 12. Creencia en la existencia de factores que obstaculizarían la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante, por parte de los profesionales de T.O. que trabajan en salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

En base a estos datos, se observa que el 70% de los profesionales encuestados consideran que existen factores que obstaculizan la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante; el 25% plantea lo contrario y el 5% restante no contesta. (Tabla 12, gráfico 12).

Tabla 12.a Percepción de los probables factores que obstaculizarían la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante, por parte de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Percepción de los factores que obstaculizan la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante	SI	Casos	NO	Casos	Total
Desinterés por parte del Médico	75.0 %	11	25.0 %	3	100.0 %
Falta de un cuerpo teórico consensuado	30.0 %	4	70.0 %	10	100.0 %
Escaso conocimiento del TO de cómo comunicarse con el Médico derivante	40.0 %	6	60.0 %	8	100.0 %
Desconocimiento de la práctica Profesional	80.0 %	12	20.0 %	2	100.0 %
Escasa participación y difusión de la carrera	80.0 %	12	20.0 %	2	100.0 %

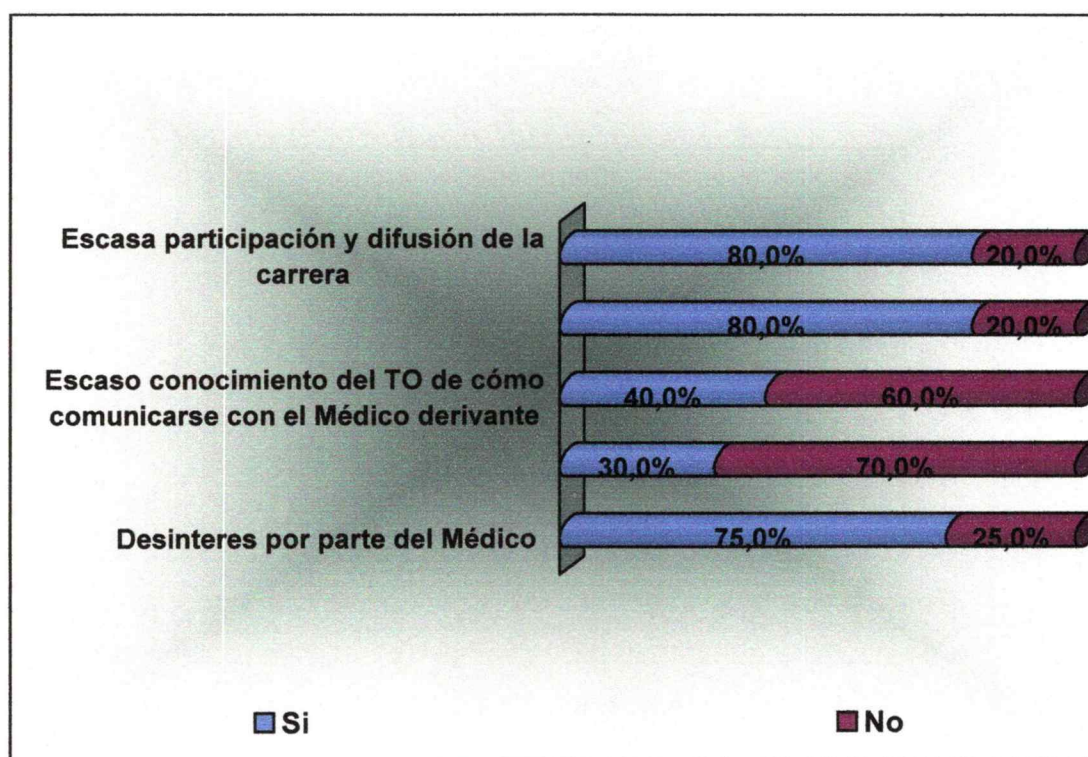


Gráfico 12.a. Percepción de los probables factores que obstaculizarían la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante, por parte de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005 (Tabla 12.a, gráfico 12.a)

Entre los profesionales encuestados que creen que existen factores que obstaculizan la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante: el 80% destaca que se debe a “la escasa participación y difusión de la carrera” y “desconocimiento de práctica profesional”, mientras que el 20% no lo tiene en cuenta; en segundo lugar, se destaca el “desinterés por parte del médico (75%), mientras que el 25% restante no lo considera; en tercer lugar, mencionan el “escaso conocimiento del T.O. de cómo comunicarse con el médico derivante” (40%), el 60 % restante no lo tiene en cuenta; y por último, el 30% de los encuestados creen que se debe a “la falta de un cuerpo teórico consensuado”, mientras que el otro 70% no lo considera. (Tabla 12.a, gráfico 12.a).

Tabla 15. Utilización de la publicidad explícita por parte de los profesionales de T.O., que creen en la existencia de obstáculos en la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante, que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Utilización de publicidad explícita	Porcentaje	Cantidad de Casos
Si	22%	3
No	78 %	11
Total	100.0 %	14

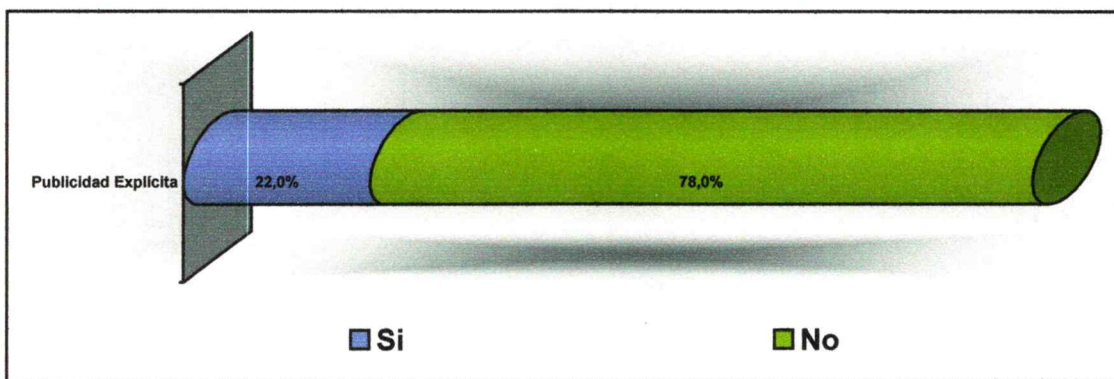


Gráfico 15. Utilización de la publicidad explícita por parte de los profesionales de T.O., que creen en la existencia de obstáculos en la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante, que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Cabe destacar, que sólo el 22% de la población encuestada, que cree que existen obstáculos en la comunicación con el posible médico derivante realizan publicidad explícita, como una forma de difundir su profesión (Tabla 15, gráfico 15), mientras que el 78% restante no lo hace. (Tabla 15, gráfico 15)

Tabla 16. Percepción de factores que conforman la imagen profesional del T.O. según el tipo de Institución de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005

Percepción de factores que conforman la imagen profesional	Tipo de Institución						Total
	Pública	Cantidad de Casos	Privada	Cantidad de Casos	Ambas	Cantidad de Casos	
Satisfactoria	5.0 %	1	15.0 %	3	0%	0	20.0 %
Medianamente Satisfactoria	10.0 %	2	10.0 %	1	5.0 %	1	25.0 %
Insatisfactoria	25.0 %	5	15.0 %	3	15.0 %	3	55.0 %
Total	40.0%	8	40.0 %	7	20.0 %	5	100.0 %

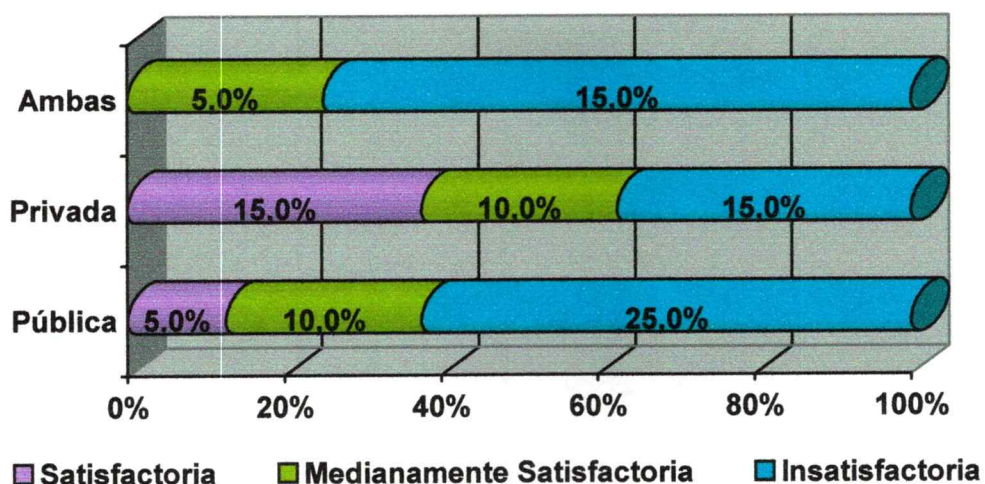


Gráfico 16. Percepción de factores que conforman la imagen profesional del T.O. según el tipo de institución, de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Se observa que el 40% del total de la población encuestada trabaja en Institución pública, de los cuales el 25% poseen una percepción insatisfactoria de la imagen profesional, el 10% posee una percepción medianamente satisfactoria y sólo el 5% restante tiene una percepción satisfactoria de la imagen profesional.

El 40% trabaja en institución privada, de los cuales 15 % posee una percepción insatisfactoria, el 10% tiene una percepción medianamente satisfactoria y el otro 15% una percepción satisfactoria de la imagen profesional.

El 20% restante de la población total trabaja en ambos tipos de instituciones (pública y privada), de los cuales el 15% posee una percepción de tipo insatisfactoria, mientras que el 5% restante posee una percepción medianamente satisfactoria de la imagen profesional. (Tabla 16, gráfico 16).

Tabla 17. Utilización de publicidad explícita según la antigüedad de graduado de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Años graduado de	Utilización de Publicidad explícita				Total
	SI		NO		
	Porcentaje	Cantidad de Casos	Porcentaje	Cantidad de Casos	
De 1 a 5 años	0%	0	15.0 %	3	15.0 %
De 6 a 10 años	0%	0	10.0 %	2	10.0 %
De 11 a 15 años	10.0 %	2	25.0 %	5	35.0 %
De 16 a 20 años	5%	1	5.0 %	1	10.0 %
Más de 20 años	0%	0	30.0 %	6	30.0 %
Total	15.0 %	3	85.0 %	17	100.0 %

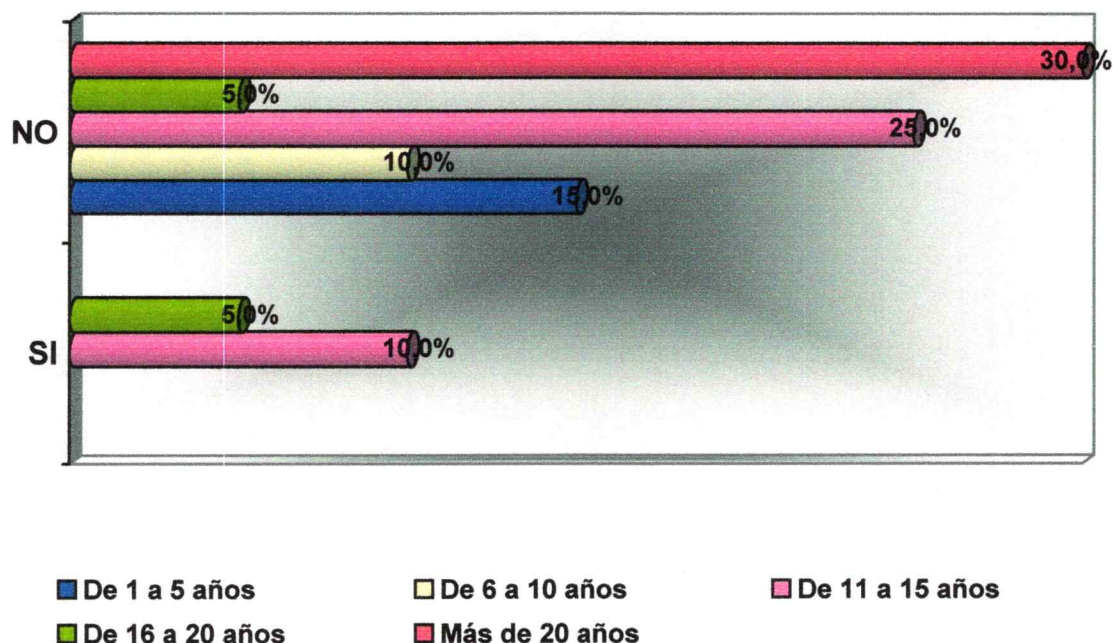


Gráfico 17. Utilización de publicidad explícita según la antigüedad de graduado de los profesionales de T.O. que trabajan en el área de salud mental en la ciudad de Mar del Plata. Diciembre 2004/Febrero 2005.

Aquí se puede apreciar que del 15% de la población que utiliza publicidad explícita, el 10% corresponde a profesionales con una antigüedad de graduado “entre 11 y 15 años”, y el 5% restante “entre 16 y 20 años”. (Tabla 17, gráfico 17).

Interpretación de Resultados

Entre los profesionales encuestados, la totalidad corresponde a sexo femenino, predominando los Lic. en T.O.; la antigüedad de graduado que prevalece es entre 11 y 20 años.

El grupo etéreo predominante en el que trabajan los profesionales de T.O. en Salud Mental es: adultos y población infantojuvenil.

Se distribuyen equitativamente en Instituciones públicas y privadas (40% en cada caso) y la población restante trabaja en ambos sectores.

- ◆ Respecto a la Modalidad de Trabajo, casi la mitad de la población de estudio trabaja en Consultorio individual (formando parte de un contexto institucional de tipo público o privado); sólo una minoría (8,3%) explicita alternativas tales como: Domicilio, Espacios Comunitarios e Instituciones (donde no cuentan con consultorio individual).

De los profesionales que han tenido en cuenta algún aspecto para la instalación del consultorio: el 58,4% consideró "la ubicación geográfica"; a la vista, con lo anteriormente mencionado, parece una respuesta incongruente, ya que al pertenecer a una Institución determinada, tales profesionales no manejarían dichos factores, pero vale aclarar, que predominantemente se trata de Centros de Salud (públicos) que están ubicados estratégicamente en barrios o determinados sectores de la ciudad.

Un aspecto que no aparece es: "la localización geográfica de otro T.O./Lic. en T.O." (seguramente esta situación esté influenciada por lo planteado anteriormente).

Es de destacar que el 8,3% de los profesionales "no contesta" pero aclaran verbalmente, que son aspectos que posiblemente habían sido tenidos en cuenta por la Institución correspondiente.

- ◆ En lo que respecta a la utilización de publicidad (de tipo implícita y explícita), todos los profesionales encuestados hacen publicidad implícita, es decir, una forma de

publicidad encubierta, no intencional, que tiene que ver con la formación permanente de los profesionales, la participación y/o presentación de trabajos en Congresos, Conferencias y/o Seminarios, cursos de Posgrado, participación en grupos de estudio y trabajos de investigación con otros profesionales de la salud, a través de interconsultas, publicaciones en revistas técnicas, tales como: "El Puente", "Materia Prima", etc.

Y sólo el 15% de la población encuestada realiza publicidad explícita (utilizando los medios de comunicación), aquellos T.O. que mencionaron este recurso, lo hacen a través de: Revista de Sociedad de Fomento, Diario, Internet.

- ◆ En cuanto a la percepción de los posibles factores que conforman la imagen profesional, el 55% posee una percepción de tipo insatisfactoria de la imagen profesional, donde no la toman como algo relevante en la práctica profesional.

Notablemente, aparecen tres factores casi en forma constante, en la población de estudio: "modo de presentación de informes, modo de presentación de antecedentes o referencias y modo de presentación y desarrollo de investigaciones"... **pareciera que la imagen profesional sólo tiene que ver con la formación técnica y académica**; dejando de lado o "ubicando en la vereda de enfrente" otros factores, tales como: vestimenta, estructura del lugar de trabajo (iluminación, higiene, disposición de muebles, etc), tecnología, tarjetas personales, carpetas de presentación, decoración, etc. que si bien están relacionados con aspectos "físicos", visuales, también influyen en la calidad de un servicio de salud.

También cabe aclarar que muchos de los profesionales encuestados trabajan en instituciones públicas, donde no pueden manejar ciertas variables.

- ◆ En las respuestas realizadas por parte de los profesionales a la pregunta de carácter abierto referente a la forma en que divulgan su hacer profesional con los

posibles médicos u otros profesionales derivantes, se identifica la utilización de la promoción (de tipo implícita) por parte de los mismos: cursos de posgrado, presentación de informes al médico y resto de profesionales, interconsultas, resultados en el abordaje terapéutico con relación al paciente, reuniones con el equipo interdisciplinario, publicaciones en revistas técnicas.

En contados casos, dieron respuestas demasiado amplias o algo confusas, tales como: “mediante charlas”, “trabajos”.

El 25% de la población no contestó. Lo que llama la atención de este “silencio”, es que son los mismos profesionales quienes plantearon la existencia de la “escasa participación y difusión de la carrera” como obstáculo relevante entre la comunicación entre T.O. y posible médico derivante.

- ◆ Al relacionar la “creencia en la existencia de obstáculos en la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante” con la “utilización de la publicidad explícita”, se puede apreciar que la mayoría de los profesionales encuestados destaca que uno de los factores relevantes que obstaculiza la comunicación con el posible médico derivante es “la escasa participación y difusión de la carrera” pero a la vez, no consideran la publicidad explícita como una herramienta para comenzar a modificar esta situación, (sólo el 15% la utiliza).

- ◆ Al vincular las variables: “tipo de institución” y “percepción de factores que conforman la imagen profesional”, se observa que sólo el 20% de la población total posee una percepción satisfactoria de la imagen profesional, del cual, el 15% pertenece a Instituciones privadas y el 5% restante a instituciones públicas. Con estos resultados, se puede deducir, que en general, no existe una diferencia relevante entre un grupo y otro. Es cierto, que algunos de los profesionales insertos en instituciones privadas tienen la posibilidad de contar con mayores recursos económicos pero en base al contacto con los

profesionales, más allá de los datos recolectados, se refleja cierta idea o pensamiento formulado, de que determinados factores no “hacen” a la imagen de un profesional o son “menos importantes” en el momento de hablar de un servicio de salud y del hacer profesional.

- ◆ Ante el cruce de variables: “antigüedad de graduado” y “utilización de publicidad explícita” se observa que dentro de la escasa utilización de dicha publicidad, por parte de los T.O., como recurso posible para difundir la profesión, existe cierta relación proporcional entre estas variables, ya que los profesionales que utilizan esta estrategia (15%) tienen entre 11 y 20 años de graduado, mientras que los de menor antigüedad no la utilizan.

Análisis Cualitativo

El contacto directo y personal, permitió apreciar que la población de estudio, tuvo en general, una actitud positiva, es decir, adecuada predisposición para responder el cuestionario, actuando alguno de ellos como nexo para ubicar a otros profesionales que conformaban la muestra. Expresiones tales como: “Con nosotras vas muerta”, “yo, de marketing...nada!”, “vas a ver que casi nadie hace marketing”, “la verdad... es para que nos cuestionemos no?” fueron vertidas por algunos T.O., en el instante previo a la toma del cuestionario. Esto permite identificar por un lado, cierta conciencia por parte de los T.O. que trabajan en el área de salud mental respecto a la escasa utilización de estrategias de marketing como posibles recursos para difundir y promocionar el hacer profesional, y por otro lado, cierta incongruencia, al referir (en su mayoría) que el principal obstáculo en la comunicación con los posibles médicos u otros profesionales derivantes es “la escasa participación y difusión de la carrera” y el “desconocimiento de la práctica profesional”.

Discusión

Realizando un paralelismo con el estudio efectuado en el año 2002 “Marketing en T.O.” (población de T.O. que trabajan en rehabilitación física), se han obtenido resultados muy similares; ya que ambos grupos de profesionales (de salud mental y rehabilitación física) utilizan en forma escasa determinadas estrategias de marketing. Excepcionalmente, la publicidad de tipo implícita (una de las formas más tradicionales de la promoción) la utiliza el 100% de ambas poblaciones de estudio. Aquí, es conveniente aclarar, que el uso de la misma, no funciona como conducta intencional con la finalidad de promover la profesión.

Dentro del mínimo porcentaje de profesionales de ambas áreas de trabajo que utilizan la publicidad de tipo explícita, son más los T.O. en salud mental que hacen uso de la misma, que los que trabajan en rehabilitación física (15% y 6% respectivamente). Resulta pertinente destacar, que uno de los T.O. que recurre a los medios de difusión, trabaja en “espacios comunitarios”, (difícilmente se concretaría la tarea sino se tuviera en cuenta estos recursos).

En lo referente a la Segmentación, existe una diferencia importante entre ambos grupos de profesionales. Mientras que el 36% de los T.O. que trabajan en rehabilitación física tienen en cuenta determinados aspectos (ubicación geográfica, ausencia de barreras arquitectónicas, etc.) para la instalación del consultorio, el 60% de los T.O. que trabajan en salud mental consideran esta variable. Es importante destacar que la mayoría de los profesionales encuestados en el presente estudio, trabajan en contextos institucionales (públicos y privados), y los que consideraron esto, se encuentran en instituciones (la mayoría públicas) que han sido estratégicamente ubicadas en determinadas zonas o barrios de la ciudad de Mar del Plata. A propósito, en este ítem, durante la toma del cuestionario, surgió cierta confusión por asociar la modalidad de trabajo (consultorio individual, consultorio con otro profesional, etc.) con el trabajo en forma independiente en el sector privado.

Una limitación en el trabajo de campo de ambas investigaciones fue la “no” posibilidad de uso de la Ficha de Observación del lugar de trabajo, ya que con la mayoría de

los profesionales los encuentros no necesariamente fueron en el ámbito laboral (se tornaba difícil para ellos acordar una cita dentro de su jornada laboral).

En las dos poblaciones de estudio surgen las mismas respuestas (con la misma frecuencia), respuestas en cierta forma... incongruentes o contradictorias, ya que por un lado, responden que el factor más importante que influye en la percepción del posible médico derivante u otro profesional acerca del conocimiento de T.O. es "la información que realiza el terapeuta ocupacional al mismo". Y por otro lado, responden que el obstáculo más relevante que existe en la comunicación entre el T.O. y el posible médico/profesional derivante es "la escasa participación y difusión de la carrera". Da la sensación que los profesionales de Terapia Ocupacional son absolutamente concientes de la escasa difusión que tiene la profesión pero a la vez coexiste en esa "conciencia... relativa" cierta resistencia a buscar y utilizar recursos para promocionar las incumbencias profesionales. Pareciera que no es compatible unir términos tales como: marketing y salud, marketing y terapia ocupacional; como si vincular el marketing con una profesión de la salud la convirtiera en algo frívolo, deshumanizado, donde prima el interés económico.

Esta actitud también se vincula a la percepción insatisfactoria que tienen la mayoría de los profesionales (los dos grupos) de la Imagen profesional, destacando de la misma sólo lo que tiene que ver con la formación técnica y académica, sin detenerse en los signos exteriores (vestimenta, tarjetas de presentación, estructura del lugar de trabajo, higiene, etc.).

Al relacionar la imagen profesional con el tipo de institución, si bien existe una diferencia entre aquellos terapeutas que trabajan en el sector privado y los que lo hacen en el sector público (mejora la percepción en el primer grupo respecto del segundo), no es una diferencia relevante, sobretodo en la población de terapeutas que trabajan en salud mental. El resultado puede relacionarse por un lado, con la posibilidad de disponer recursos económicos (lo que tiene que ver con lo institucional) pero el mayor sustento, a mi entender, lo tiene la forma de pensar de los profesionales.

Se efectuó una variante en la actual investigación respecto de la anterior, en el cruce de variables: “antigüedad de graduado” y “utilización de la promoción”. Ésta consiste en cambiar “promoción” por “publicidad explícita”, por ser un término más específico y ser el recurso que menos usan los terapeutas. Siguiendo este criterio, consideré más pertinente averiguar que antigüedad de graduado tienen los pocos T.O. que utilizan publicidad explícita, ya que la promoción también abarca la publicidad implícita (y este recurso el 100% de la población lo utiliza).

Conclusión

Conclusión

A partir de la investigación llevada a cabo, se identificó que los T.O./Lic. en T.O. que trabajan en el área de salud mental, en la ciudad de Mar del Plata, utilizan escasamente diferentes estrategias de marketing, como recurso disponible para difundir la profesión. Si bien, se identificó que el 100% de la población utiliza la publicidad implícita, esto se efectúa de una manera indirecta, ya que no lo hacen con la finalidad de promocionar la misma. Considero que se vincula más con el compromiso y la responsabilidad profesional, que por la difusión en sí misma.

Es importante aclarar, que la publicidad es sólo una forma tradicional de hacer promoción, y además de esta estrategia, existen muchas otras para llevar a cabo el marketing (en este caso en terapia ocupacional). Son pocos los profesionales que hacen uso de la publicidad explícita (15%), el resto de la población no lo hace, aún cuando consideran que es necesario difundir más la profesión para disminuir las dificultades en la comunicación con el posible médico u otro profesional derivante. Esta observación plantea para la discusión nuevos interrogantes... ¿será tal vez que la mayoría de los T.O. encuestados se encuentran en relación de dependencia laboral o bajo contrato, que forman parte de una institución, integrando un equipo interdisciplinario, y esto lleva a que no tengan la necesidad emergente de generar cambios? ¿Tendrá que ver tal vez, con que los T.O. desconocen las posibilidades que brinda la utilización de estrategias de marketing o que poseen cierta resistencia a pensar en el mismo, como un posible recurso para comenzar a resolver esta problemática por considerarlo incompatible con el servicio sanitario?. ¿Por qué si la visibilidad de la profesión nos acerca a los potenciales usuarios (personas que se verían beneficiadas con la intervención de la T.O.) son desestimados los recursos que ofrece el marketing?.

Con respecto a la imagen profesional y en base a los resultados obtenidos, los T.O. que trabajan en salud mental, sólo relevan un aspecto de la imagen profesional (lo que tiene que ver con la formación técnica y académica), pareciera que tomar en cuenta otros factores como parte de la misma, la frivoliza?. A mi modo de ver, la imagen profesional la constituye

la persona, con su historia, sus valores, su personalidad, con su formación técnica, su capacidad y responsabilidad profesional pero también los signos exteriores, “visibles” la determinan, porque en realidad lo primero que percibe el cliente (médico, otro profesional de la salud, dueño de una institución, director de un organismo y sobretodo el **paciente**) es la imagen propiamente dicha.

En lo referente a la comunicación entre el T.O. y el posible médico derivante surgió como respuesta por parte de la mayoría de los profesionales, que “existen factores que interfieren en la misma”, y los más relevantes a considerar fueron: la “escasa participación y difusión de la carrera y el desconocimiento de la práctica profesional”. Es decir, que los T.O. en salud mental, tienen conciencia acerca de la necesidad de mayor divulgación del hacer profesional pero mi planteo es... ¿Existe conciencia de que la posibilidad de modificar esta situación pasa por nosotros (tanto los graduados como los estudiantes de Terapia ocupacional)? Nosotros tenemos el mando de lo que debe ser nuestra profesión.

Los resultados de ambas investigaciones: “Marketing en T.O.” y “Marketing de T.O. en salud mental” al ser tan parejos demuestran, que el no pensar estratégicamente en desarrollarnos como vendedores de un producto (que es nuestra profesión) pasa por la generalidad de los terapistas ocupacionales, por esta razón podríamos cuestionarnos ¿Desde qué lugar nos posicionamos para un cambio? ¿Abriéndonos al mercado, asesorándonos en lo que respecta al marketing, comunicando, mostrando y desarrollando comercialmente la profesión (sustentada en la reflexión ético moral)? O... ¿Elegimos el silencio, la resistencia a vincular el marketing con la Terapia ocupacional y que el “Vivir de la profesión” sea un sueño difícil de concretar?.

En base a lo expuesto, considero pertinente aclarar que quedan abiertas las puertas para seguir investigando sobre esta temática, aportando las siguientes sugerencias:

- Tomar la misma variable de estudio, en una población de graduados en T.O. (de cualquier área específica) con una antigüedad no mayor a los cinco años.

- Indagar acerca de cuáles son las posibles causas o factores que influyen o determinan la escasa utilización de estrategias de marketing por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional (que trabajan en el área de rehabilitación física y en salud mental).

**BIBLIOGRAFIA
GENERAL**

A

- Abella, S. "Marketing de los Servicios Profesionales". Aplicación Tributaria S.A. Buenos Aires, 1997.
- Allende, A. "Globalización, Deudas Externas y Miseria". Ed. Fundación Bartolomé Hidalgo. Buenos Aires, 2000.
- Ander – Egg. "Técnicas de Investigación Social". Magisterio del Río de la Plata. Buenos Aires, 1993.

B

- Beecher, N./ Campisi, A./ Rossi, A. "Ideologías y Realidades". Revista "Materia Prima". Nº11. T.O. 1999.
- Beecher, N./ Rossi, A. "Salud – Práctica Terapéutica". Revista "Materia Prima". Nº11. T.O. 1999.
- Beltrán / Mórtola. "Consideraciones acerca del rol del Licenciado en Terapia ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 1999.
- Bertomeu, M. Y Vidiella, G. "Asistir o capacitar". Perspectivas Bioéticas en las Américas. Nº1. Buenos Aires, 1996.
- Biancani, A. / Lozada, M. "Práctica Privada en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 2000.
- Billorou, O. "Las Comunicaciones del Marketing". Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1992.
- Braidot, N. "Marketing Total". Ed. Macchi. Buenos Aires, 1995.

C

- Calviño, M. "La Acción Comunitaria en Salud Mental". Artículo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Cuba, 2001.
- Canadian Association of Occupational Therapist. Estrateic Plan. Ottawa, 1996.
- Candeago, A. / Lafeudo, A. "Marketing de Terapia Ocupacional en Educación General Básica". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 2000.
- Chías, J. "El Mercado son Personas". Ed. Mc. Graw Hill. España, 1991.

- Corella, J. "Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud". Monografía N° 1. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. España, 1998.
- Correa / Fuentes. "Aportes para un marco regulatorio de carácter ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 1999.

D

- Dever, A. "Epidemiología y Administración de servicios de salud". O.P.S. 1991.
- D'Ubaldo, H. "Marketing Médico". Ed. D&D. Buenos Aires, 1997.
- Duhamel Duhalde, V. / Salazar, M / Velázquez Leal, S. "Marketing en Terapia Ocupacional". Tesis de la Lic. U.N.M.D.P. 2002.

F

- Frydman, A. "Haciendo servicios exitosos". 2° Edición. Ed. Macchi. Buenos Aires, 1996.
- Frydman, A. "La esencia del Marketing de Servicio". 3° Edición. Ed. Macchi. Buenos Aires, 1996.

G

- Giddens, Anthony. "Un Mundo Desbocado". Ed. Taurus. Buenos Aires, 2002.
- Gracia, D. "Fundamentos de la Bioética". Eudema. Madrid, 1995.
- Gracia, D. "Procedimientos de decisión ética clínica". Madrid, 1996.
- Guidardini, A. "Experiencia Personal". Revista Materia Prima. Año 2 n° 7. Argentina, 1998.

K

- Kinnear, T. "Investigación de Mercado". Ed. Mc. Graw Hill. España, 1994.
- Kotler. P. / Armstrong, G. "Mercadotecnia". Ed. Prentice Hall Hispanoamericana. México, 1991.

L

- Lamata, F. "Marketing Sanitario". Ed. Díaz de Santos. España, 1998.
- Ley N° 17132 y Decreto 6219. Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de colaboración de las mismas en Capital Federal, Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, 1967.
- Levionnois, M. "Marketing Interno y Gestión de Recursos Humanos". Ed. Díaz de Santos. España, 1992.
- Ling y otros. "Comercialización Social: su lugar en la Salud Pública". Annual Review. California, E.E.U.U. 1982.
- López, E. "Globalización y Democracia". Ed. La página. Buenos Aires, 1998.

M

- Manuales Prácticos de Marketing. "Nuevas Orientaciones en Marketing de Servicios". Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
- Manuales Prácticos de Marketing. "Promoción al consumidor en Marketing de Servicios". Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990.
- Martigena, N./ Telechea, M./ López, C./ Guerra, G. "Introducción a la T.O.". Apunte de cátedra: Introducción a la Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la salud y servicio social. U.N.M.d.P. 1998
- Meyer / Williams. "Los Creadores de Imagen". Ed. Sudamericana Planeta, 1984.
- Miranda, C. (Trabajos Varios). "Terapia Ocupacional: Actualizaciones en Teoría y Clínica". COLTO III. Argentina, 1996.

P

- Paganizzi, L. (Trabajos Varios). "Terapia ocupacional en Salud Mental". COLTO. Ed. Tango. Argentina, 1988.
- Passos Nogueira, R. "Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud". Organización Panamericana de la Salud. 1997.
- Percival Lemme Britto. "A afasia do terapeuta ocupacional". Cuadernos de T.O. da U.F.S.Car. Ano 1. Vol. 1. N°2. Janeiro, 1991.
- Perel, V. "Calidad y Productividad Total: una nueva Revolución General". Tesis. Buenos Aires, 1994.
- Pierson, M. "La Imagen Personal". Ed. Deusto. España, 1992.
- Piestrak, D. "Los siete factores clave del Marketing Estratégico: la Batalla Competitiva". Ed. Díaz de Santos. España, 1990.

- Pineda, E./Alvarado, E./Canales, F. "Metodología de la Investigación". Manual para el desarrollo de personal de salud. 2º Edición. O.P.S. 1994.
- Pinero, A. "Teoría y Práctica del Lobbyng". Ed. Macchi. Buenos Aires, 1992.
- Polit, D. Y Hungler, B. "Investigación Científica en ciencias de la salud" 4º Edición. Ed. Interamericana. Mc. Graw Hill. 1994.

R

- Rapaport, M. "La Globalización: Integración e Identidad Nacional". Ed. Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires, 1994.

S

- Staton / William. "Fundamentos de Marketing". Ed. Mc. Graw Hill. México, 1975.

T

- Taylor, E. "Raport on the Globalization of Higher education and the Professions Canadian. Journal of Occupational Therapy. Canadá, 1995.

V

- Villanueva, E. "Empleo y Globalización: Nueva Cuestión Social en la Argentina". Bernal: Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, 1997.

W

- Wagner de Sousa Campos, G. "Gestión en Salud". Lugar Editorial S.A. Argentina, 2001.
- Willard / Spackman. "Terapia Ocupacional". Ed. Panamericana. Octava Edición. España, 1998.

WEB SITES:

www.aarot.ca/anintroduction.htm&prev

www.advanceforot.com

www.AmericanMentalHealth.com

www.Aota.com

www.ausot.com.ar

www.geocities.com

www.hc-sc.gc.ca/hppb/socialmarketing

www.medind.nic.in

www.slackbooks/ihp/ot

www.wiley.com

ANEXO

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario es de aplicación autoadministrado, destinado a los Terapistas Ocupacionales / Lic. en Terapia Ocupacional de la ciudad de Mar del Plata que se desempeñan en el área de Salud Mental.

El mismo tiene por objetivo recabar datos acerca de los medios que utilizan los T.O. / Lic. T.O. para promocionar su profesión.

Información que formará parte de la tesis de grado para obtener la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Por este motivo y destacando el carácter anónimo de las respuestas, solicito su amable colaboración . Desde ya, muchas gracias.

Observaciones:

- Distinguir la opción u opciones elegidas con una X en el casillero correspondiente.

- En los ítems donde se encuentra la opción "otros", consignar la alternativa propuesta.

1) ¿Cuánto hace que se recibió?

2) Título: T.O.

Lic. en T. O.

3) Grupo etáreo en que trabaja

-niños

-adolescentes

-adultos

-adultos mayores

4) Tipo de institución en que trabaja:

- pública
- privada

5) Modalidad de trabajo:

- consultorio individual
- consultorio con prof. asociado
- consultorio asociado con prof. de prestigio

Otros:.....

6) Marque con una cruz los aspectos que tuvo en cuenta cuando se instaló

en su consultorio:

- Ubicación geográfica - estratégica
- Localización geográfica de otro Terapeuta Ocupacional /Lic. en T.O.
- Proximidad del posible médico derivante
- Ausencia de barreras arquitectónicas
- Ninguna

-Otros:.....

7)¿De qué manera se acercan a usted los pacientes?

- Screening
- Derivación Médica
-Nombre especialidad
- Derivación de otros profesionales
-Nombre especialidad

-Otras:

8) Especialización realizada a través de:

- cursos de posgrado:
- Inferiores a 8 hs. de duración
 - De 8 a 20 hs. de duración
 - Superior a 20 hs. de duración

- Participación en: Seminarios, Congresos o Conferencias, etc, en carácter de:

- Orador
- Presentador de trabajos
- Elaborador de trabajos
- Organizador
- Asistente

-Participación en grupos de estudio con otros profesionales de la Salud:

- SI
- NO
- A VECES

-Participación en trabajos de investigación con otros profesionales de la Salud

- SI
- NO
- A VECES

-Consultas a profesionales referentes:

- De 0 a 5 por mes
- De 5 a 10 por mes
- Más de 10 por mes

-Realización de pasantías , concurrencias ,residencias

SI

NO

Lugar:.....

.....

Tiempo de duración:.....

.....

9) ¿Cómo cree usted que el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional?

Por iniciativa propia

Por observación en lugar de trabajo

Por promoción que realizan los Terapistas Ocupacionales

Por información del Terapeuta Ocupacional al profesional derivante

Por información del profesional médico a otro posible colega derivante

Ninguna de las opciones

Otros:.....

10) ¿Cómo es el tipo de promoción que realiza?

-A través de avisos publicitarios (radio, TV. , revista, pág. Web).

-A través de artículos publicados en revistas técnicas.

-Participación en congresos.

-Participación en disertaciones (conferencias, debates, mesas redondas).

-A través de relaciones personales o de trabajos con los posibles médicos derivantes.

-Ninguna

-Otros:.....

11) Marque cuál/es de los siguientes factores cree usted que conforman la Imagen

Profesional.

-Vestimenta

-Objetos de decoración

Tarjetas de presentación

-Folletos

-Carpetas de presentación

-Modo de presentación
de Informes

-Modo de presentación
de antecedentes o referencia

-Modo de presentación y
dsrlo. de las investigaciones

-Estructura del lugar de
trabajo (Iluminación, ruido

-Tecnología
(computadora, teléfono,
fax, etc.)

disposición de los muebles y

objetos, higiene etc.)

- Ninguna

12) ¿ Cree que existen factores que obstaculizan la comunicación entre el

Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante?

Sí

NO

Si respondió afirmativamente:

12.1. Señale cual/es cree que son estos factores:

- Desinterés por parte del Médico
- Falta de un cuerpo teórico consensuado
- Escaso conocimiento del Terapista Ocupacional de cómo comunicarse con el posible médico derivante
- Desconocimiento de la practica profesional
- Escasa participación y difusión de la carrera

Otros

13) ¿Cómo son regulados sus honorarios?

Regulados:

- por reglamentación oficial (por el gobierno)
- por instituciones o asociaciones
- por el mercado (oferta - demanda)
- por los costos

Otros

14) ¿De qué manera divulga su hacer con los posibles médicos derivantes?

.....

.....

.....

.....

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL ESCENARIO PROFESIONAL

TIPO DE INSTITUCIÓN :

PÚBLICA PRIVADA

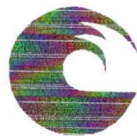
Categoría	Subcategoría	Indicadores	Si	No
Espacio	-De espera	-Posee		
		-Compartido con otro/s prof.		
Físico	-De recepción	-Posee		
		-Compartido con otro/s prof.		
	-De atención	-Posee		
		-Compartido con otro/s prof.		
	-Impresión del Observador	-Agradable		
		-Desagradable		
Escenario	-Disposición de los objetos	-Ordenado		
		-Desordenado		
Profesional	-Evidencia Física	-Iluminación adecuada		
		-Disposición de los muebles		
		-Higiene adecuada		
		-Ruidos		
		-Temperatura adecuada		
		-Aroma adecuada		
	-Impresión del Observador	-Agradable		
		-Desagradable		
Vestimenta	-Aliño Personal	-Vestimenta aseada		
		-Vestimenta cuidada		

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Si	No
Vestimenta	-Aliño Personal	-Vestimenta aseada		
		-Vestimenta cuidada		
		-Vestimenta razonable de acuerdo al rol profesional		
	-Estilo Personal	-Sobriedad		
		-Lujo excesivo		
	-Impresión del observador	-Agradable		
-Desagradable				
Identificación Profesional	-Placa Identificatoria	-Posee		
		-Completo (Nombre, prof. y matrícula)		
		-Incompleta (Idem. Ant.) o con abreviaturas		
		-Clara		
		-Confusa		
		-Visible		
Identificación Profesional	-Credencial de identificación	-Posee		
		-Completo (Nombre, prof. y matrícula)		
		-Incompleta (Idem. ant.) o con abreviaturas		
		-Clara		
		-Confusa		
		-Visible		

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Sí	No
Accesorios	-Adornos	-Cuadros		
		-Plantas		
		-Alfombras		
		-Revisteros		
		-Cortinas		
		-Lámparas		
	-Impresión del Observador	-Agradable		
-Desagradable				
Electrónica	-Uso de Tecnología	-Teléfono		
		-Fax		
		-Computadora		
		-Tel. celular		
		-Radio llamada		
Materiales o Herramientas	-Uso de instrumentos Terapéuticos	de-Adquiridos comercialmente	-la mayoría	
			-la mitad	
			-la menor parte	
		-Fabricados artesanalmente	-la mayoría	
			-la mitad	
			-la menor parte	
		-Nuevos	-la mayoría	
			-la mitad	
			-la menor parte	
		-En desuso	-la mayoría	
			-la mitad	
			-la menor parte	

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Sí	No
		-la menor parte		
		-Actualizados	-la mayoría	
			-la mitad	
			-la menor parte	

Materiales o Herramientas	-Uso de Antiguos	-la mayoría		
	instrumentos	-la mitad		
	Terapéuticos	-la menor parte		
Papelería (recetario, informes etc.)	- Contenido	-Isólogo		
		-Logotipo		
		-Denominación (membrete)		
		-Dirección		
		-Teléfono		
		-Fax		
		-Correo electrónico		
		-Nombre del profesional		
		-Nombre especialidad		
	-Diseño	-Sobrio		
-Saturado de colores y cambios de formatos de letras				



Jurado:

- ✓ Lic GUBSKOWAN SILVINA
- ✓ Lic GRASSI CARLOS
- ✓ Lic LOPIZZO SILVANA

Fecha de Defensa: 25/04/05

Nota: 10 (diez)

Fe de Erratas

Página 118. Gráfico 12.a).

- Al lado de la barra con 80% y 20% respectivamente, debería decir: **“Desconocimiento de la Práctica Profesional”**.
- Al lado de la barra con 30% y 70% respectivamente, debería decir: **“Falta de un cuerpo teórico consensuado”**.

Página 111. Error en la numeración de Tabla y Gráfico N°7.a)

- Le correspondería el N° 7.

Páginas 120, 121 y 123. Error en la numeración de Tablas y Gráficos N°15) N°16) y N°17).

- Les correspondería el N°13) N°14) y N°15) respectivamente