

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

2002

Marketing en terapia ocupacional

Salazar, Mariela

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/940>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

MARKETING EN TERAPIA OCUPACIONAL



DUHAMEL DUHALDE, M. VICTORIA - SALAZAR, MARIELA - VELAZQUEZ LEAL, SILVINA

◆ 2002 ◆

DIRECTOR: LIC. CARLOS DANTE GRASSI



ASESORA METODOLÓGICA: LIC. NORMA S. GORDILLO



AUTORAS:

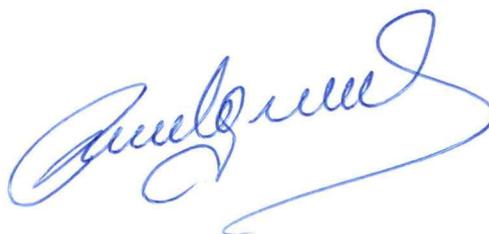
DUHAMEL DUHALDE MARÍA VICTORIA
DNI: 25257904



SALAZAR MARIELA
DNI: 24373009



VELAZQUEZ LEAL SILVINA
DNI: 24441701



Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
1967	615.8 D881 D88
Vol	Temas:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

SUMARIO ANALÍTICO

INTRODUCCIÓN.....5

1º PARTE : MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

1.1.Antecedentes de Marketing en la Salud	9
1.2.Antecedentes de Marketing en Terapia Ocupacional.....	11
Referencias bibliográficas del cap.Nº I.....	26

CAPÍTULO II : ¿QUÉ ES EL MARKETING ?

2.1 .Fundamentos del Marketing.....	28
2.2 .Marketing de Servicios.....	32
2.2.1.Características del Marketing de Servicios.....	32
2.3.Estrategias de Marketing para las empresas de servicios	34
2.3.1.Segmentación	35
2.3.2.Posicionamiento	36
2.3.3.Marketing mix: Promoción, Producto, Precio, Plaza, Personal y Evidencia Físicas	37
Referencias Bibliográficas del Cap. N ºII.....	56

CAPÍTULO III: PERFIL PROFESIONAL

3.1. La Derivación Médica	58
3.2. El Acto del Terapeuta Ocupacional	58
3.2. La Práctica Profesional del Terapeuta Ocupacional.....	59
3.3. El Proceso Terapéutico.....	60
Referencias Bibliográficas del Capítulo III.....	63

CAPÍTULO IV : LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LA VENTA DEL SERVICIO EN TIEMPOS DIFÍCILES

4.1. Todo se complica en tiempos de crisis.....	64
4.2. La venta: una actitud	66
Referencias Bibliográficas del Cap. IV	69

CAPÍTULO V : DESARROLLO DE LA IMAGEN PROFESIONAL

5.1. La creación de la Imagen	71
5.2. ¿De que está creada la Imagen ?.....	71
5.3. Desarrollo de la Imagen Profesional	72
5.4. Perfil e Imagen Profesional	81
Referencias Bibliográficas del Cap. V.....	91

CAPÍTULO VI : COMUNICACIÓN

6.1. Crecer en servicios	92
6.2. ¿Qué quiere decir comunicar ?.....	93
6.3. Tipos de comunicación	97
6.4. La dirección de la comunicación	98
6.5. La interferencia de la comunicación	99
6.5.1 ¿Qué hacer para eliminarlas ?.....	101
6.6. Convencer o Persuadir	101
6.7. Estrategias de comunicación	102
6.8. Medios para Comunicar	103
Referencias bibliograficas del Cap. VI	105

2º PARTE : ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tema	106
Planteo del problema y objetivos	106
Identificación y definición de las variables	107
Operacionalización de las variables.....	110
Tipo de estudio y diseño	117
Universo, población y unidad de analisis	117
Criterio de selección de la muestra	117
Metodo e instrumento de recolección de datos	118
Procedimientos para la recolección de datos	119
Análisis de datos	119
Medidas estadísticas	119

3 ° PARTE : PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Presentación de datos.....	120
Interpretación de datos	138
Conclusiones	141
Bibliografía general	144
Anexos	150

Introducción

En los últimos años la ampliación de la pobreza en países como el nuestro, revela una amenazante crisis socio-cultural y económica que se manifiesta, a través de los actores sociales, por una tendencia al “**individualismo**”, por una desigualdad en la distribución del ingreso y riqueza, acentuando el deterioro de las condiciones sociales y los problemas de exclusión.(2)(4)(5)(6)

Estamos frente a un un complejo proceso de cambio social y político. Este proceso de cambio, desde la óptica de la comercialización de servicios profesionales no puede ser ignorado, ni tampoco negado, porque en general estas posturas, hacen demorar las tomas de desiciones y en éste sentido el factor **tiempo** es una de las claves a considerar, para actuar en sentido estratégico. Operar dentro de una profesión como negocio, implica hoy un desafío, con matices, exigencias y requerimientos distintos a los conocidos hasta el presente, por ello: (1)(2)(7)(8)

“si las reglas son nuevas y diferentes, pues entonces, el juego es otro”¹

Los cambios en los servicios no solo son tecnológicos, sino también de carácter documental y de documentalistas

Los Terapistas Ocupacionales, al igual que la mayoría de los profesionales, no están exentos a este proceso de cambio, ya que se encuentran atravesando una etapa muy especial en relación al ejercicio profesional, signada por la incertidumbre, la angustia y la confusión.

Y no es para menos.... La recesión castiga con fuerza éste segmento profesional, con pacientes pobres y cada vez más desprotegidos en coberturas

Los servicios documentales en continuo desarrollo tecnológico y cada vez más sofisticados, principalmente en sus campos de trabajo en sus servicios de planificación de la tecnología

*1

1 Abella, S. “Marketing de los Servicios Profesionales”. Editorial Aplicación Tributaria S.A. . Bs.As. .1997 pag. 5

de salud. Los honorarios, influenciados como nunca por la ley de la oferta y la demanda, son bajos y resultan difíciles de cobrar.

Como si esto no fuera suficiente, la lucha por el cliente dentro del mercado de los prestadores de salud es tan competitiva que el profesional, que en definitiva es un empresario de servicio, debe, aún sin conocer el mercado potencial ni manejar las mínimas herramientas de comercialización necesarias para neutralizar la crisis, resolver toda ésta problemática y desarrollar su profesión en forma productiva y exitosa.

Esta situación lentamente canaliza hacia un mercado profesional cada vez más restringido y competitivo.(1)(3)(5) ✨

Sumado a lo anterior, la mala distribución espacial de los Terapistas Ocupacionales y la falta de conocimiento de los distintos profesionales de la salud acerca de las acciones del T.O. / Lic. en Terapia Ocupacional, (ya que éstos son los encargados de realizar derivaciones y/o consultas, con nuestro servicio), generan: una gran cantidad de Terapistas Ocupacionales buscando trabajo, una disminución del ingreso real, una tendencia a la disminución del prestigio del Terapeuta Ocupacional, la posibilidad de que los empleadores aumenten el control sobre el desempeño en el trabajo, una escasa demanda del servicio, un aumento de la presión profesional y social hacia la necesidad de especialización, una gran competencia profesional que permite a los pacientes seleccionar a su terapeuta ocupacional entre una gran cantidad de ofrecimientos y propuestas.

Todo esto conlleva a la necesidad de recurrir al Marketing como una herramienta que actuará como facilitador y potencializador del éxito; no es actuar en forma poco profesional, sino que representa, frente a la necesidad de ejercer la profesión en un mercado altamente competitivo, la única posibilidad real que tiene el Terapeuta Ocupacional, sobre todo el recién recibido o aquel que intenta insertarse

en el mercado de la salud, para vivir en forma digna con la profesión que ha elegido y para la cual se ha preparado intensamente. (3)(9)

“Aunque el Marketing no asegura el éxito, la falta del mismo puede reducir el crecimiento o incluso la vida del servicio”²

En esta investigación nos propusimos conocer cuales son las estrategias implementadas en la Práctica Profesional. Y así determinar cuándo, cómo y en qué medida pueden ser utilizadas.

“Cuanto más nos conozca el público, más buscará nuestros servicios. Cuanto más podamos demostrar nuestra competencia, más se beneficiará el consumidor de nuestros servicios”³

2 Willard / Spakman. “Terapia Ocupacional”. Ed. Médica Panamericana. Octava edición. Madrid 1998 pag. 396

3 D’ubaldo, H.O. . “Marketing Médico”. Ed. Ediciones D&D. Bs. As. 1997, pag.17

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Abella, S. . "Marketing de los Servicios Profesionales". Ed. Aplicación Tributario S.A. . Buenos Aires, 1997 .
- (2) Allende, A. . "Globalización, Deuda Externa y Miseria" . Ed. Fundación Bartolomé Hidalgo, 2000.
- (3) D´ubaldo, H. . "Marketing Médico ". Ediciones D&D. Buenos Aires, 1997.
- (4) Elgue, M. /Alburquerque, F. "Globalización Desarrollo Local y Redes asociativas." Ed. Corregidor, Buenos Aires, 1999 .
- (5) Lopez, E. ."Globalización y Democracia. Ed. La Página . Buenos Aires, 1998.
- (6) Mc Cuhan, M. ."La aldea Global, transformaciones en la vida y en los medios de la comunicación mundial en el siglo XXI . Ed. Gedisa, Barcelona, 1989.
- (7) Ortega / Gaset . "La rebelión de las masas ". Ed. Orbis . Madrid, 1983 .
- (8) Rapaport, M. ."La Globalización: Integración e Identidad Nacional ". Ed. Grupo Editor Latinoamericano . Buenos Aires, 1994.
- (9) Willard / Spakman . "Terapia Ocupacional" . Ed. Médica Panamericana . Octava Edición . Madrid, 1998 .

MARCO TEÓRICO



CAPÍTULO I

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN



CAPITULO Nº I

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

1.1. Antecedentes de Marketing en la salud

En el Annual Review of public health de 1992, se publicó un artículo titulado: "Comercialización social : su lugar en la Salud Pública". Realizado por Jack C. Ling, Barbara A.K. Franklin, Janis f. Lindsteadt y Susan A.N. Gearon, en donde se concluye, que en menos de 20 años, la comercialización social de la salud ha pasado a ser una práctica reconocida, los múltiples canales de comunicación masivos y los nuevos métodos de difusión del conocimiento han llegado a todas las comunidades, salvo las más remotas y aisladas. Los mensajes destinados a influir en la elección y desición personales proceden de varias fuentes en un momento dado y, a menudo, con propósitos opuestos.

La información útil llega a un número incluso mayor de personas y mejora las perspectivas de lograr una buena salud. (8)

En la pág. Web: "The Marketing Social Network "de Canadá , se publicó en abril de 2001 un artículo titulado: "La Comercialización Social".

Donde James Mintz (Director, Del Programa de la Promoción de la salud), describe que es la Comercialización social. Es un proceso para influenciar el cambio. La comercialización social es un término modificado del de la comercialización convencional del producto y del de servicio. Con sus componentes de comercialización, de la investigación del consumidor y promoción. La comercialización desempeña un papel central en asuntos de

salud, ambiente, educación, economía y otros temas como; violencia familiar, derechos humanos y racismo .

En sentido más general la comercialización social es una nueva manera de pensamiento que tiene por objetivo : informar, persuadir, influenciar, motivar, ganar la aceptación para los nuevos adherentes a ciertos sistemas de ideas, de reforzar comportamiento y de cambiarlos. Philip Kotler, precisa en su libro que la "comercialización social" utiliza estrategias para cambiar el comportamiento público. No es un fenómeno nuevo, sino que se han emprendido a partir de tiempos inmemorables .

[Los Terapias Ocupacionales , en éste sitio web publican los siguientes libros sobre la utilización de la comercialización social en la Práctica Profesional . Titulados : " El paquete de la información" realizado por : "The American Occupational Therapy Association" (A.O.T.A.), 1988; el libro contiene información sobre el recurso del personal, bases de datos, bibliografías y una sección específica de medios de comunicación y de comercialización . Otro libro es el realizado por : Johnson, J. (T.O.) y Jaffe, E. (T.O.). Titulado: "Desarrollo de programas para la promoción de la salud y los servicios preventivos", 1989. Los asuntos que cubre incluyen las estrategias de la comercialización para los servicios de terapia ocupacional, las recomendaciones a tener en cuenta en la creación de los servicios de Terapia Ocupacional . Los mismos autores publican : "Promoción de la Salud y programas preventivos: Modelos de la Práctica de Terapia Ocupacional", 1989. En el libro se mencionan los modelos de la Práctica de la Terapia Ocupacional que utilizan la prevención y la promoción de la salud , incluyendo los principios y la estrategias de la comercialización para los T.O.

Antecedentes de Marketing en Terapia Ocupacional

La Asociación Canadiense de Terapistas Ocupacionales (C.A.O.T.). En la Declaración : Posición Adoptada en 1998 en cuanto al Marketing Internacional , describe que es sensible a las tendencias globales que influyen profundamente sobre todas las profesiones. La CAOT reconoce que la globalización transformó el mundo de los negocios, la producción de bienes, el comercio de bienes y servicios y las comunicaciones con otros países . Dentro del contexto de éstos cambios globales , CAOT continúa promoviendo los intereses de sus miembros y les proporciona servicios y recursos para el éxito como profesionales globales .

[Pues los Terapistas Ocupacionales son parte de un sector de servicio muy grande, la CAOT cree que éstas políticas ofreceran nuevas posibilidades a sus miembros estimulando el comercio global de los servicios y productos profesionales.]

A la puerta del siglo XXI , los miembros de la CAOT , deben adquirir nuevas competencias, conocimientos y actitudes con el fin de mantener normas de excelencia dentro de un ambiente global de desarrollo del trabajo .

Internacionalizar la profesión es vital para mantener la excelencia de la práctica y preparar a los terapeutas ocupacionales para competir en el mercado global, claramente los estudiantes y los trabajadores deben ser capacitados para estudiar y trabajar en los ambientes diversos (Taylor, 1997). La CAOT, ofrece una gama de recursos sobre la enseñanza y la práctica profesional de los Terapeutas Ocupacionales. CAOT ofrece una cámara de compensación de la información en apoyo a la Educación y Práctica profesional. [La posición de CAOT es beneficiar a sus miembros de acuerdo con un plan estrategicos, es decir, promover la excelencia en los ámbitos de la enseñanza, la investigación,

los servicios y en la práctica profesional, a nivel nacional e internacional. La asociación se compromete a afirmar su presencia sobre la escena internacional y a demostrar liderazgo a nivel nacional e internacional.]

La CAOT adoptó estrategias de comercialización internacional coordinada y completa. Los elementos principales de ésta estrategia son los siguientes:

- *Elaboración y la aplicación de estrategias de comercialización internacional para los productos y servicios de la CAOT.

- *Desarrollo y ampliación de los mercados de exportación internacionales de los servicios y productos de la CAOT.

- *Creación y aplicación de un servicio de intervención que permita conectar las necesidades de los clientes internacionales con los productos y servicios ofrecidos por los miembros de la CAOT .

- *Adaptación de los procesos de autorización de los programas de estudios

- *La creación y aplicación del banco electrónico de información de la CAOT. sobre la profesión internacional , del desarrollo de los mercados de exportación y la internacionalización de la educación.

- *Extensión de las actividades de formación continua , que se centran en las competencias profesionales.

- *Creación y aplicación de una estrategia de comunicación para promover el comercio internacional.(3)(6)(9)(10)(11)(12)

[En la página web "Advance for occupational therapy Practicioness - Online Edición el 15 de octubre de 2001] se publica un artículo titulado "La Ventaja Anticipada ". Donde explica que el Avance desde 1985 , ha sido una fuente confiable en las noticias e información para los médicos Terapistas Ocupacionales; es una revista bisemanal sobre 60.300 profesionales de

Terapia Ocupacional de la nación . [El avance tiene por objetivo asegurar el futuro de los Terapistas Ocupacionales, exponiendo su contribución en la salud, educando para entender esa contribución]. A los Terapistas Ocupacionales les ayuda a realzar su impacto en la industria del cuidado médico. Sus páginas contienen tratamientos, protocolos y productos, equipos y modalidades como columna por líderes altamente respetados en el campo y abiertas para realizar críticas , es fuente para intercambio de ideas profesionales .

De James Glinn en la misma página publica el artículo: " Un nuevo ejercicio privado puede tener muchos equipos avanzados, pero si no tiene clientes , no va a ninguna parte" .

Un principio básico en el negocio americano ha sido que "más grande es mejor". Mientras que esto ha sido verdad en industrias grandes, la evidencia muestra que más grande no es siempre mejor, más en los profesionales de la rehabilitación .

Son significativos los números de los Terapistas que se incorporan en el ejercicio privado , ciertas entidades corporativas grandes como por ej.:Hospital , han sufrido dificultades financieras , haciendo el ejercicio privado más viable .

Menciona que hay un número de desafíos a superar en el camino a desarrollar un ejercicio privado acertado . Es mucho más que colgar una placa fuera del consultorio. Las llaves del éxito en el ejercicio privado son: **Que ofrezca un nivel alto del servicio y hacerse conocer por la gente adecuada.** Estas dos llaves deben formar la base de un programa de comercialización para cualquier ejercicio privado. La comercialización es la que diferencia los resultados acertados o mediocres comparando una práctica con otra.

Un plan acertado de comercialización consiste en cuatro pasos: **Determinar la demanda;** consiste en determinar un cociente de la cantidad de práctica en relación la cantidad de la población. Un ejercicio privado acertado es crear un

lugar que se distinga de la competencia, basado en un estudio de la comunidad en general, así como demográfico específico del cuidado médico, **de un análisis de su capacidad de satisfacer esa demanda**; mientras que las numerosas prácticas pueden tener la capacidad de resolver la demanda para un lugar particular o los servicios especiales, pocas están dispuestas a confiar en el tiempo y poner el esfuerzo necesario para establecer y para poner tal programa sobre un período de tiempo largo, **crear conocimiento**; sobre su servicio . Los clientes no pueden tener acceso a un programa a menos que les hagan conocer de su existencia. Esto se logra generalmente con relaciones públicas, venta personal y la publicidad (marketing mix). El Terapeuta Ocupacional privado acertado utiliza éstas tres herramientas de la comercialización dependiendo de las necesidades particulares . Tanto dentro como fuera de la clínica , es un elemento principal del éxito en la práctica y **estimular la compra de su servicio**; el Terapeuta Ocupacional acertado -con la comercialización apropiada- , crea el panorama que está definitivamente a la ventaja de los clientes, para tener acceso a los servicios que se ofrecen. Estimulando una carga creciente de pacientes en sus clínicas. Emergió tres factores básicos invariables: *capacidad* , *acceso* y *atmósfera* .

-*Capacidad* :el ejercicio privado pequeño acertado tendrá una mezcla de habilidades únicas de su personal .

-*Acceso* :un ejercicio privado pequeño tiene una mayor posibilidad para el éxito , puede ofrecer : inclusión en las listas del abastecedor, la facilidad de programar citas, la calidad de miembros de la red, la verificación interna del seguro, la localización de la clínica, el acceso al tiempo completo de la sesión, el tiempo mínimo en el cuarto de espera, la tasación competitiva, la tasa conveniente, y el acceso a la información .

-*Atmósfera* : es otra área donde las prácticas pequeñas realmente pueden

brillar sobre su competencia . Esta categoría incluye el aspecto y la limpieza de la clínica y sobre todo la personalidad del dueño de la práctica y las actitudes del personal .

-*Comercialización Continua* :pone continuamente capacidad , acceso , y atmósfera.

La comercialización integrada y continua y el servicio de alta calidad son los ingredientes principales en el éxito de un ejercicio privado pequeño.

(5)

La Administración de las pequeñas empresas de los Estados Unidos (SBA) en Business Inc .(una firma no lucrativa fundada en 1992) , ofrece un curso Online del Negocio www.sba.gov/classroom destinados a Terapistas Ocupacionales y profesionales de la salud , consta de un curso interactivo de 11 segmentos , proporciona material educativo para crear planes de negocio . Cada componente del seminario virtual puede seguirse en forma secuenciada o independiente . Los 10 segmentos son: “Que están decidiendo sobre su negocio “, “Las herramientas básicas de la computadora y de la comunicación” , “Organización y seguro”, “Localización y alquiler con opción a compra”, “Contabilidad y flujo de liquidez”, “Cómo pedir prestado dinero”, “Comercio “, “Comprando un negocio o una licencia”, “Abertura y comercialización”, “Ampliando y manejando problemas”.

En un artículo publicado en el año 2002 “Standares profesionales” . El desarrollo , la docencia y la promoción de standares de la práctica de la Terapia Ocupacional”, en “La Organización de Terapistas Ocupacionales de Australia” (Australian Association of Occupational therapists) ofreciendo los siguientes servicios , para facilitar la operación de los Terapistas Ocupacionales consta de cinco programas: Servicios corporativos; Comercialización; Desarrollo e

investigación profesional; representación profesional y estándares profesionales. Establecen voluntarios a los equipos del proyecto, para alcanzar los objetivos específicos dentro de éstos programas. La Oficina Nacional apoyan a éstos equipos.

En un artículo publicado en diciembre de 1988 K. Heller, hace referencia a la difusión del rol del Terapista Ocupacional en la intervención de enfermedades graves.

Sostiene que una vez que haya elegido la patología en particular que será la especialidad en la que se trabajará, el paso siguiente es identificar el especialista médico con quien trabajar y comenzará así un proceso de información que intenta instruir al plantel médico de cuán importante es el Terapista Ocupacional en el tratamiento de la enfermedad de sus pacientes.

Un buen recurso, afirma, es enviar una carta de presentación con un breve resumen teórico que fundamente el valor de la intervención del Terapista Ocupacional en la patología en particular. Así como incorporar antecedentes y referencias correspondientes. Adjuntar un recordatorio con un N° telefónico para contactarse y acordar un breve encuentro con el médico para explicar de qué forma el Terapista Ocupacional puede serle útil en el tratamiento. Heller no duda en informar también, al personal en general del Hospital, acerca de la especialidad porque ellos pueden ser quienes hagan contactos con los servicios auxiliares.

Considera que uno de los objetivos, es ser hábil para tener siempre a mano copias de folletos explicativos con nombre, profesión y N° telefónico para contactarse. También buscar oportunidades para hacer una presentación a la comunidad del Hospital. Heller destaca que no hay que desalentarse si se demora en ganar la confianza del médico y al principio pueden ser pocos los contactos. Esto no es inusual, lleva varios meses encaminar esto como un negocio, pero una vez que se

tiene la oportunidad de demostrar el valor de la Terapia Ocupacional; ese negocio puede llegar a lograr un curso constante. La autora sostiene que a medida que se va desarrollando un efectivo plan de marketing se genera un rango total de recompensas de una práctica profesional exitosa, tales como: la satisfacción de asistir a otros, el sentido de competencia profesional y un ingreso que permite un estilo de vida sobre el promedio.

Como conclusión Hellen postula que para lograr una aproximación al marketing dentro de la práctica privada, el Terapeuta Ocupacional mismo se está posicionando y está eligiendo ofrecer una definición y propósito explícito de su trabajo. El Terapeuta Ocupacional debe pensar acerca de lo que realmente quiere para su provecho y ofrecer, en consecuencia un servicio .

Para K. Heller el Marketing agrega un ingrediente creativo que aumenta la calidad y efectividad del trabajo. Afirma que como profesional el Terapeuta Ocupacional debe ser remitido a la mayor cantidad de gente posible que podría beneficiarse con sus servicios.

En cierto modo, *considera culpables a los Terapeutas Ocupacionales por pensar, en ciertas ocasiones, que acudir a un Plan de Marketing para promoverse es poco profesional* . Sin embargo, asegura que si los Terapeutas Ocupacionales no educan a la gente acerca de los servicios que presta que pueden beneficiarlos, si los Terapeutas Ocupacionales no ofrecen los servicios que son apropiados para sus necesidades , si los Terapeutas Ocupacionales se resisten en acudir a un plan que diseñe sus servicios, entonces, concluye que de ésta forma se está esperando la difusión del rol, esto que parece una crítica; se debería transformar en una obligación profesional .

La misma autora Heller Kalman publicó otro artículo titulado "El rol de la persistencia en marketing". Habló sobre la importancia de implementar un plan de Marketing para la práctica profesional.

Ella comienza éste artículo narrando hechos que fundamentan la importancia del desarrollo de un “poderoso plan de Marketing”, como “poderoso”, Heller quiere decir, un plan que conserve la vida profesional, creciendo y expandiendo los caminos para desarrollarla .

A modo de ejemplo , ella expone que su experiencia comienza hace 8 años, cuando decide publicar un anuncio en una revista local llamada “The Boston Parent’s Paper “. Una revista mensual con un total de 100.000 lectores en el área del Gran Boston. Para destacarse del resto de los anuncios, que se limitaban a presentarse como “terapia de Pareja” , Heller publica su anuncio como “terapia de realce matrimonial “ . Esto era parte de su plan de marketing que significativamente incrementa sus referencias y resalta su dedicada práctica en Terapia Matrimonial. Durante los primeros 6 meses no recibió ningún llamado. Pero convencida de que era una buena idea siguió adelante modificando sus anuncios en función de su Plan de Marketing . Al terminar los 6 meses se encontraba recibiendo sus primeros contactos .

Ella otorgaba, entre otros beneficios, descuento para quienes establecieran un compromiso anual .

Durante el 2º año, recibe 19 contactos y así sucesivamente, hasta obtener 30 llamados y calcula que entre 15 y 25 serán los llamados para el año siguiente. Ella señaló ésto como el comienzo de un “nuevo negocio”. Así como éste ejemplo, hace mención a otros que van desde publicaciones de artículos, entrevistas, hasta participación en programas específicos de radio y tv., que han generando nuevas oportunidades de trabajo al hacerse conocer ante la mayor cantidad de gente posible .

Para concluir , recuerda que todo comenzó desde la decisión de publicar un aviso como parte significativa del Plan de Marketing .

El aviso fue tan exitoso que ella nunca lo hubiese predecido , pero al fin y al cabo ese era el fondo de la cuestión : generar más contactos .

Desde 1985 hasta 1988 , período de pre-plan de Marketing , tuvo un promedio de 41 contactos por año. Desde 1989 hasta 1993 en los inicios de la utilización del plan , su promedio anual fue de 62 contactos . En los pasados 5 años , con el Plan de Marketing establecido , el promedio fue de 100 contactos por año. En 1999 , para el 31 de agosto , había recibido 106 contactos .

“Trabajo de Marketing” señala, y considera, para finalizar, que espera que los profesionales de Terapia Ocupacional estén usando ésto para crear una práctica profesional próspera y en crecimiento .

Un trabajo realizado por la OTR Cullen Cheryl, titulado “Promocionando Terapia Ocupacional”, sostiene que quienes mejores que nosotros, los “Terapistas Ocupacionales” para promocionar nuestra carrera a la comunidad, a los pacientes, médicos, staff, a la familia y a otros profesionales de la salud.

Debemos aprovechar cada oportunidad que se presente para contar a los demás acerca de Terapia Ocupacional, tener preparada una definición de lo que es Terapia Ocupacional para cuando alguien nos pregunte, adquirir la credencial que tiene la AOTA (American Occupational Therapist Association), adquirir una patente personalizada con nuestras iniciales o construir un sticker (para los paragolpes con la identificación), ofrecernos como voluntarios para realizar charlas sobre diferentes temas de salud o específicamente de Terapia Ocupacional en geriátricos, asistir a grupos de ayuda a discapacitados, grupos de la iglesia, escuela, políticos, sociales, etc., participar en eventos de salud de la comunidad, tener folletería a mano para repartir a las personas, enviar historias humanas interesantes al diario, revistas, esas historias posiblemente tienten a otros pacientes a visitar Terapia Ocupacional.

En cuanto a la promoción dirigida al paciente, deberíamos revisar los ingresos de los mismos que haya en el hospital y que no tengan referencia de Terapia

Ocupacional, si un paciente parece tener una necesidad de Terapia Ocupacional, revisar su historia clínica, hablar con su enfermera, hablar con el paciente.

Participar en conferencias sobre cuidados del paciente, mostrar nuestros conocimientos y habilidades que podemos ofrecer a los pacientes.

Es importante hacer un seguimiento del paciente (enviar una tarjeta o llamar a los pacientes), después que los mismos han sido dados de alta.

La folletería que damos a los pacientes deberá ser clara y siempre incluir el nombre del Terapeuta Ocupacional de la agencia y número de teléfono.

En el cuarto del paciente o en su casa podría colocarse una tabla simple para reconocer los progresos hechos en Terapia Ocupacional, dar lapiceras a los pacientes con el logo de Terapia Ocupacional, dejar un folleto de ¿Qué es Terapia Ocupacional? en el cuarto del paciente y en su casa.

Apelar todos los tratamientos que las obras sociales nieguen, insistir con otros pedidos, verbal o por escrito, detallando el beneficio que el paciente recibirá.

Una de las formas de promocionarnos con la familia sería informarla de lo concerniente a Terapia Ocupacional, invitarlos a participar en el plan de tratamiento (desde el comienzo y no solo en el alta del paciente) y objetivos y contestar sus preguntas, participar en las conferencias para la familia.

Proveer información al personal, entrenar a otros servicios y proveerlos con materiales impresos, ofrecer lapiceras, autoadhesivos de Terapia Ocupacional al personal del hospital, colocar folletería en el pizarrón de mensajes en el hall o en salas del personal, mostrar todas las instalaciones a los nuevos miembros de Terapia Ocupacional, enviar cartas de presentación a cada nuevo miembro de Terapia Ocupacional, familiarizarse con el tratamiento médico (por ejemplo: protocolo ortopédicos), hacer rondas de rehabilitación con los médicos, obtener órdenes de evaluación, tratamiento y altas por teléfono o en persona, enviar una tarjeta de "gracias por su recomendación" a doctores que no le envían pacientes

regularmente, compartir información clínica importante relacionada con médicos nuevos y orientarlos en el rol de la Terapia Ocupacional, enviar al médico actualizaciones escritas cuando el paciente tiene una visita de control.

Promover información a otros miembros del personal (enfermera, médicos terapistas de rehabilitación, trabajadores sociales etc.), presentar los nuevos miembros del staff del departamento de Terapia Ocupacional mediante una nota o personalmente , avisar a sus fuentes de referencias sobre los progresos de un paciente en Terapia Ocupacional, establecer buen contacto con Terapistas Ocupacionales de Rehabilitación informar sobre la continuidad de los tratamientos. Promocionar a otros profesionales de la salud; si lee una información que desvirtúe a la profesión, escriba una carta al autor explicando su posición, enseñar a usar y usar instrumentos standarizados, desarrollar protocolos para tratamientos, comunicar el plan de tratamiento a todos los miembros del equipo involucrados, derivar pacientes a otras disciplinas, involucrarse en la AOTA , en asociaciones estatales, presentarse como voluntario para comités y organizaciones profesionales, escribir artículos para revistas, jornadas o periódicos profesionales, no sólo de Terapia Ocupacional, enviar ensayos y propuestas para talleres y conferencias locales, provinciales y nacionales .

Otra forma de promocionar la Terapia Ocupacional es a través del ambiente; colgando los diplomas enmarcados en el departamento de rehabilitación , organizar y almacenar los archivos para eliminar el desorden. Escribir en la puerta del consultorio "Terapia Ocupacional", hacer que el departamento de Terapia Ocupacional esté incluido en la institución. Tener en vista fotos de los progresos de los tratamiento de Terapia Ocupacional. Todos los carteles del departamento deberán estar prolijamente escritos o tipeados.

Un trabajo realizado por la OTR.J. Perinchief, titulado "Marketing" donde

concluye el Terapeuta Ocupacional debería incluir la investigación de mercado como un paso en la evaluación de programas para asegurar la máxima utilización de los recursos. Los recursos de la organización pueden utilizarse para desarrollar un plan de Marketing “Aunque el Marketing no asegura el éxito, la falta del mismo puede reducir el crecimiento o incluso la vida del servicio”⁴ (13)

Con el motivo de tomar conocimiento de antecedentes sobre el tema en la Argentina nos contactamos personalmente con Asociación Marplatense de Terapeutas Ocupacionales (A.M.T.O.), siendo recibidas por la presidenta, la T.O. (Terapeuta Ocupacional) Ana Laura Auzmendis, la misma, nos informó que la única terapeuta que tenía conocimiento; que se había formado sobre el tema era, la T.O. Mignone Beatriz de la Provincia de Tucumán y nos sugirió que nos contactáramos con la misma, ya que había dictado diferentes charlas sobre el tema, nos comunicamos con la Sra. Mignone, expresándonos que no nos podía acercar ningún tipo de material, sólo accedió a facilitarnos su e-mail para enviar lo que fuéramos investigando y así poder hacer sugerencias sobre el tema.

Otro referente es la tesis elaborada en la UNMDP por Alejandra Candeago y Adriana Loufede, para la obtención del título de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en el año 2000.

Llegando a la conclusión que a partir de la aplicación del Plan de Marketing: se despertó el interés, 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 Terapia Ocupacional. Este éxito se sustenta en la aplicación de los 5 pasos que proponen un plan de Marketing : **revisar el mercado, establecer los objetivos , seleccionar las estrategias adecuadas , ejecutar la planificación y monitorear los resultados.**

4 Op.cit.en (2), pag 396

Se debe destacar los resultados obtenidos en el Monitoreo , que confirman el posicionamiento del servicio de Terapia Ocupacional, ante la dificultad en el desempeño ocupacional del niño basada en inmadurez psicomotriz y/o desórdenes en la Integración Sensorial, se va a pensar en una terapeuta ocupacional; por lo tanto se logró transformar la demanda nula en una demanda adecuada o total, los decisores, influyentes formales e informales, consideran de gran necesidad, importancia y urgencia, la inclusión de Terapia Ocupacional como servicio intrainstitucional con modalidad intraescolar. Además se debe continuar invirtiendo en promoción , publicidad y relaciones públicas para que el servicio ofertado de Terapia Ocupacional pueda mantenerse en el mercado que se acaba de conquistar.(4)

En otra investigación realizada por Biancani y Lozada , se intentó determinar qué factores inciden en la *posibilidad de acceder a la Práctica Privada (P.P.)* de los Terapistas Ocupacionales /Lic. en T.O de la ciudad de Mar del Plata.

Se realizaron 148 encuestas que arrojaron los siguientes resultados; que el grado de incursionar en la P. P. es bajo, en su mayoría (50%de su población, en cuanto al grado de aspiración por la P.P., se halló que el grado de antigüedad incide en la medida que ésta aumenta , con respecto a las áreas de de práctica laboral, se halló que quienes mayormente aspiran a la práctica privada, son aquellos Terapistas Ocupacionales que ejercen en Rehabilitación Física. El factor motivacional que impulsa a la Práctica Privada, fue en su mayor medida el económico, con respecto a la expectativa lograda el 28,84% de los Terapistas Ocupacionales manifiesta haber logrado rentabilidad satisfactoria y satisfacción económica en P.P. El 15,38% considera sus ingresos como satisfactorios. Llegando a determinar el perfil del terapeuta ocupacional que más probable y efectivamente alcance el éxito en Práctica Privada; antigüedad profesional 6-

9 años, antigüedad en P.P. 6-9 años , área de la práctica profesional: Rehabilitación Física, grado de especialización mediano-alto, población atendida: niños, lugar de atención: consultorios en clínicas o en consultorios asociados, número de promedio de derivaciones mensuales 3. Los tipos de medios implementados para promocionar fueron: relaciones personales, entrevistas con profesionales potenciales derivantes , haber trabajado o trabajar en importantes instituciones. Las autoras en su conclusión plantean las siguientes cuestiones identificables como : bajo status profesional, desconocimiento de la profesión entre la Sociedad y entre los profesionales de la salud, **escasa promoción de la profesión por parte de los Terapistas Ocupacionales**, falta de compromiso y cohesión entre los Terapistas Ocupacionales en pos de la profesión, confusión entre muchos Terapistas Ocupacionales, para delimitar y definir el Rol Profesional .

Así mismo agregan que todo ésto puede deberse a la falta de un cuerpo teórico consensuado , a la no existencia de Leyes de Ejercicio profesional y colegio en la ciudad de Mar del Plata y a la falta de conocimiento de los profesionales de la salud planteando el interrogante:"¿ se debe a la falta de iniciativa de los Terapistas Ocupacionales de difundir la profesión ?".⁵ (1)

Carta publicada por la Terapeuta Ocupacional Alejandra Guidardini de Capital Federal, Bs. As., en revista Materia Prima el 25/01/98.

Lo que motivó su carta es que a poco tiempo de recibirse notó la poca promoción que tiene nuestra carrera.

Cuenta un acontecimiento sucedido en las oficinas del CONSUDEC (Consejo Superior de Educación Católica), lugar que posee un diario donde se publican avisos clasificados para profesionales, distribuidos a todos los entes educacionales católicos

5 Biancani , A. ,/ Lozada , M. "Práctica Privada en Terapia Ocupacional" . Pag 102. Tesis de Lic. UNMDP, 2000

Cuando se acercó a las oficinas del CONSUDEC, Capital Federal, fue recibida por una persona que le mostró el diario del lugar y los rubros de clasificados. Al revisarlos encontró profesionales que trabajaban interdisciplinariamente con nosotros(psicólogos, psicopedagogos, fonaudiólogos, musicoterapeutas) y el rubro de educación especial .

No hallando el rubro de Terapia Ocupacional, explicó que quería anotarse en la sección especial, especificando su condición de Terapista Ocupacional . Tuvo como respuesta: “ Acá personas que hacen cursitos no pueden anotarse”. Sorprendida y con indignación contestó que es una carrera universitaria de 5 años, ante lo cual le contestó: “ hay cursitos que duran 3 años también”. Más desconcertada, trató de explicarle de que se trataba la carrera, pero se encontró con una persona totalmente desinformada y desubicada en lo que respecta a nuestro desempeño profesional.

No es una novedad y tal vez nos enfrentemos a esta situación varias veces, pero tenemos que tomar conciencia. No solamente a través del trabajo somos representantes de nuestra carrera sino que hay otros medios y formas de darnos a conocer, el Marketing, tan de moda, tal vez lo tengamos que implementar para hacer que nuestra profesión se equipare al reconocimiento que tienen otras profesiones de salud.

La creación de la revista ya es un paso adelante en este andar del desarrollo de nuestra carrera.(5)

Referencias Bibliográficas del Cap. N°1

- (1) Biancani, A. /Lozada, M. ."Práctica Privada en Terapia Ocupacional ". Tesis de la Lic . UNMDP, 2000.
- (2) Bly,R. ."Venta de sus servicios. Henrio Holt. New York, 1991 .
- (3) Canadian Association of occupational Therapist. Estrateic Plan. Ottawa, 1996.
- (4) Candeago, A. / Lafeudo, A. . "Marketing de Terapia Ocupacional en Educación Básica ".Tesis de Lic. UNMDP, 2000.
- (5) Guidardini, A. ."Experiencia Personal ". Materia Prima año 2 N°7, 1998.
- (6) Glin, J. ."Comercialización de la rehabilitación física y los servicios relacionados con la rehabilitación". Ed. Future Rehab. EE.UU., 2000..
- (7) Government of Canada. "Canada´s Internacional Busines Strategy ". Dto. of Foreign Affairs and International Education. Washington, 1996 .
- (8) Levenson, J. ."Dominar la comercialización ". Houghton Mifflin. Boston, 1999.
- (9) Ling y otros. "Comercialización social: su lugar en la salud pública" . Annual Review. California, EE.UU., 1982 .
- (10) Peace Lenn, M. ."Trade Agreements and Higher Education: The Globalización of Accreditation available From Centre For Centre For Owality Assurance in International Education". Washington, 1996 .
- (11) Strick Land, A. / Klaiman, D. ."Trade Agreements and the Profesion of Occupational Therapists national, The newsletter of the Canadian Association of Occupational therapist, 1997 .
- (12) Taylor, E. ."Raport on the Globalization of Higher Education and the Professions Canadian .Journal of occupational Therapy, Canadá, 1995

- (13) Taylor, S. ."Seaker's corner: Internationalizing the Curriculum. Health Professions Newsletter. Canada, 1997 .
- (14) Willard / Spackman ."Terapia Ocupacional ". Ed . Panamericana . Octava Edición España , 1998.

Web sites:

www.advanceforot.com

www.aota.com

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

www.otworks.com

www.WFOT.com

CAPÍTULO II

¿ QUÉ ES EL MARKETING?



CAPITULO Nº 2

¿QUE ES EL MARKETING ?

2.1. FUNDAMENTOS DE MARKETING

Según lo define Philip Kotler, **Marketing** "es la actividad humana, cuya finalidad consiste en satisfacer las necesidades y deseos del ser humano mediante procesos de intercambio".⁶ *el si de pines como*
*propaganda en valores positivos para otros países **

Como es ampliamente conocido, la satisfacción de las necesidades de los seres humanos es uno de los objetivos básicos de la economía.

El mercadeo, además de planificar la forma en que se saciarán las necesidades de las personas, se ocupa de sus deseos y de la forma de cumplirlos a través de procesos de intercambio. (11)(14)(16)(17)

El **Marketing** o la **Mercadotecnia**, como gustan denominarlo algunos autores, es fundamentalmente un concepto y una forma de orientar la organización, viendo el negocio a través de los ojos del cliente, consumidor o paciente y que se construye desde la aplicación de una serie ordenada de técnicas específicas que hacen posible el cumplimiento de los objetivos propuestos. (11)(14)(16)(17)

Ampliando la definición ofrecida, se infiere que la clave para alcanzar las metas organizacionales es la realización de una correcta determinación de las necesidades de los mercados, a efectos de poder satisfacerlas en la forma más

** Pensar en términos de MAB, puntajes mejorados la propuesta ofrecida al cliente, teniendo en cuenta de servicio y calidad que son valores, son pines y en consecuencia sus pines del servicio que se les brinda*

6 Kotler, P./ Armstrong, G. "Mercadotecnia". Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. México, 1996, pag.11

efectiva y eficiente posible, superando el accionar de los competidores. El proceso de intercambio mencionado por Kotler en su exitosa obra:

“MERCADOTECNIA”, “es el acto de obtener un objeto deseado que pertenece a otra persona, ofreciéndole a la misma algo a cambio, y si bien es cierto que existe en una mínima medida un retorno al antiguo uso del trueque, los intercambios se dan mayoritariamente cuando un productor, comerciante o profesional ofrece algo (producto o servicio) a otros a cambio de dinero”⁷. El cuál, además de tener el don de saciar los deseos y las necesidades de las personas, les da un “poder de compra” (posibilidad de inclinar la balanza a su favor en una negociación comercial) que la empresa fabricante de productos - o bien en éste caso, prestadora de servicios - no puede ni debe ignorar.(11)(14)

Los procesos de intercambio descritos, implican la realización de trabajos o actividades de marketing, tanto por el lado de los vendedores (oferentes-Terapistas Ocupacionales) como de los compradores (demandantes- los encargados de realizar la derivación).

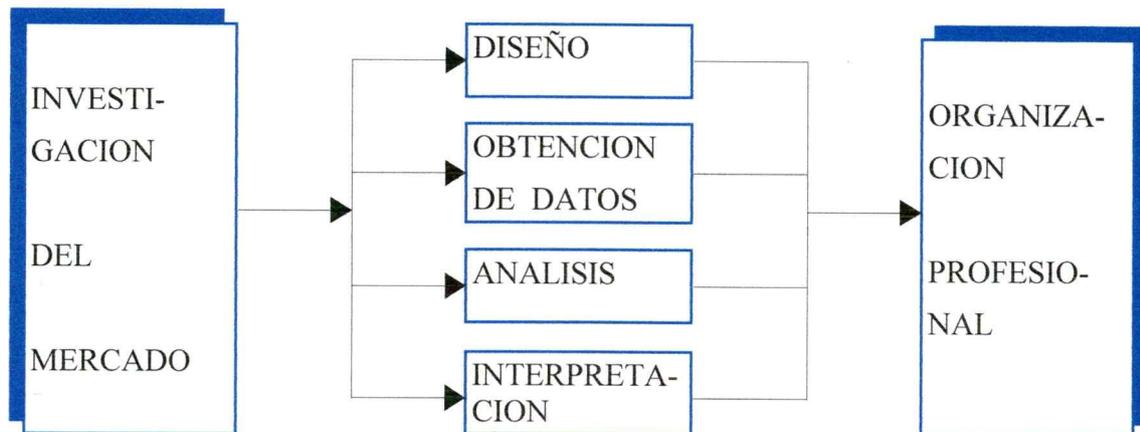
Los primeros deben:

➤ **Buscar a los clientes indicados**, para ofrecer sus bienes, tangibles intangibles, identificando sus necesidades.

Para la búsqueda del cliente y la identificación de sus necesidades de consumo se puede realizar a través de la investigación de mercados. Se denomina así al diseño, obtención, análisis y comunicación sistemático de datos y resultados pertinentes, que son necesarios para solucionar alguna inquietud o problema de mercadotecnia actual o futuro que tenga una organización.

7 Op.cit en (6), pag. 9 .

Figura N°1 :Investigación del mercado



➤ **Diseñar los productos y servicios adecuados**, lo cual también es consecuencia de ese proceso de investigación descripto.

➤ **Realizar una correcta actividad promocional** que logre que los clientes deseen el producto y finalmente lo compren. Esta actividad es casi tan importante como la calificación profesional para ejercer la Terapia Ocupacional, ya que de qué vale ser el mejor Terapeuta Ocupacional si la gente no lo sabe y por ende, no contrata el servicio.

➤ **Establecerse en un lugar físico accesible y que se adapte a las necesidades de los clientes.** El concepto actual de servicio implica reconocer que el cliente está cada vez más ocupado y que le resulta inconcebible le idea de “gastar su tiempo” en largos viajes al consultorio de su Terapeuta Ocupacional.

También exige ciertas comodidades mínimas, como ser: medios de transportes cercanos, lugar accesible para los pacientes, facilitando el desplazamientos como por ej. rampas, ascensores etc. .

Medios de comunicación que funcionen adecuadamente para realizar consultas, pedir turno , realizar interconsultas y derivaciones .

➤ **Fijar un precio u honorario para valorar su servicio.** La determinación del precio de un servicio profesional debe ser clara y precisa, no generar incertidumbre en el paciente y brindarle seguridad en cuanto a la magnitud del desembolso final.

Por el lado de los consumidores, éstos deberán:

➤ **Buscar el producto o servicio que necesitan,** intentado que el mismo satisfaga sus deseos y necesidades. Si los prestadores poseen buenas estrategias de comunicación y promoción del servicio, la búsqueda que lleven a cabo los consumidores se verá facilitada, de lo contrario, la elección del cliente puede ser errónea, más por culpa del prestador por no proveer de correcta información al mercado potencial, que por limitaciones o errores del consumidor.

➤ **Ofertar un precio** por algún bien de oferta escasa o restringida, lo que forma parte del permanente juego de oferta y demanda de toda negociación.

➤ **Analizar la oferta existente** de servicios y decidir finalmente cuál comprar en función de un mejor precio, calidad, garantía, etc.

Dependiendo de las épocas, predominan los mercados de vendedores (dónde ellos tienen más poder y los compradores deben realizar mayores actividades de marketing) o de compradores (en el cuál los vendedores deben ser más activos, ya

que la oferta crece en mayor medida que la demanda). Y es ésta la actual situación, multiplicada y profundizada en el mercado de los profesionales por el crecimiento en la oferta de los mismos y la presencia de un consumidor cada vez más exigente y selectivo.(7)(8)

En conclusión y como se ha podido apreciar, marketing no es sólo publicidad o ventas. Si nos ajustamos a lo que opina Peter Drucker “que el **marketing** tiene por objetivo “hacer superflua la venta”, siendo su adopción por lo tanto necesaria e imprescindible, no sólo para las compañías industriales y/o comerciales, sino también para organizaciones de servicios profesionales, incluyendo los de la salud.⁸ Todo éste fenómeno que hoy avanza a pasos agigantados tiene que ver con una reformulación del servicio profesional, que ponga el acento en el cliente , aplicando las modernas herramientas que el **marketing** actual pone a disposición de los profesionales de la salud.

2.2. MARKETING DE SERVICIOS

Un servicio es la actividad o el beneficio que una parte puede ofrecer a otra y, en esencia , es intangible y no deriva en la posesión de nada . Su producción puede estar ligada a un producto material o no .(9)(14)(16)(17)

2.2.1. CARACTERÍSTICAS DE MARKETING DE SERVICIOS

- intangible
- inseparable
- variable
- perecedero

8 Drucker, P .La Innovación y el Empresario Innovador . Editorial Sudamericana . Buenos Aires, 1986 ,pag.10

Lo intangible

Son más intangibles que tangibles, ya que son el resultado directo de un esfuerzo o de acción; por ende , no puede ser tocado o dimensionados .

Un servicio es intangible porque los servicios no se pueden ver , saborear sentir, escuchar , ni oler antes de comprarlos. Esto complica en el momento de tener que explicar a un potencial cliente sobre su *uso o valoración* .

Un servicio es una abstracción que representa algo invisible e impalpable y su apreciación o evaluación es siempre subjetiva o personal .

Los compradores , para reducir la incertidumbre , buscan indicios de la calidad de los servicios . (9)(11)(14)(16)(17)

Lo inseparable

Los servicios primero son vendidos y después producidos y consumidos al mismo tiempo . Son producidos y consumidos en forma simultánea, pues al brindar un servicio existe alguien que lo esta recibiendo y disfrutando o padeciendo al mismo tiempo. Un servicio es **inseparable** porque los servicios no se pueden separar de su prestador y el cliente se convierte en un rasgo especial de la comercialización de servicios . Tanto los prestadores como el cliente afectan el resultado del servicio. .

En el caso de servicios profesionales , a los compradores les interesa mucho saber **quién ofrece el servicio** . (11)(14)(16)(17)

Variable

Un servicio es variable porque la calidad del servicio depende de quién lo ofrece y de cuándo , cómo y dónde se ofrece .

No pueden ser estandarizados ni producidos en serie , ya que prevalece el factor humano, que produce acciones únicas e irrepetibles según las características de cada prestador. .(11)(14)(16)(17)

Lo perecedero

Un servicio es perecedero porque los servicios no se pueden almacenar para venderlos o usarlos más adelante . El carácter perecedero de los servicios no representa un problema cuando la demanda es constante . Sin embargo , cuando la demanda fluctúa , las empresas de servicios suelen tener graves problemas.

No tienen en general un precio uniforme y son valuados en forma subjetiva , tiene que ver con el trabajo personal de quien los brinda .

Los servicios se caracterizan por su multiplicidad , pues existe una enorme gama de prestadores de servicios de idéntica naturaleza , que se ofrecen a los potenciales consumidores. Esto puede ser negativo para los compradores , ya que semejante bombardeo de propuestas , no siempre calificadas y confiables , potencializan sus dudas en relación al servicio a contratar y son un condicionante muy poderoso al momento de la elección final: el cierre de la venta.

2.3. ESTRATEGIAS DE MARKETING PARA LAS EMPRESAS DE SERVICIOS

Muchos negocios de servicios son pequeños y con frecuencia piensan que la mercadotecnia no es necesaria o es muy cara. Otros, llegaron a tener tanta demanda que no necesitaron comercializarse, sino hasta fecha recientes. Otros pensaron que recurrir a la mercadotecnia era poco profesional .

Los negocios de servicios son más difícil de administrar si sólo se usan los enfoques tradicionales de comercialización. En el caso de los negocios de

producto, los productos son bastante parecidos y permanecen en los estantes a la espera del cliente. En cambio, en el caso de los negocios de servicios, el cliente interactúa con el prestador del servicio, cuya calidad de servicio no sólo está sujeta al prestador de servicio, sino todo el proceso que sustenta su producción. Si bien es cierto que cualquier estrategia de marketing es única, porque es específica para una organización, hay que reconocer que la formulación de las estrategias de marketing están orientadas a las características exclusivas de los servicios.(14)

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

Las etapas de segmentación y posicionamiento de las estrategias de marketing son básicamente las mismas tanto para los bienes como para los servicios. Donde sí se presentan las diferencias es en los elementos que conforman la mezcla de marketing .

2.3.1. SEGMENTACIÓN

Es un proceso de gerenciamiento, que se manifiesta a través de programas realizados cuidadosamente y diseñados para alcanzar las respuestas deseadas; es la selección del mercado potencial en el cual actuar. Se toman en cuenta los siguientes factores: **demográficos**; edad, sexo, raza, ingreso, educación, 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 , ingreso .(1)(2)(3)(14)(18)

2.3.2. POSICIONAMIENTO

El posicionar correctamente un servicio en el mercado consiste en hacerlo más deseable , compatible , aceptable y relevante para el segmento meta ,diferenciándose del ofrecido por la competencia ; es decir ofrecer un servicio que sea efectivamente percibido por los clientes. En el posicionamiento se suele distinguir las siguientes etapas:

a)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 la competencia. .

Para realizar éste análisis es importante determinar las variables relacionadas con el servicio mismo , variables atribuibles a la empresa y , finalmente , variables atribuibles al medio ambiente , ellas reciben el nombre de atributos , debiéndose también determinar aquellos que son relevantes para el segmento meta.

Posteriormente se seleccionan los competidores más directos y con ésta información como base , se debe efectuar un estudio a la muestra de interés , de manera de obtener una visión de cómo es percibido y como está posicionado el servicio en la mente de los clientes y en relación a la competencia .

b)Posicionamiento Ideal

Esta etapa puede enfocarse desde dos puntos de vista :

Posicionamiento Ideal del consumidor: consiste en determinar qué es lo que el consumidor desea respecto de la clase de servicio que se ofrece .

Posicionamiento Ideal de la Empresa: consiste en determinar qué es lo que la empresa quiere determinar, reflejar como servicio ideal . Es aquí donde se conocen las ventajas comparativas respecto a sus competidores a partir del posicionamiento actual (si corresponde).

c) Posicionamiento Deseado

Consiste en 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 o diseño del Marketing Mix.

(9)(11)(13)(14)(16)(18)(19)

2.3.3. MARKETING MIX

La mezcla de marketing hace referencia a la combinación de cuatro variables o elementos básicos a considerar para la toma de decisiones en cuanto a la planeación de la estrategia de marketing en una empresa. Estos elementos son: **producto, precio, plaza y promoción.**

Esta mezcla es la más utilizada en el mercadeo de bienes, se le suman dos elementos adicionales, formando una combinación final de seis elementos los que son: **producto, precio, plaza, promoción, personal y evidencias físicas.**

PRODUCTO

El servicio visto como producto requiere 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 desde Terapia Ocupacional se conforma: por una **Parte Central**: el producto central es lo terapéutico, lo que el terapeuta puede ofrecer y brindar. Responde a la pregunta: ¿Qué está comprando el paciente cuando decide ir a Terapia Ocupacional o cuando el médico realiza interconsultas con nuestro servicio?

Parte Periférica: Se trata de lo relacionado a la forma en que el profesional presenta el servicio, el entorno humano, el personal, el tiempo de servicio, el consultorio y el nivel de equipamiento .

Y finalmente lo Simbólico: este elemento es muy importante, ya que configura un punto clave muy valorado por los clientes al considerar la elección de un Terapeuta Ocupacional. Se trata del renombre, el prestigio o el status del profesional, todo esto agrega un valor fundamental en el momento de decidir.

Las organizaciones de servicios necesitan establecer vinculaciones entre el producto de servicios según lo reciben los clientes y lo que ofrece la organización . Por ello se hace la siguiente distinción:

1) **El concepto de beneficio del consumidor:** este concepto es un conjunto de atributos funcionales, eficaces y psicológicos.

La clarificación, elaboración y traducción del concepto de beneficio del consumidor plantea varios problemas para quienes venden servicios. Primero, los servicios ofrecidos se deben basar en las **necesidades y beneficios buscados por consumidores o usuarios**. Pero los consumidores y usuarios pueden tener claridad o no respecto a lo que requieren, expresan o no expresan claramente en el anuncio de sus requerimientos. Pueden surgir dificultades debido a que no saben lo que esperan, a la inexperiencia de lo que se requiere o la inhabilidad para determinar su necesidad. En segundo lugar, los beneficios buscados pueden cambiar con el tiempo debido a **experiencias buenas o malas** en el uso del servicio. En tercer lugar, existen problemas prácticos de evaluación para los oferentes de los servicios al deducir 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. El punto de vista del consumidor debe ser el foco central para dar forma a cualquier servicio que se va ofrecer.

2) **El concepto de servicio:** este concepto es la definición de los que ofrece la organización de servicios con base en los beneficios buscados por los clientes ;es decir , en qué negocio se está y qué necesidades y deseos se trata de satisfacer.

La definición del concepto de servicio debe ir seguida de la traducción de dicho concepto en una oferta de servicio y el diseño de un sistema de entrega del servicio; es decir, 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:** este punto se refiere a dar una forma más específica y detallada a la noción básica del concepto del servicio. La forma de la oferta del servicio se origina de decisiones gerenciales relacionadas con qué servicios se suministrarán, cuándo se suministrarán, cómo se ofrecerán, dónde y quién los entregará. Estas decisiones están entrelazadas, no se pueden separar de las decisiones sobre el sistema de entrega del servicio y se derivan del concepto de servicio.

4) **El sistema de entrega del servicio:** el nivel final de análisis necesario para definir el producto de servicio es un factor del 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 .

(3)(7)(14)(20)

PRECIO

Las características de los servicios que se mencionan anteriormente pueden influir en la fijación de precios en los mercados de servicios.

Sin embargo, constituyen un factor adicional cuando se examinan las principales fuerzas tradicionales que influyen en los precios, y que pueden ser utilizadas como parámetros para determinar los montos a cobrar en concepto de la prestación realizada estos son: **costo, competencia y demanda** .

✓ **Costos del servicio**

Es decir ¿Cuánto cuesta brindar el servicio ?

Para ello hay que establecer: los gastos generales del consultorio, equipo, alquileres y sueldos del personal, tiempo del personal empleado .

✓ **Situación de Demanda**

Existen diferentes situaciones de demanda:

Demanda negativa: Se dice que la demanda de mercado es negativa cuando la mayor parte de los consumidores o potenciales pacientes, se encuentran disgustados o enfrentados por alguna razón con la oferta del servicio. Este disgusto puede ser por el precio interpretado que la relación **precio/calidad** del servicio prestado no es satisfactoria o simplemente, por la prestación inadecuada del mismo.

Demanda nula : Se llama demanda nula a la actitud indiferente del mercado ante determinada propuesta profesional. Alguien que nunca ha necesitado un Terapeuta Ocupacional, se siente indiferente ante cualquier promoción u oferta de éste tipo de servicio. El profesional ante esta situación debe puntualizar los

beneficios del servicio con las necesidades o intereses de las personas.

Demanda Estacional: Es aquella que varía en función de la época del año, provocando en algunos meses exceso de trabajo y en otros capacidad inutilizada, y problemas para pagar los gastos y costos fijos por falta de ingresos debido a esa estacionalidad.

Demanda Latente: Se trata de detectar oportunidades de mercado que no se puedan satisfacer adecuadamente por ninguna demanda existente. La tarea del profesional es medir cuál es la posible demanda del mercado y si realmente conviene.

Demanda decreciente: Se relaciona con el ciclo de vida del producto o servicio ofrecido; como forma paliativa se debe rediseñar el servicio, adecuándolo a las nuevas realidades del mercado.

Demanda adecuada o total: Se da cuando se alcanza el equilibrio justo entre las posibilidades de oferta y su correspondiente demanda.

Demanda Excesiva: En algunas ocasiones, la posibilidad de ofrecer calificados el servicio se ve superado por los elevados niveles de requerimientos o de exigencias de los pacientes que hacen estériles los esfuerzos realizados 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. (7)

✓ **Competencia**

Situaciones competitivas: la fuerza de la competencia en el mercado influye en la fijación de los precios. Es así como en situaciones en que existe poca diferenciación entre servicios y la competencia es intensa, la discrecionalidad de los precios se limita; es decir, se establecerá cierto grado de uniformidad de

precios. En otras situaciones la tradición y la costumbre pueden influir en los precios cobrados.

Otros factores que influyen en la fijación de los precios son:

a)Carácter perecedero del servicio ;el hecho que los servicios no se pueden almacenar y de que las fluctuaciones de la demanda no se pueden atender tan fácilmente mediante el uso de inventario, tiene consecuencia en los precios .

b)Los clientes pueden demorar o posponer la realización o uso de muchos servicios . Pueden incluso realizar los servicios personalmente . Estas características conducen a una competencia más fuerte entre los vendedores de servicio , pueden estimular un mayor grado de estabilidad de precios en ciertos mercados , a corto plazo .

c)La intangibilidad tiene numerosas consecuencias para los precios .

Los usuarios de primera vez pueden tener gran dificultad para entender lo que obtienen por su dinero , lo cual influye directamente sobre el riesgo percibido frente al servicio , mientras más alto sea el contenido material , más tenderán los precios fijados a basarse en costo y mayor será la tendencia hacia precios más estándares. Mientras más pequeño sea el contenido material , más orientado será hacia el cliente y los precios más estándares . Finalmente, es posible determinar los precios mediante negociación entre el comprador y el vendedor .

d)Cuando los precios son homogéneos pueden ser altamente competitivos. Mientras más exclusivo sea un servicio , mayor será la discrecionalidad del vendedor en la fijación del precio . En tales circunstancias , es posible utilizar los precios como indicador de calidad; sin embargo , esta idea es un tanto subjetiva .

e)La inseparabilidad del servicios de la persona que lo ofrece puede fijar límites geográficos o de tiempo a los mercados que es posible atender . Igualmente , los

compradores de servicio pueden buscar el servicio dentro de ciertas zonas geográficas o de tiempo . El grado de competencia que opera dentro de estos límites influye en los precios cobrados .(14)

Los servicios se pueden clasificar para efecto de precios según estén sujetos a regulación **oficial**, sujetos a regulación **formal** o sujetos a regulación del mercado.

SERVICIOS SUJETOS A REGLAMENTACIÓN OFICIAL:

En esta clasificación el elemento precio de la mezcla de marketing no lo puede controlar el vendedor y hay que confiar otros elementos distintos al precio para lograr buenos resultados en las políticas implementadas .

SERVICIOS SUJETOS A AUTORREGULACIÓN FORMAL

En esta clasificación los servicios están sujetos a regulaciones por presiones institucionales de diferentes clase . La autorregulación formal depende de un órgano de regulación apropiado que tenga poder para fijar precios y escala de precios . Ese poder solamente existe mientras los miembros valoren los beneficios de la asociación .

SERVICIO SUJETOS A REGULACIÓN DEL MERCADO :

En esta clasificación los precios cobrados por el servicio dependen de lo que el mercado quiera tolerar , lo que se enmarca dentro de una serie de factores que incluyen condiciones económicas , susceptibilidad de los consumidores ante los precios , competencia en el mercado , nivel de demanda , urgencia por necesidad

del comprador y muchos otros factores . En general se puede decir que el precio es en gran parte determinado por las “fuerzas del mercado”. (14)(16)

Las **estrategias del marketing** implican que los diferentes elementos de la mezcla de marketing se formulen y ejecuten con los objetivos de esas estrategias muy claras en la mente.

Las decisiones sobre precios no son ninguna excepción a este principio . Al fijar los objetivos de precios para servicios deben tenerse en cuenta varios factores .

Los más importante son :

Posición planeada del mercado para el servicio : la posición del mercado significa el sitio que se pretende que ocupe el servicio y no ocupa ante los ojos del cliente y en comparación a los competidores . Se refiere al posicionamiento percibido del servicio en relación con los otros . Claramente el precio es un elemento importante de la mezcla que influye en esta posición . Los servicios se posicionan sobre la base de sus atributos intangibles . En general , el precio influiría en la posición del mercado.

Etapas de ciclo de vida del servicio : el precio del servicio también tiene relación con su ciclo de vida . De este modo , al introducir un servicio nuevo se podría optar por fijar precios bajos para penetrar mercados y lograr la rápida participación en él . Alternativamente se podría optar por precios más altos para ganar utilidades en el menor tiempo posible. (14)(16)

El rol estratégico del precio : las políticas de precios tiene un papel estratégico con el fin de lograr los objetivos organizacionales. Así pues, la decisión sobre los precios para un servicio particular debe ajustarse a objetivos estratégicos. Cualquier estrategia de precios debe ajustarse a la forma en que se manejen los demás elementos de la mezcla de marketing para alcanzar metas estratégicas. (14)(17)

En cuanto a los honorarios del T.O. /Lic. en T.O. En la práctica privada se caracterizan por aranceles bajos , que hacen económicamente imposible la atención sin que el paciente abone en forma particular los honorarios fijados por el T.O. que accede al “privilegio” de fijar honorarios acorde a su trayectoria .

Lo que ocurre muchas veces , y en vista de la situación económica generalizada en la que vive nuestro país , el Terapeuta Ocupacional y el paciente llegan a un acuerdo considerando el número de sesiones que requerirá el tratamiento . También debemos mencionar que un gran número de Terapeutas Ocupacionales en la Práctica Privada , debido a la necesidad de conservar los pacientes , se ven obligados a reducir los honorarios ; que afecta la rentabilidad del mismo y a disminuir el prestigio , la imagen de la profesión como de los profesionales .

A fin de contener y limitar este fenómeno perjudicial , en la Asociación Marplatense de Terapeutas Ocupacionales (A.M.T.O.), a partir de reuniones y debates , resolvieron poner un límite mínimo de honorarios , digno de una profesional , a ser respetado por toda la comunidad de profesionales .

Para concluir es necesario reconocer que ninguna estructura o marco es adecuado para todas las decisiones . Cada decisión sobre los precios debe tener en cuenta las circunstancias y la situación en el mercado . La fijación de precios para servicios , como ocurre para bienes , sigue siendo en gran parte una combinación de buena gerencia , experiencia , ensayo y error , intuición y buena suerte .

PROMOCIÓN

La promoción en los servicios puede realizarse a través de cuatro formas tradicionales , de tal manera de poder influir en las ventas de los servicios como productos . Estas formas son :

- a) *Publicidad*
- b) *Venta personal*
- c) *Relaciones Públicas*
- d) *Promoción de ventas*

Estos tipos de promoción pueden constituir una de las herramientas más efectivas de influencia y comunicación con los clientes . Sin embargo , existen evidencias en las investigaciones de que en algunas clases de mercados de servicios estas formas pueden no ser las más efectivas dado que pueden no utilizarse en forma correcta.

Los propósitos generales de la promoción en el marketing de servicios son para crear conciencia e interés en el servicio y en la organización de servicio , para diferenciar la oferta del servicio de la competencia , para comunicar y representar los beneficios de los servicios disponibles , y/o persuadir a los clientes para que compren o usen el servicio .

En general ,el propósito de cualquier esfuerzo promocional es vender el servicio a través de información , persuasión y recuerdo . (1)(3)(9)

a)Publicidad: se la define como “aquella forma de comunicación impersonal paga, dirigida a un público a audiencia objetivo con el objeto de promocionar productos , servicios o ideas “⁹

Las estrategias de publicidad , permiten alcanzar los siguientes objetivos :

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

9 Op.cit. en (6) , pag. 581

Aspectos a tener en cuenta en la publicidad :

- * Utilizar mensajes claros sin ambigüedades .
- * Destacar los beneficios de los servicios .
- * Solo prometer lo que se puede dar
- * Crear comunicación verbal .
- * Dar pistas tangibles (símbolos , temas , formatos , etc.)

La publicidad de los servicios debe cumplir con cinco funciones para lograr su eficiencia :

- *Crear el mundo del servicio en la mente del consumidor
- *Construir una personalidad adecuada para el servicio
- *Identificar el servicio con el cliente
- *Influir al personal de la institución sobre la forma de tratar a los clientes

b) Venta personal : definida como la “presentación personal de los servicios en una conversación con uno o más futuros compradores con el propósito de hacer ventas”.¹⁰

Constituyen uno de los instrumentos más eficaces en la promoción de los servicios de salud ; particularmente se usan para desarrollar preferencias, otorgar seguridad y garantía al potencial cliente y provocar la rápida decisión de compra .

Si bien pierde en alcance y cantidad de contactos con la publicidad, la venta personal tiene sus propias ventajas :

- a) El vendedor tiene relación personal con el potencial cliente, lo que aumenta la credibilidad y el temor sobre el servicio .
- b) El potencial comprador “debe” al vendedor una rápida respuesta , ya que éste le ha otorgado su tiempo y lo ha tratado en forma muy cortés .
- c) Una mejor llegada al segmento ideal al que se busca llegar .

10 Op.cit.en (6), pag. 581

d) La posibilidad de ofrecer una propuesta elástica y flexible , sólo permitida por esa relación .

Modelo para venta personal de servicios

*Instrumentar el encuentro de la compra del servicio .

*Hacer tangible el servicio .

*Destacar la imagen organizacional.

*Utilizar referencias externas a la organización .

*Reconocer la importancia de todo el personal de contacto con el público .

*Reconocer la participación del cliente durante el proceso de diseño del servicio para generar especificaciones del clientes haciendo preguntas, indicando ejemplos.

c)*Relaciones Públicas*: definida como “la estimulación no personal de demanda para un servicio obteniendo noticias comercialmente importantes acerca de éste , en cualquier medio u obteniendo su presentación favorable en algún medio que no esté pagado por patrocinar el servicio .

Es establecer buenas relaciones con los diversos públicos de la organización , obteniendo propaganda favorable , creando una “imagen social” buena , manejando o desviando los rumores , casos y hechos negativos . Antes se la llamaba propaganda “ .¹¹

Las relaciones públicas sirven para promover personas , actividades , organizaciones etc..

Los principales instrumentos de las relaciones públicas son :las noticias , también material escrito como los informes anuales , folletos , artículos , boletines internos y revistas . Material audiovisual por ej. : películas , programa de sonido e

11 Op cit.en (6) ,pag.. 581

imagen , videocintas y audiocintas . Material de identidad de la corporación : logos, la papelería , los folletos , los letreros , tarjetas de visita , los edificios , los uniformes etc..

d)*Promoción De Ventas* .

Finalmente la promoción de ventas es un elemento de la combinación de promoción en una organización de servicio . Los programas promocionales más efectivos son aquellos que se ajustan a toda la estrategia promocional y se considera a su vez como un elemento en la estrategia general de marketing .

Se pueden usar muchos instrumentos para alcanzar los objetivos de la promoción de ventas.

El planeador de las promociones debe tomar en cuenta el tipo de mercado , los objetivos de la promoción de venta , la competencia y los costos , así como la eficacia de cada instrumento. Los principales instrumentos son: muestras , cupones , rebajas , promociones en los puntos de compra , rifas , concursos y juegos

PLAZA

También llamada canal , sitio , entrega , distribución , ubicación o cobertura. Cómo ponen los servicios a disposición de los usuarios y cómo los hacen más accesibles a ellos . La plaza es un elemento de la mezcla del marketing que ha recibido poca atención en lo referente a los servicios debido a que siempre se la ha tratado como algo relativo a movimientos de elementos físicos .

La generalización usual que se hace sobre la distribución del servicio es que la venta directa es el método más frecuente y que los canales son cortos . Pero sería

incorrecto decir que la venta directa es el único método de distribución en los mercados de servicios , también existen los intermediarios . Algunos de estos intermediarios asumen sus propios riesgos, otros realizan funciones que cambian la propiedad y otros realizan funciones realizadas por los intermediarios . Las organizaciones que operan en el mercado tienen dos opciones principales . Estas son :

a) Venta directa : la venta directa puede ser el método escogido de distribución para un servicio por elección o debido a la inseparabilidad del servicio y del proveedor . Cuando se selecciona la venta directa por elección , el vendedor lo hace así, posiblemente, para sacar ventajas de marketing como mantener un mejor control de servicio , obtener diferenciación perceptible del servicio o para mantener información directa de los clientes sobre sus necesidades. Naturalmente la venta directa la puede realizar el cliente yendo donde el proveedor del servicio o el proveedor yendo donde el cliente.

b) Venta a través de intermediario : El canal más frecuentemente utilizado en organizaciones de servicios es el que opera a través de intermediarios . Las estructuras de canales de servicio varían considerablemente y algunas son muy complejas .

Las posibles formas de intermediarios son numerosas y en algunas transacciones de servicios pueden participar varias organizaciones .

Relacionado con la elección de métodos de distribución para los servicios, está el problema de la ubicación . Sea cual fuera la forma utilizada de distribución, la localización de la gente y/o de las instalaciones para realizar las operaciones del servicio. Todas las organizaciones deben tomar decisiones sobre la ubicación. La ubicación puede variar en importancia de acuerdo con la naturaleza del servicio vendido. Los servicios se pueden clasificar por la ubicación en tres formas.

a) La ubicación puede no tener importancia. Sin embargo, lo que es definitivo acerca de esos servicios es su "accesibilidad" o "disponibilidad" para el cliente cuando se requiere el servicio. En este sentido no solo se refiere a la proximidad física.

b) Los servicios pueden concentrarse: muchos servicios se concentran. Aquí actúan dos factores como fuerzas de centralización: condiciones de suministro y tradición. Las razones que estimulan esta concentración incluyen; el status asociado con ciertos sitios; baja intensidad de la demanda; voluntad del cliente para moverse; el desarrollo histórico de servicios complementarios y la poca orientación de la demanda.

c) Los servicios se pueden dispersar: Los servicios que están dispersos se localizan en función del potencial mercado. La naturaleza de la demanda y las características del servicio requieren dispersión en el mercado.

PERSONAL

Está compuesto por aquellas personas que prestan los servicios de una organización a los clientes.

El personal de servicios es importante en todas las organizaciones, pero es especialmente importante en aquellas circunstancias en que, no existiendo las evidencias de los productos tangibles, el cliente se forma la impresión de la empresa con base en el comportamiento y actitud personal.

La importancia de este personal en la empresa de servicios, es relevante en el diseño de las estrategias de Marketing. La forma en que se presta un servicio puede influir en la naturaleza de las relaciones que existen entre el personal de una organización de servicios y sus clientes, lo que finalmente influirá en la imagen de una empresa. Estas relaciones no se deben dejar al azar y son una responsabilidad del Marketing, así como una responsabilidad operativa.

El personal del servicio incluye a aquellos miembros de la organización que están en contacto con el cliente (personal de contacto) y aquellos miembros que no están en contacto con el cliente. Parte de este personal será visible durante la compra de un servicio y otros no lo son.

El personal del servicio es de importancia, ya que permite percibir en el cliente la calidad del servicio que se conforma en dos elementos:

*Calidad Técnica: se refiere a "lo que " el cliente recibe .

*Calidad Funcional: se refiere a "como". Esta puede ser menos susceptible de ser medida .

La calidad funcional consta de varios elementos : actitudes de los empleados; las relaciones entre ellos; la importancia de los empleados que tienen contacto con el cliente; la apariencia del personal del servicio; la accesibilidad general de los servicios para los clientes . (1) (2)(14)

EVIDENCIAS FÍSICAS

Estas pueden ayudar a crear el "ambiente "y la "atmósfera " en que se realiza un servicio, pueden ayudar a dar percepciones que del servicio tengan los clientes.

En el Marketing de servicios se debe realizar una distinción entre dos clases de evidencias físicas: evidencia periférica y la evidencia esencial .

La evidencia periférica se posee realmente como una parte de la compra de un servicio . Sin embargo , tiene poco o ningún valor independiente del servicio mismo. Simplemente confirma el servicio, no es un sustituto de él . La evidencia periférica aumenta el valor de la evidencia esencial sólo cuando el cliente le da valor a éstos símbolos del servicio.

La evidencia esencial, no la puede poseer el cliente. No obstante, la evidencia esencial puede ser tan importante en su influencia sobre la compra de

servicio que se puede considerar como un elemento por derecho propio. El aspecto general de la empresa, la sensación que da , etc.. son ejemplos de evidencia esencial, que en combinación con otros elementos que conforman la imagen, influyen en la opinión del cliente . Cuando un consumidor intenta juzgar un servicio , ese servicio se conoce por las pistas tangibles , la evidencia tangible que lo rodea . La evidencia física y la evidencia esencial junto con el personal, los programas de promoción, de publicidad y relaciones públicas, son algunas de los principales recursos con que puede contar una empresa de servicios para crear y mantener su imagen .

El manejo de la evidencia física debe ser una estrategia importante para una organización de Marketing .

Existe una serie de elementos que las empresas pueden utilizar para hacer más tangible un servicio, desde el ambiente físico hasta los accesorios, equipos, decoración general, color, iluminación , etc..

Todo ésto es parte del ambiente; que se refiere al contexto físico, y no físico. Crear un ambiente físico ideal y la atmósfera dentro de él, es difícil, debido a que los conocimientos actuales sobre el impacto del ambiente y los elementos particulares dentro de él no son perfectos y además los individuos son diferentes y por lo tanto tratan de responder a su medio ambiente en formas diferentes . Sin embargo, existen grupos de personas que pueden reaccionar ante un medio ambiente en forma similar .

Existen una serie de atributos importantes . Estos son:

a-Atributos físicos: algunos aspectos de la arquitectura y diseño de una empresa de servicios tienen influencia en la formación de la imagen, y su presencia o ausencia también afectarán en la percepción de otros atributos .

El aspecto físico exterior de una empresa de servicios puede influir en la imagen. La estructura física de un edificio, incluyendo su tamaño, su forma, el tipo de materiales usados en la construcción, y su atractivo comparativo en relación con edificios vecinos son factores que conforman en la percepciones de los clientes. Factores afines como facilidad de estacionamiento y acceso, fachada, diseño de puertas y ventanas, etc. son también de importancia.

Aspecto físico interior, como espacios de espera, recepción y atención. Internamente la disposición de la empresa, el arreglo de los equipos, escritorios, accesorios, iluminación, aire acondicionado, sistema de calefacción, calidad de la evidencia visual, como cuadros y fotografías, etc. son factores que se combinan para crear impresiones e imagen .

La evidencia física contribuye a la personalidad de una organización .

b- Atmósfera se ha utilizado para definir el diseño conciente de espacio que influyen en los clientes . Las condiciones de trabajo en este sentido influyen en la forma cómo el personal de servicios puede tratar a los clientes .

La atmósfera puede considerarse como cálida o efusiva , puede lograr acogimiento , etc. .

Algunas influencias sobre los factores atmosféricos : lo visual, lo olfativo ,lo auditivo , y el táctil.

Visual: la comercialización visual, es decir los factores visuales que afectan la percepción que tiene el cliente de la organización , tiene que ver con la creación de la imagen y con la venta. Trata de asegurar que siempre que se encuentre un cliente en la organización se logren estas dos metas. Los comercializadores visuales tratan de asegurar que cuando el cliente esté en alguna dependencia de la empresa, se continúe construyendo venta e imagen. La iluminación, distribución y el color son evidentemente parte de la comercialización visual. Igualmente lo es la apariencia y la vestimenta de los empleados. Las pistas visuales son una influencia poderosa sobre la preferencia de los clientes para una empresa de servicios.

Olfativo: el olor puede afectar la imagen . En variadas organizaciones el aroma y la fragancia pueden ser utilizados para desarrollar una atmósfera especial .

Auditivo :el sonido con frecuencia es el telón de fondo para la creación de la atmósfera . Una atmósfera tranquila se puede crear eliminando ruidos extraños y con el tono mitigado del personal de ventas .

Táctil :la sensación de materiales como la textura de una silla cubierta , la profundidad y sensación de los tapetes , el tacto de los papeles , la madera de la mesa , todo esto trae sensaciones y contribuye a la atmósfera . En algunas organizaciones el tacto se estimula por medio de exhibiciones de muestras . Los materiales usados y la habilidad de las exhibiciones son factores importantes .

(14)(15)(20)

Referencias Bibliográficas del Cap. N° 2

- (1) Braidot , N. "Marketing total" .Tesis . Buenos Aires ,1990.
- (2) Chias , J . "El mercado son Personas" .Ed . Mc Graw Hill . España , 1991 .
- (3) Delagado Diaz ,L. "Curso de Mercadotecnia en la Universidad de Guadalajara"
. México , 1998 .
- (4) Drucker , P. "La soc. Post-capitalista" . Ed. Sudamericana .Buenos Aires ,
1993 .
- (5) Drucker ,P. "Institución sin fines de lucro" .Teoría y Práctica . Ed . El Ateneo .
Buenos Aires , 1994 .
- (6) Drucker , P. "La innovación y el empresario Inovador" . Ed. Sudamericana
,1986.
- (7) D´ubaldo , H. "Marketing Médico" . Ed. D&D . Buenos Aires , 1997.
- (8) D´ubaldo , H. "Marketing para Contadores" . Ed. D&D . Buenos Aires , 1996.
- (9) Frydman , A. "La esencia del Marketing de servicio" . Tercera edición .Ed .
Macchi.Buenos Aires , Argentina ,1996.
- (10) Frydman , A. "Haciendo servicios exitosos" .Segunda edición .Ed. Macchi ,
Bs. As. , Argentina , 1996 .
- (11) Gist , Ronald. "Principio de Mercadotecnia" . de. Interamericana , México ,
1973.
- (12) Horowitz , J. "La calidad de los servicios" .Ed. Mc Graw Hill . Madrid , 1991
- (13) Kinnear , T. "Investigación de Mercado" .Ed. Mc Graw Hill . Madrid , 1994.
- (14) Kotler , P. /Gary, A. "Mercadotecnia" .Ed. Prentice Hall Hispanoamericana ,
México ,1991 .
- (15) Manuales Prácticos de Marketing . "Promoción al consumidor en Marketing
de servicios" . Ed. Diaz de Santo .Madrid , 1990 .

- (16) Manuales Prácticos de Marketing . "Nuevas Orientaciones en Marketing de Servicios" .Ed. Diaz de Santo . Madrid , 1990 .
- (17) Putman , A. "Como mercadear sus servicios" .Ed. Fondo , Colombia , 1991.
- (18) Ries ,A . "Posicionamiento" .Ed. Mac Graw Hill .Madrid , 1986 .
- (19) Staton /William . "Fundamentos de Marketing" .Ed. Mc Graw Hill. México , 1975 .

CAPÍTULO III

PERFIL PROFESIONAL



CAPITULO Nº III

PERFIL PROFESIONAL

3.1 LA DERIVACIÓN MÉDICA

En la Argentina la derivación médica es el requisito legal (Ley 17132 y decreto 6219 dictado en 1967), que exige al Terapeuta Ocupacional para que preste sus servicios. Esta solicitud formal es requerida incluso por las obras sociales y mutuales debiéndose adjuntarla a las correspondientes facturaciones a fin de cumplimentar el pago de la misma .(2)

La derivación es por pedido formal del Médico al Terapeuta Ocupacional, para que este evalúe y en base a ello decida acerca del plan terapéutico.

Es decir que el Terapeuta Ocupacional depende del Médico, como fuente primaria de derivaciones, siendo éste, entonces, el **cliente en potencia**, ya que autoriza el uso de nuestro servicio. Es preocupante que el mismo no posea un adecuado conocimiento de las acciones, incumbencias y campos en las cuales se desempeña el Terapeuta Ocupacional, para poder así decidir criteriosamente qué se puede y qué no se puede trabajar o lograr en Terapia Ocupacional, ocasionando un primer gran obstáculo, que coloca a la profesión en una **situación de emergencia** .

3.2 ACTO DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

La relación **terapeuta - paciente** posee un componente emocional, que está presente en cualquier relación vincular en el cual el paciente deposita o

desahoga frustraciones, angustia, depresiones, etc. Además es un **hecho técnico** -ya que implica un profundo conocimiento por parte del profesional de la utilización de métodos y técnicas específicas de las derivadas de la práctica de la Terapia Ocupacional -, **social** - pues involucra personas que conviven dentro de una misma sociedad -, **ético** -ya que los participantes deben respetar las reglas morales que correspondan -y en cierto modo, **oneroso** -por ello es necesario que los honorarios sean justos, razonables y proporcionados a los servicios que se están ofreciendo.

3.3. LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

Esta basada en fundamentos teóricos sólidos, proporciona orientación y dirección al proceso de tratamiento, define la identidad de la profesión de un individuo y es una marca distintiva de un profesional. Los marcos de referencia pueden generar predicciones acerca de los comportamientos que se producirán con posterioridad.(5)

Esta profesión comparte con otras el mismo objeto de estudio: el hombre, y cómo mantener o recuperar su salud y bienestar. Su enfoque es único , centrado en la actividad y ocupación del sujeto . Y en base a esto constituye su cuerpo de conocimientos y teorías :la utilización de la actividad y de la relación Terapeuta Ocupacional-Actividad-Paciente a nivel tanto de lo manifiesto como de lo latente, como medios para producir un resultado: la consecución del Objetivo Terapéutico y/o preventivo . (4)

Los Terapeutas Ocupacionales se ocupan de la persona en forma integral, lo que significa que tratan los aspectos físicos, cognitivos, psicológicos, culturales, sociales, etc., como partes de un todo y no como un conjunto de partes funcionales y disfuncionales, ajustando los objetivos y las necesidades del tratamiento al interés y necesidad particular de cada paciente.

En resumen el profesional en Terapia Ocupacional, aborda la tarea desde un enfoque holístico.

3.4. PROCESO TERAPÉUTICO

El Proceso Terapéutico es el resultado de una serie de acciones propias del profesional terapeuta, que van desde la recolección de datos, análisis de los mismos, identificación del problema, determinación de las necesidades del paciente, selección de objetivos y métodos a utilizar hasta la implementación del plan terapéutico, reevaluación del paciente y la revisión del plan establecido.

Su primer elemento técnico es :

◆ *Recopilación de datos*: es importante una correcta recopilación de datos para la planificación del tratamiento . Dicha recopilación se nutre de los informes de todos los profesionales intervinientes. Específicamente desde Terapia Ocupacional, son importantes la entrevista con el paciente, sus familiares, y amigos, y los resultados de las evaluaciones realizadas.

◆ *Análisis de los datos e identificación del problema*: luego de la recopilación, los datos deben ser analizados a los fines de identificar las capacidades y las disfunciones, para determinar si se puede encarar el tratamiento desde Terapia Ocupacional. Deben ser claramente establecidos los déficits físicos, psicológicos y de habilidades que exijan la intervención de nuestra especialidad. Asimismo es importante consignar las limitaciones que requieran la intervención de otros profesionales.

♦*Selección de los objetivos de tratamiento* :luego de la recopilación de datos y el análisis de los datos , el próximo paso es el establecimiento de los objetivos .

Los objetivos deben ser complementarios de los establecidos por otros servicios con ese mismo paciente . En la medida de lo posible deben ser establecidos con el paciente . Si los objetivos no son planteados con claridad no existirán bases sólidas para la elección del método más adecuado .

Objetivos que contengan información significativa permiten que otros profesionales tengan idea acabada del estado en el que arribará el paciente una vez finalizado el tratamiento .

♦*Selección del método de tratamiento* : una vez que ha sido establecidos es necesario establecer de que manera se arribará al logro de esos objetivos .

Algunos factores a tener en cuenta :

- ¿Cuál es el objetivo para el paciente ?
- ¿Cuáles son las contraindicaciones ?
- ¿Cuál es el pronóstico ?
- ¿Qué otros tratamientos recibe el paciente?
- ¿Qué energía demanda otros tratamientos ?
- ¿Cuáles son sus intereses, las habilidades y las necesidades psicológicas ?etc.

♦*Implementación del Plan de Tratamiento*

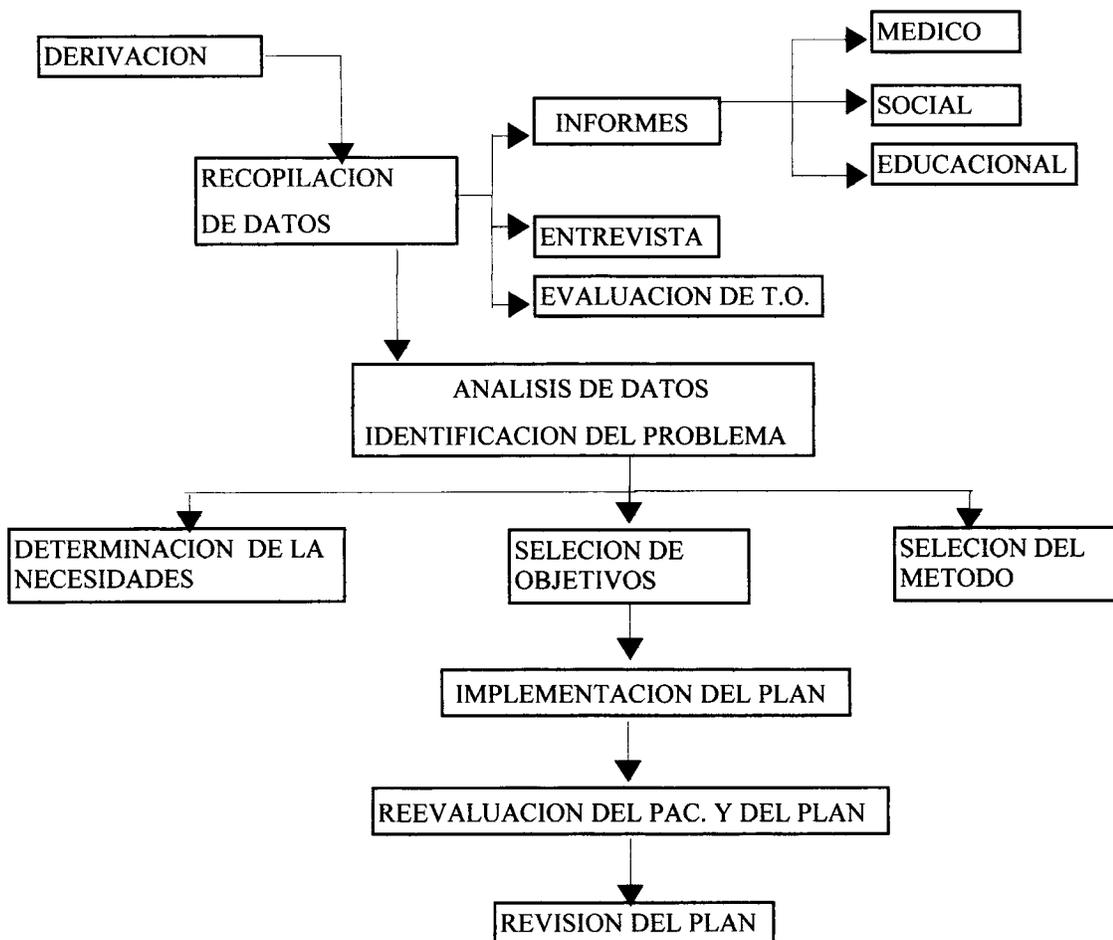
Finalmente ,cuando los objetivos son planteados y se selecciona uno o varios métodos , se implementa el tratamiento .

♦*Reevaluación*: es importante observar la evolución según el plan trazado y formularse las siguientes preguntas :

- ¿Responden los objetivos a las necesidades y posibilidades del paciente?
- ¿Son los métodos elegidos los mejores para el logro de los objetivos?

- ¿Está el paciente comprometido con el método de tratamiento?
- ¿Son realistas los objetivos planteados ?.(3)

GRÁFICO N°2: PROCESO TERAPÉUTICO



(3)

Referencias Bibliográficas del Cap. N° 3

- (1) Biancani, A. /Lozada, M. "Práctica Privada en Terapia Ocupacional" . Tesis de Lic. UNMDP, 2000.
- (2) Ley N°0 17132 Y Decreto 6219 . Ejercicio de la Medicina , Odontología y Actividades de colaboración de las mismas en la Cap. Federal , Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, 1967 .
- (3) Lorraine, Williams Pedreti. "Occupational Therapy Practis Skills for Phisical Disfunction" . Cap. 3 (Apunte de circulación interna de la catedra de T.O. en Disfunción Física) .
- (4) Paganizzi, L. (Trabajos Varios) "Terapia Ocupacional en Salud Mental" . COLTOP .Edit. Tango , 1988 .
- (5) Williard /Spackman . "Terapia Ocupacional" . Octava edición . Ed. Médica Panamericana . México , 1998 .

CAPÍTULO IV
LA TERAPIA OCUPACIONAL
Y LA VENTA DEL SERVICIO
EN TIEMPOS DIFÍCILES

A decorative graphic element consisting of a thick blue horizontal bar on the left and a thick blue vertical bar on the right, meeting at a right angle. The vertical bar has a slight gradient from dark blue at the top to a lighter blue at the bottom.

CAPITULO N° IV

LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LA VENTA DEL SERVICIO PROFESIONAL EN TIEMPOS DIFÍCILES.

4.1. TODO SE COMPLICA EN EPOCAS DE CRISIS

La gravedad de la crisis nos afecta social y económicamente generando, nuevas formas de seguridad social, que resalta el carácter no igualitario del crecimiento del desarrollo humano y a su vez ignora la marginación cada vez mayor de los países pobres dentro de una economía mundial dominada por la tecnología y la información. Marcando las nuevas barreras de integración e igualdad en el mundo moderno , creando grandes brechas de separación entre un pueblo y otros .

En su dimensión económica puede ser entendida como una nueva fase del capitalismo, que se caracteriza, por la expansión de los mercados financieros, por el aumento del comercio internacional, la apertura de mercados nacionales, por una nueva organización espacial de la producción, por la aparición de polos económicos regionales, por una especialización y competitividad muy desarrolladas y además por el surgimiento de elevadas tasas de desempleo y pronunciado descenso de los niveles de remuneración.

La riqueza global, se concentra en manos de unos pocos privilegiados y el resto de la población mundial sufre la desposesión y la impotencia de este nuevo entramado social.

El conflicto se dimensiona, no ya desde la posición de clases, como en el modelo anterior, sino desde la desigualdad que marcan los que están dentro y los que están fuera (desigualdad y exclusión). (1)(5)(9)(10)(11)(13)

Se dan nuevas formas de manipulación, como la investigación del mercado, el marketing, la publicidad comercial, la menor representatividad de partidos y gremios, la concentración y transnacionalización del ingreso y el surgimiento del desempleo estructural.

El trabajo actual de los profesionales es mucho mas complejo que en el pasado y mucho más aun, si se lo analiza desde el punto de vista de estos tiempos difíciles.

“Ya no alcanza con **atender** a los clientes, además hay que **encontrarlos, seducirlos, satisfacerlos y retenerlos**. Todo ésto supone la necesidad de desarrollar nuevas habilidades y capacidades, para completar el saber técnico imprescindible para desarrollar cada profesión.”¹²

Bajo esta suposición, se ve claramente la necesidad, cada vez más imperiosa, de que el profesional comience a gerenciar su propio negocio, lo que significa un aprendizaje adaptativo y muy personal, ya que no ha sido preparado para ello y la situación en cierto modo lo preocupa y lo desconcierta.

Esto implica que, además de resolver técnicamente los avatares de su profesión, debe “**crear**” constantemente oportunidades de trabajo y gerenciales en forma concreta y competitiva.

Tal como señala Peter Drucker “ *una empresa que aspira a seguir en el mercado, debe generar hoy las utilidades que necesitara para permanecer mañana*”¹³, lo mismo es válido para los terapeutas ocupacionales que aspiran a seguir en su profesión, ya que deben dedicar gran parte de su tiempo y energía a identificar, planear y realizar nuevos acuerdos que le garanticen la continuidad.

12 Op.cit.en (3),pag. 44

13 Op cit.en (8), pag 32

Lo primero constituye el basamento de supervivencia presente y el mantenimiento del “**status profesional**”, lo segundo, significa **pensar y actuar en la construcción del futuro**, creando una red de relaciones y propiciando un “**cambio de actitud**” que sirva para construir proyectos duraderos.

Lo primero sin lo segundo, resulta a todas luces insuficientes para cumplir con el axioma de “**vivir de la profesión**”.

Sin la perspectiva estratégica, se corre el riesgo de ser reemplazado por los pacientes.

Por ello podemos distinguir los dos tipos de actividades:

- a) *Actividades propias de la profesión*, (que no pueden postergarse).
- b) *Actividades que no pueden dejar de hacerse* (constituir nuevas relaciones, detectar necesidades no satisfechas, impulsar nuevos proyectos, capacitarse para actuar comercialmente, entre otras)

“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, solo resta pensar estratégicamente la manera de realizar ésto con éxito”.¹⁴

4.2. LA VENTA : UNA ACTITUD.

Ningún producto tiene razón de existir si no es en razón de un cliente que lo está demandado y a quien el producto le solucionará el problema. Para quien consciente e inconscientemente no le demande, el producto no existe ni tampoco existirá .Por ello es importante que entendamos quien puede ser un **potencial demandante**.

14 Op.cit.en (3),pag. 48

La venta es el resultado del acuerdo de dos partes, una de ellas ofrece un producto o un servicio a determinado precio y condición de pago, la otra acepta dicha oferta y se compromete a cumplir las condiciones pactadas.(6)

Dentro de este proceso se destacan nítidamente las siguientes etapas:

- a) la etapa del **interés** sobre el producto o servicio ofrecido.
- b) Las **necesidades** de las personas que provocan la vinculación con ese producto o servicio.
- c) Descubrir si los **atributos** del producto cubren esas necesidades.
- d) El **deseo** de poseerlo como parte lógica del procedimiento
- e) La ejecución de la **acción de compra**, con la cual culmina la negociación.

Se trata de un verdadero proceso de inducción que, si es formulado en forma adecuada por la parte vendedora, provocará el cumplimiento de los objetivos de venta.

En particular, la venta de servicios se diferencia bastante de la que corresponde a los productos tangibles. Los servicios responden más a una concepción sofisticada, pues al no poder ser apreciados físicamente, deben ser imaginados por el comprador a expensas de la actuación del vendedor.(7)

Para la venta de servicios de salud, se debe tener en cuenta que los resultados no los producen las técnicas sino las personas. El éxito o el fracaso de un Terapeuta Ocupacional no es un resultado al azar. Lo que realmente cuenta, es lo que cada profesional haga por sí mismo.

Entonces:

¿ Qué es lo que el Terapeuta Ocupacional puede hacer para generar y optimizar sus oportunidades profesionales?

El **hacer profesional** integra dos vertientes: el **saber** y el **pensar**, cada disciplina crea sus propios parámetros, define sus propios criterios de verdad y establece las normas de validez para el saber.(3)

Sin embargo, el pensar del profesional nace de la combinación de lo que él percibe sobre:

- lo que él verdaderamente es
- lo que cree que puede ser
- lo que el mundo significa para él. (En este tópico, conviene aclarar, que bajo una perspectiva de marketing estratégico, no vemos al mundo tal como éste es , sino tal como nosotros somos)

“Saber lo que piensan y necesitan los clientes, significa poder diseñar y construir las estrategias posibles para satisfacerlos, a efectos de lograr que nos distingan con su preferencia”.¹⁵

15 Op.cit.en (3), pag.43

Referencias Bibliográficas del Cap. N° 4

- (1) Allende, A. "Globalización, Deuda Externa y Miserias" . Ed. Bartolomé Higaldo, Buenos Aires, 2000.
- (2) Brown, A. "Gestión de la atención al cliente" . Ed. Diaz de Santo . Madrid, 1992.
- (3) D'ubaldo, H. "Marketing Médico" . Ed. D&D . Buenos Aires, 1997.
- (4) Durucker, P. "La Inovación y el Empresario Innovador" . Ed. Sudamericana , 1986.
- (5) Elgue, M. /Albuquerque, F. "Globalización Desarrollo Local y Redes Asociativas" . Ed. Corregidor . Buenos Aires , 1999.
- (6) Escuela de Marketing y Publicidad . "Ventas, Vendedor, Clientes y Técnicas de Ventas" . Ed. F&G . Madrid, 1991 .
- (7) Koseen /Stan. "La venta creativa" . Ed. Diaz de Santos . Madrid, 1992 .
- (8) Lehnisch, S. "El Mailing :clave del éxito de sus Ventas" . Ed. Diaz de Santos. Madrid, 1990 .
- (9) Lopez, E."Globalización y Democracia". La página .Buenos Aires, 1998.
- (10) Mc Cuhan Marshall . "La aldea Global Transformaciones en la vida y los Medios de Comunicación Mundiales en el Siglo XXI" . Ed. Gedisa. Barcelona, 1998.
- (11) Ortega, J. /Gaset, J . "La rebelión de las masas" . Ed. Orbis . Madrid, 1983.
- (12) Rapaport, M. "Globalización , Integración eldentidad Nacional" . Ed. Grupo Editor Latinoamericano . Buenos Aires , 1997 .

- (13) Sábato, E. "Antes del Fin" . Ed. Seix Barral, Octava Edición, 1999
- (14) Shiff Man /Stephan . "Los 25 errores más comunes en la venta y como evitarlos" . Ed. J. Vergara . Buenos Aires, 1991
- (15) Wilson, L. . "Prohibido Vender ¿Es Hora de Asociarse una Nueva Manera de Atraer y Conservar los Clientes" . Ed. Morra , Barcelona , 1996

CAPÍTULO V
DESARROLLO DE LA
IMAGEN PROFESIONAL

A decorative graphic element consisting of a thick blue horizontal bar on the left and a thick blue vertical bar on the right, meeting at a right angle at the bottom right corner of the text area.

CAPITULO N° V

DESARROLLO DE LA IMAGEN PROFESIONAL

5.1. LA CREACIÓN DE LA IMAGEN

La imagen es la internalización en la mente del target.

Esta puede ser una buena o mala interpretación de la realidad, pero en ambos casos siempre influye en el comportamiento.

Aunque esta imagen no corresponda a la realidad, siempre será una realidad social. Y es por ésto que la imagen puede ser un arma potente para influencias sobre los otros.

Si el management es el arte de determinar los eventos mediante una acción humana coordinada, es obvio que tocar la imagen de las personas (la forma en que ven la realidad) es un instrumento de altísimo potencial.

La imagen tiene una característica, que es la tendencia a auto reforzarse y una vez que se consolida genera la auto realización.(1)

5.2.¿DE QUÉ ESTÁ CREADA LA IMAGEN ?

No hay dudas que el factor más importante es la realidad misma. Sobre esta reflexión es que se basan todas las teorías de la persuasión . La imagen dependerá, del tipo de servicio ofrecido, de la organización, de su cultura y la de sus miembros, de sus edificios, mobiliarios, elementos de interacción con el cliente y del segmento de mercado en el que se encuentra.

“ La realidad crea la imagen pero la imagen puede ser usada para crear la realidad”¹⁶

5.3. DESARROLLO DE LA IMAGEN PROFESIONAL

Uno de los principales capitales que puede tener un profesional es su imagen, y esto no solamente es una cuestión de ética, capacidad, conocimiento, formación técnica sino también tiene importancia la presentación del mismo y sus trabajos.

Algunas circunstancias de la imagen son meramente formales y no agregan nada a la esencia de la presentación profesional, pero nuestra sociedad nos induce a tener en consideración (al menos inicialmente) cuestiones formales. Esto es lo mismo que ocurre con algunos productos (especialmente en cosmética , farmacología, alimentación) donde el “packaging” no es esencial pero es un importantísimo indicador de la calidad del producto. Este concepto es perfectamente transferible al **marketing profesional**, por lo que todos aquellos aspectos formales suelen ser importantes.

Es importante aclarar que cuando a un profesional ya lo conocen profundamente la presentación no tiene importancia.

Tampoco la presentación debe ser exageradamente extraordinaria, pues dentro de ciertos límites debe tener un nivel adecuado a las circunstancias.(2)

16 Frydman, A. “La esencia del Marketing de Servicios. Ed. Macchi .3ªed. Bs.As. ,1996 , pag. 209

LA VESTIMENTA

Las personas tienen una expectativa que, al menos en ciertas profesiones, o en ciertas categorías de profesionales, deben tener un vestuario adecuado al rol que desempeñan. Este vestuario es como una especie de uniforme que de alguna forma está dando una señal de rol y del nivel social.

La ropa adecuada no significa vestirse con ropa de gran lujo, sino es la ropa que se espera para cada tipo de profesional y época del año.

La calidad de la ropa debe ser la adecuada, mientras sea un tipo de ropa de un nivel razonable, aseada y cuidada.

La gente hace transferencias entre la forma de vestirse y la calidad de la prestación, por ello es tan importante la ropa como parte de la presentación profesional.

En consonancia con la vestimenta está el aliño personal, que debe ser cuidado.

Es cierto que una persona desaliñada y mal vestida impresiona desagradablemente y esta impresión es habitualmente transferida al profesional, y se traduce como que desarrollará un desempeño similar a su presencia. Esto no significa que deba vestir lujosamente con prendas de gran valor y joyas, sino con un *nivel apropiado al rol que está representando*.

El lujo excesivo también puede llegar a ser contraproducente en algunas circunstancias, dado que el demandante puede llegar a inferir que la prestación será excesivamente detallista y eso podría implicar un desperdicio de costos innecesarios.(1)(2) (3)

LOS ACCESORIOS

De la misma forma que la vestimenta, los accesorios son sumamente importantes para dar una idea de la profesionalidad.

Cada profesión tiene sus accesorios, y cada una de ellas deberá estar demostrando desde ellos su modernidad y grado de actualización. Los accesorios son los que dan la idea del grado de actualización que tiene el profesional, dado que si utiliza accesorios de última generación estará dando señales de ser uno de aquellos que está a la vanguardia en su disciplina. Y esto que es un indicador del uso de tecnología visible es la forma de indicar por transferencia, que en otros órdenes de la materia que le es propia también supondría estar a la vanguardia.

En general casi todos los accesorios suelen ser instrumentos o herramienta que ayudan a mejorar y/o dar mayor calidad a la labor profesional, ya sea acelerando, dando mas precisión, teniendo disponible informaciones que de otra forma resultaría imposible transportar, dando una apropiada presentación a sus informes, etc.

Tanto la vestimenta como los accesorios son evaluados en su conjunto, puesto que un elemento solo no hace a esa imagen buscada, por ello para que se logre el efecto deseado es menester que todo forme un conjunto, una cosa sola no sirve de nada, como tampoco tener absolutamente cubiertos todos los detalles no es imprescindible. Es decir que la ausencia de algo no invalida al resto de los aspectos adecuadamente cuidados.

Esto significa que si estamos provistos de accesorios eso no es suficiente para proyectar una imagen apropiada , dada que todo eso es envase o cáscara , pero la sustancia también es menester que exista , y todo esto solamente es de utilidad

para poder proyectar una primera impresión a nuestros potenciales demandantes o para que en el desarrollo de nuestra labor cuando debemos actuar con ellos ante terceros causemos esa buena primera impresión .(1)(5)

“No debemos darle más importancia de lo que tiene a la vestimenta y los accesorios profesionales pero tampoco es conveniente descuidarlos o ignorarlos totalmente , pues como todas las cosas lo importante es guardar un justo término medio”.¹⁷

Tanto la vestimenta como los accesorios también tienen un costo y su uso debe guardar la relación COSTO-BENEFICIO.

Esto del uso de los accesorios es como la figura del “iceberg” que tanto se utiliza para demostrar que lo que se ve superficialmente está siendo solamente una parte del contenido profesional, y lo primero que llega a visualizarse es solamente la vestimenta, los accesorios y lo otro - que en definitiva es lo sustancial- no llega a apreciarse hasta después de un tiempo o no está en verdadera condiciones de poder evaluarlo técnicamente.

GRÁFICO N° 3: ICEBERG DE LA PERCEPCIÓN



17 Op.cit. en (1), pag 44

La capacidad y seriedad profesional no es fácil de visualizar o evaluar, pero si lo son los signos exteriores .

Los accesorios , la vestimenta , la papelería , etc. debe ser de buena calidad o mejor aún adecuada, apropiada, dado que más calidad no agrega valor y puede aumentar innecesariamente costos o ser contraproducente. La menor calidad puede ser determinante para que no resulte de utilidad la prestación. (1)(3)

PRESTACIÓN DE PROPUESTAS E INFORMES

En la presentación de informes y de propuestas existen tres aspectos fundamentales :

- la papelería ,
- el contenedor,
- el contenido .

En la actualidad buena parte de la papelería puede que sea desarrollada por una computadora - en especial cuando la impresora tiene color -por lo que es posible imprimirla en su totalidad al unísono.

La sobriedad y el buen gusto deben primar por sobre la posibilidad tecnológica .Con esto queremos remarcar que muchos profesionales suelen saturar sus informes de colores , cambios de letras (cuerpo tamaño, tipo,etc.) y en lugar de un informe parece un folleto de las posibilidades que puede dar su equipamiento.

La papelería debe tener la identificación (isologo , logotipo , renombre o denominación, dirección, teléfonos, fax, correo electrónico, profesional, especialidad, etc.) del profesional .

Los textos del informe o de la propuesta deben ser sistemáticos y prolijos , sin abusar de los colores .

Para destacar palabras o párrafos se pueden aplicar :

- colores
- grisados o resaltados ,
- negrita (cuerpo),
- tipo de letra especial ,
- ubicación de texto ,
- uso de gráficos , fotografías y/o dibujos.

El color es sumamente conveniente para aplicarlo en palabras o textos breves donde es necesario destacarlos para que resalten a la vista del lector . Estos texto coloreados deben llevar un color compatible con el color de la papelería y deben utilizarse con criterio y estética . El texto en general puede usarse el color de la papelería y deben utilizarse con criterio y estética . El texto en general puede usarse en color negro o azul , los destacados pueden aplicarse en distintos tonos de gris o celeste oscuro , con un cuerpo mayor en la letra . De la misma forma no conviene cambiar frecuentemente de letra .

No es posible dar pautas de cómo debería ser la papelería pues ello dependerá del nicho (grupo demandante) al que apunte la prestación , de gusto del profesional , del presupuesto disponible , de la capacidad para utilizar de la tecnología , etc. , pero estamos seguros que la papelería debe guardar un justo equilibrio entre llamar la atención y la sobriedad . En caso de duda nos inclinamos por la sobriedad , que entendemos es más conveniente.

Una persona puede llamar la atención de la misma forma que la papelería , ya sea por:

- su belleza ,
- por lo llamativa ,
- por lo ridícula .

Las dos primeras formas pueden ser válidas , pero la tercera será perniciosa .

La papelería es la carta de presentación profesional , y como tal también recibe la concepción de transferencia de imagen . En muchas ocasiones debe tenerse presente que lo primero con lo que tomará contacto con el demandante será la papelería del profesional , con su tarjeta o propuesta .

La papelería también da una imagen de ordenamiento y sistematicidad , por ello es importante que los papeles de trabajo también posean una presentación acorde a la imagen que se desea presentar .

Los informes y las propuestas deben ser redactadas en un lenguaje que sea adecuado a quien va a leerlo, por lo que debe usar términos técnicos, pero los mismo deben ser aclarados para que sean entendidos.

Es recomendable que los informes y las propuestas tengan una apertura que vaya ubicando al lector, y deben de poseer la mínima cantidad de páginas posibles para que la persona que deba analizarlo invierta el mínimo de tiempo posible. Si es menester incorporar información detallada. De ser posible debe tratar de graficarse la idea, que es una forma de sintetizarla.

Los informes deben de ser lo más completos posibles de manera que quien los analiza no tenga la necesidad de recurrir al emisor de la fuente. Esquemas de las secciones que puede contener un informe:

- Consideraciones preliminares: Debería describir brevemente quién solicitó la tarea y los documentos e informaciones en que se basa . Esta es una forma de indicar al lector las bases en las que se sustenta el informe, y a la vez está dando sus limitaciones , de esa forma se ajusta la responsabilidad a esos datos.
- Objetivos: Deberían sintéticamente describir qué es lo que se pretende lograr con lo analizado en el informe .
- Definiciones, terminología y abreviaturas: Esta sección es optativa y no suele ser habitualmente utilizada por no ser imprescindible, pero en los informes extensos y donde los lectores podrían tener confusión con algunos conceptos o términos, y donde se utilizan muchas abreviaturas.
- Desarrollo: Esta sección -que puede contener otra denominación -es la parte donde se describe :
 - *la tarea realizada,
 - *lo proyectado,
 - *la evaluación de los pro y contra ,
 - *los esquemas ,
 - *los soportes y los sistemas de base ,
 - *las expectativas.
- Consideraciones finales y/o conclusiones: Sección destinada a hacer las aclaraciones y las recomendaciones para la implementación de lo analizado en el informe.

- Anexos: Aquí deberían incorporarse los detalles analíticos , gráficos , cuadros , tablas, etc. .

En cuanto a las propuestas la cuestión es similar, y un esquema de los potenciales contenidos de las secciones podrían ser para una propuesta de formación y actualización:

- Introducción: una breve explicación a la presentación que se ofrece .
- Objetivos: Sintetizan la finalidad que se busca con la prestación para satisfacer las necesidades, intereses , deseos y/o demandas del paciente.
- Metodología: Muestra muy brevemente la forma , el sistema de trabajo y los servicios de la prestación .
- Orientación: Describe las pautas a tener en consideración a la prestación.
- Prestación: Indica sumariamente el servicio a desarrollar , los temarios , el material, los casos , etc. .
- Antecedente de los responsables: Breve curriculum de los principales antecedentes de la especialidad del o de los responsables y colaboradores .
- Actividades desarrolladas: Síntesis informativa de otras actividades realizadas , para que el potencial demandante pueda evaluar la circunstancia en que se trabajó anteriormente con éxito en el tema ; y pueda así acceder a la posibilidad

de constatar tal circunstancia con otros demandantes anteriores de prestaciones similares .

- Precio de la prestación y forma de pago: Es la cotización económica de la prestación en las condiciones que se propone .
- Análisis de pro y contra: Esta sección es opcional y de ella dependerá si existe información para poder hacer una evaluación de los aspectos que importan en la decisión y por los que se tratará de dar un mayor valor a nuestra propuesta profesional, en especial destacando los aspectos diferenciales que son los que nos posicionan mejor para con el demandante potencial .
- Evaluación económica: De ser posible sería conveniente que se pudiera hacer una determinación económica de la relación COSTO-BENEFICIO ,de manera tal que se consideren todos los factores de mayores costos, así como las reducciones de los mismos. Deben tenerse presentes todos los factores de costos y mejores ingresos potenciales para que el cliente pueda tener un panorama completo en estos aspectos, que muchas veces suelen ser determinantes . (1) (6)

IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL

Son las señas particulares, como la placas y credenciales identificatorias. Donde se detallan los datos profesionales (profesión, N° de matrícula, nombre del profesional, etc..)

PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES Y REFERENCIAS

Cuando un profesional, una entidad o equipo de profesionales deben presentar los antecedentes y las referencias, estos son una carta de presentación muy importante, por lo que debe hacerse con seriedad. Aquí tenemos varias posibilidades en cuanto a la presentación de antecedentes .

● en forma de **síntesis**, donde en pocas líneas se marcan los principales puntos: nombre, títulos profesionales, cargos muy relevantes -en especial en relación con la cuestión a la que se quiera acceder -,cargos docentes importantes, publicaciones fundamentales ,etc. .

● en **extenso detalle**, las cuestiones desarrolladas por el profesional en su carrera , donde se indican minuciosamente todos los antecedentes de significación, en forma ordenada, que podría contener:

-datos personales , tales como:nacionalidad , edad o fecha de nacimiento , domicilio profesional y particular , estado civil , teléfono(s), fax, correo electrónico, página de internet , idioma que domina (habla , lee, escribe).

-estudios universitarios, indicando títulos, universidad facultad, año de recibido, etc. .

-estudio de especialización y postgrado: señalando los cursos o carreras, institución que los dictó , año de culminación , tiempo de duración - en un año y cantidad de horas de dictado -,conductores que merezcan destacarse por relevancia , país etc. .

-actuación docente universitaria: indicando los cargos docentes -director decano, rector,etc. , el nivel de profesor -titular , asociado, adjunto,invitado,etc.

-las firmas , el período durante el que la dictó , carrera en la que participó , etc. .

-actuación docente en cursos de especialización: detallando la institución que los organizó, que los contrató, denominación y tipo de actividad (curso,taller , seminario, etc..), tiempo de extensión , cantidad de veces en que se desarrolló, fechas de dictado, etc..

- participación en desarrollo curricular de cursos , carreras ,etc.: indicando grado y tipo de participación , institución , período ,etc..

-tareas de investigación y desarrollo :describiendo los temas investigados y desarrollos, momento , duración ,etc..

-publicaciones de libros :con indicación de título , editorial , fecha de primera edición , número de ediciones, cantidad de páginas , señalando si se hizo en colaboración con otros autores, etc. .

-publicación de artículos , fascículos , papers :clasificándolos por reunión señalando lugar y fecha de realización , organizador , nombre de la reunión técnica , título(s) de trabajo(s),cantidad de páginas , coautoría etc..

-disertaciones :clasificando por institución organizadora con detalle del título de actividad tipo de disertación -conferencia , charla, debates,mesa redonda , etc. -, fecha , si es compartida con otros panelistas , etc.

-asistencia a congresos, jornadas y otros eventos profesionales:detallando denominación del evento , organizador , fecha y lugar de realización , carácter de la participación .

-expositor invitado , expositor de trabajo presentado ,asistente , oyente,etc.-,etc.

-instituciones a las que pertenece :señalando cargo , carácter , período etc..

-otros antecedentes relevantes .

- De especialización , que puede contener algo similar al detallado, pero que solamente describirá aquellos aspectos que hacen a una temática en donde el profesional quiere demostrar habilitación -idoneidad , experiencia , formación , investigación y desarrollo -, para la que indicará los aspectos específicos y aquellos que son afines o complementarios .(1)(2)(6)

PUBLICIDAD

Todo elemento que el profesional entregue es parte de la publicidad , ya sea una simple tarjeta de prestación , pasando por folletos , carpetas de presentación agendas , almanaques , lápices . -con sus datos profesionales .

Existen dos enfoques publicitarios , uno que apunta a la creación de la imagen profesional , y otra que puede centrarse en algún tipo de prestación del servicio .

En general la publicidad profesional se hace por medios directos , también pueden ser anunciantes en programas de radio y/o televisión o avisos en diarios y revistas , pero en general no deberían promocionarse como lo únicos , primeros o mejores -por las restricciones éticas .

La publicidad de la que hasta aquí se ha hablado es una **publicidad explícita**, pero dentro del campo profesional existe también una forma de darse a difundir que es **implícita** . Es la forma de darse a conocer a partir de entrevistas por cuestiones de sus prestaciones o trabajos en revistas técnicas de buen nivel académico.

Cuando a un profesional se le hacen entrevistas periodísticas respecto de un tema profesional es una forma de publicidad encubierta , ya sea que haya sido en forma estratégica o se haga por dar satisfacción al requerimiento periodístico . El hecho concluyente es que el mismo está difundiendo su nombre y el hecho

de ser consultado puede estar transfiriendo una imagen de ser. Una de las autoridades en el tema suele inferir que si el periodismo lo consulta debe ser por tratarse de algún personaje en esa disciplina, o al menos uno de los principales.

Por otro lado están los artículos, los papers, los trabajos presentados a los congresos, etc. que son otra forma de publicidad indirecta, pues una persona que aparece con cierta asiduidad en revistas técnicas de buen nivel científico comienza a hacerse de una imagen que la muestra como profesional ilustrada en el tema, ya que las mismas tienen una producción destacada con un nivel de calidad adecuado que le permite ser conocida por el resto de los colegas.

Los trabajos presentados en los congresos profesionales también son documentos, expuestos y debatidos por sus pares .

Cuando se hacen exposiciones, además de la difusión de la conferencia, debate, mesa redonda, etc. los asistentes estarán visualizando el material que algunos profesionales suelen utilizar, tales como lo que se lleva a la pantalla, ya sean las transparencias, las diapositivas, los proyectores en cañonera desde la computadora, etc. o documentos que se distribuyen entre el público asistente donde conste el nombre del profesional, o la entidad .

Otra forma de hacerse promoción y difundir el nombre profesional es tomar cargos en las entidades profesionales, donde los nombres de las autoridades suelen figurar en casi todas las publicaciones que se envían a sus asociados o matriculados. También por estar en este tipo de funciones son profesionales a los que se los suelen consultar sobre temas que hacen a su profesión. También el ocupar estos cargos hace suponer a los potenciales demandantes que si el profesional está ocupando un cargo en una entidad que nuclea a profesionales, quienes lo hacen deben ser personas que son reconocidas por los pares, por

ende profesionales de buen nivel . Además existen otras formas de difusión por el hecho de ocupar cargos en entidades profesionales , ya sea por el contacto con otras entidades, con agrupaciones de profesionales , con otros profesionales etc.. Ya sea por reuniones , por invitaciones a disertar como representantes del agrupamiento profesional , por requerimiento periodístico, por la organización de los congresos, etc..

Otros tipos de funciones son los cargos de profesor o de funcionario en casas de altos estudios, postuniversitarios o de especialización profesional, que tienen una mezcla de elementos de difusión que se producen con profesionales expertos y representantes de agrupaciones profesionales. También el grado y nivel docente implica una especie de reconocimiento de la idoneidad y/o experiencia(6) .

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y DE DESARROLLO

Esta parte de las profesiones suele hacerse con esfuerzos aislados . Salvo aquellos que pueden vivir de esto por trabajar en organizaciones que se dedican sistemática a la investigación y desarrollo, el resto debe hacerlo sacrificando su tiempo de trabajo y/o descanso .

En todas las profesiones existen personas que están en la investigación o en el desarrollo o crean innovaciones , que tienen el reconocimiento de sus pares .

Esto es una importante forma de promoción pues proyecta una imagen del profesional seria y de avanzada científica .

“Robar ideas de una persona es plagio ;robarlas de muchas es investigación”¹⁸

18 Dúbaldo , H . “Marketing para Contadores Públicos”.Ed. Ediciones D&D .Bs. As. Arg. ,pag. 50

Es cierto que quien toma ideas de alguien no está haciendo aportes, pero quien toma de muchos debe hacerlo de alguna manera, para producir algo nuevo

ELECTRÓNICA

El procesamiento electrónico u otros medios electrónicos de datos no son un efecto promocional, pero han pasado a ser un elemento imprescindible para poder desenvolverse en el mundo actual por lo que quien no se maneje con elementos electrónicos estará brindando una imagen de desactualización o retraso en general.

La electrónica al igual que los otros ítems analizados en este capítulo es fundamental para tener una imagen de modernidad y estar actualizado, pero también es sumamente importante para mejorar la presentación de los informes y de las propuestas .

La electrónica es una señal que da el profesional , desde ya que las señales , no dejan de ser señales , pero en algunas ocasiones lo que importa es lo que percibe el cliente .(3)

ESCENARIO PROFESIONAL

El lugar del trabajo donde el profesional recibe a su cliente debe estar acorde con lo que se espera de tal sitio .

El escenario que nos interesa es aquel en el que el profesional recibe habitualmente a sus clientes. Debe ser un lugar de trabajo apropiado al tipo de imagen que se quiere lograr .

El lugar debe estar ordenado , pero también debe dar cierta imagen de trabajo, debe estar adaptado a las necesidades de cada especialidad , ya se trate de los instrumentos propios de la disciplina (ya sean adquiridos comercialmente o fabricados de forma artesanal, pudiendo ser éstos nuevos, actualizados, antiguos o en desuso) como de mobiliario adecuado. (3)

5.4. PERFIL E IMAGEN PROFESIONAL

El profesional debe tratar de obtener una imagen y un perfil definido .El perfil debe adquirirse entre los potenciales clientes . También es interesante hacerlo ante los mismos colegas u otros profesionales, dado que si estos le dan su reconocimiento transferirán el mismo a los clientes a quienes asesoran .(6)

La imagen tiene dos niveles :

- personal , la gente lo juzga como individuo, socialmente.
- de especialización , lo evalúan como técnico experto en el área .

Un cliente no puede evaluar cabalmente a un profesional hasta tanto éste haga trabajos para él.

Uno de los capitales más valiosos de un profesional es su imagen , sus conexiones,cargos , amigos y parientes .

Aunque el cliente no tenga plenamente consciencia , cuando vaya a contratar un profesional para que le realice una labor , entendemos que las **señales** que va a tener en cuenta serán los siguientes :

- ética ,
- solidez y solvencia técnica ,
- calidad de elaboraciones ,
- volumen de producción ,
- nivel de actualización tecnológica
- creatividad innovadora y para introducir cambios , etc.

Estas señales pueden estar dadas por :

- Clientes que atiende o atendió , en especial aquellos que demandaron prestaciones similares a las que se convendría .
- Imagen profesional proyectada.
- Antecedentes doctrinarios , académicos , premios , etc.
- Reconocimiento de sus pares .

LA ÉTICA

La ética profesional es uno de los valores más significativos con que puede contar un profesional , dado que su práctica profesional debe hacerse en forma adecuada técnica y ética .

Las normas éticas son sumamente importantes para que los mismos colegas mantengan bajo control la calidad de la profesión , pues cuando se detecta a cualquier profesional que está actuando fuera de los cánones aceptables debe ser observada y penada si es menester , para así demostrar que el núcleo de colegas se ocupa de prestigiar su disciplina al castigar a aquellos que proceden fuera del marco ético .

Aquellas profesiones que mantienen un estricto control de sus colegas se han prestigiado notablemente, pues están asegurando la calidad de las prestaciones.

La creación de un perfil profesional es una tarea compleja y de gran alcance , que se hace a lo largo de toda la vida .

Para formar un perfil es menester actuar con la mayor diversidad de recursos . El perfil adecuado - o las señales que emitimos-son solamente en el momento de la prestación , pero si nuestra actuación posterior no confirma las expectativas que hemos creado es sumamente probables que la relación se termine.

El perfil por sí solo no es suficiente, pero cuando uno logra la imagen determinada es posible que se abran muchas puertas que de otra manera estarían bloqueadas .(6)

Referencias Bibliográficas

- (1) Frydman, A. . "La Escencia del Marketing del Servicio" Tercera Edición .Ed. Macchi , Buenos Aires , Argentina, 1996
- (2) Martin, M. "Marketing de los Servicios Profesionales" . de. Aplicación Tributaria S. A. .Buenos Aires, 1997.
- (3) Meyer /Williams. "Los creadores de Imagen" .Ed. Sudamericana Planeta, , 1984.
- (4) Olshaker, M. "La imagen Instantanea" . Ed. Norma .Colombia, 1983 .
- (5) Pierson, M. ."La Imagen Personal". Ed. Deusto .España, 1992.
- (6) Pinero, A. . "Teoría y páctica del Lobbying" . Ed . Macchi . Buenos Aires . Argentina, 1992 .
- (7) Schwartz, D. "Como obtener y mantener el éxito personal y profesional" . Ed. Deusto .Barcelona, 1992 .

CAPÍTULO VI

COMUNICACIÓN



CAPITULO Nº VI

COMUNICACIÓN

6.1. CRECER EN SERVICIOS

Para **crecer** en servicios debe ser producido en una serie de acciones sociales, entre clientes y el personal.

Se puede crecer por medio de cuatro vías:

1) Reproduciendo la fórmula en otros lugares o locales: sería cambiar de mercado y/o de **canales de distribución**.

2) Ofreciendo nuevos servicios para los actuales clientes: desde el enfoque de la misión y comprendiendo que no vendemos un producto, sino la solución a un problema, seguramente podremos anexarle varios productos a la oferta actual de forma tal de darle mayores alternativas al cliente actual de llevarse una satisfacción mas acabada.

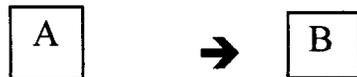
3) Un mix de ambas

4) Integrándonos

6.2. ¿QUÉ QUIERE DECIR COMUNICAR?

Se puede responder en un modo simple, partiendo la palabra en dos partes; veremos que la raíz es: común y justamente para que el proceso de comunicación funcione debemos encontrar el sistema común a dos partes.

Tenemos el sujeto A y al B que se mandan mensajes en modo alternado. Si A quiere comunicarle algo a B debe codificar aquello que quiere decir y hacerlo en el lenguaje del otro (B).



“Si la elección del lenguaje es precisa, más fácil será la recepción del mensaje¹⁹

Ahora bien, si la elección preliminar de A es precisa, el sujeto deviene emisor del contenido de la comunicación, o sea le lanza al destinatario (receptor) el mensaje.

A su vez el destinatario debe completar la operación, debe interpretar y decodificar el mensaje recibido.

También se vuelve emisor al hacer comenzar nuevamente todo el circuito y se crea entonces una **retroalimentación** del mensaje.

La elección del **código** es un elemento clave para lograr una comunicación que permita que el servicio sea percibido con calidad.

19 Op. cit en (12) , pag. .238

El código no se refiere al lenguaje , sino también al cuadro de valores del potencial cliente. Se deberán utilizar palabras (términos técnicos) y códigos que estén en función de los beneficios que el cliente pretende.

La comunicación entraña los nueve elementos que aparecen en el cuadro siguiente. Dos de estos son las partes centrales de una comunicación: el *emisor* y el *receptor*. Otros dos son los instrumentos básicos de la comunicación: el *mensaje* y el *medio*. Cuatro mas son funciones de la comunicación: *codificación* y *retroalimentación*. El último elemento es el *ruido* dentro del sistema.

A continuación se presenta una definición de estos elementos:

Emisor: la parte que envía el mensaje

Codificación: el proceso de expresar los pensamientos en forma de símbolos

Mensaje: la serie de símbolos que transmite el emisor.

Medios: los canales de comunicación por los cuales el mensaje pasa del emisor al receptor.

Decodificación: el proceso mediante el cual el receptor asigna significado a los símbolos transmitidos por el emisor.

Receptor: la parte que recibe el mensaje enviado por la otra parte.

Respuesta: la reacción del receptor después de haber estado expuesto el mensaje.

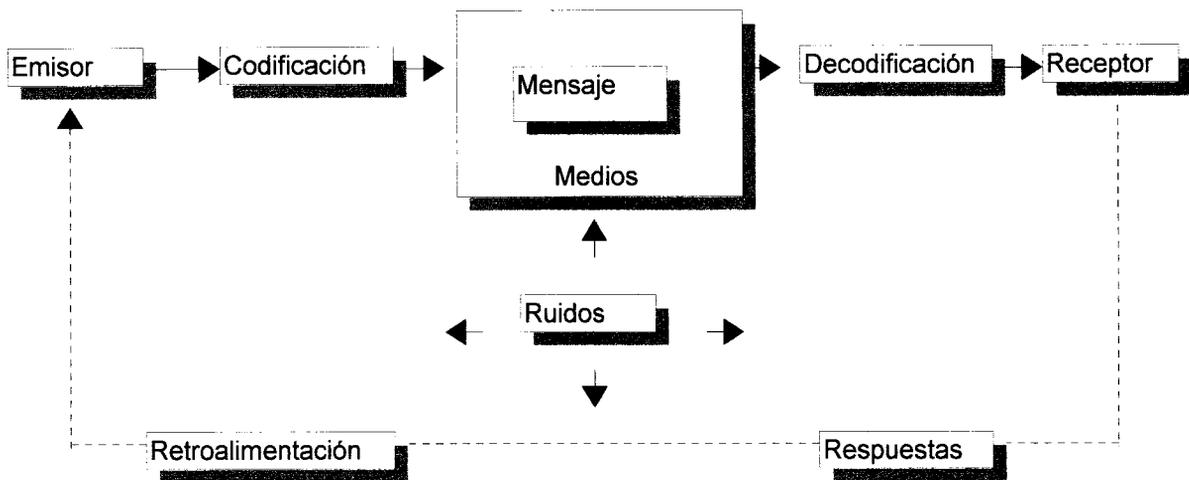
Retroalimentar: es la parte de la respuesta del receptor que le regresa al emisor.

Ruido: la estática o la distorsión no proyectadas durante el proceso de comunicación, que da lugar a que el receptor reciba un mensaje que no es el que envió el emisor.

Este modelo señala los factores centrales de un buena comunicación. Los emisores tienen que saber a qué público quieren llegar y qué respuestas quieren obtener. Deben ser capaces de cifrar mensajes que tomen en cuenta la forma en

que los descifran los públicos hacia los cuales se dirigen. Deben enviar el mensaje por medios que lleguen a la audiencia meta y deben desarrollar canales de retroalimentación, de tal manera que puedan evaluar la respuesta del público ante el mensaje.

FIGURA N° 4: PROCESO DE COMUNICACIÓN



El comunicador debe seguir los siguientes pasos:

Identificar la audiencia meta: el comunicador empieza por tener en mente, con claridad el público hacia el cual se dirigirá. El público puede estar compuesto de posibles compradores o usuarios presentes, de personas que toman la decisión de comprar o que influyen en ella.

La audiencia meta afectará decididamente las decisiones del comunicador en cuanto a *qué se dirá, cómo se dirá, cuándo se dirá, dónde se dirá y quién lo dirá.*

Determinación de la respuesta que se pretende: cuando se ha definido la audiencia meta, el comunicador debe decidir qué respuesta pretende obtener.

Elección de un mensaje: tras definir la respuesta que desea del público, el comunicador empieza a crear un *mensaje efectivo*. En un plano ideal, el mensaje debe llamar la atención, mantener el interés, despertar el deseo y motivar un acto, (la compra). Al formular el mensaje, el comunicador tendrá que resolver tres problemas: *qué decir* (contenido del mensaje), *cómo decirlo de manera lógica* (estructura del mensaje) y *cómo decirlo con símbolos* (formato del mensaje).

Elección de los medios: el comunicador deberá elegir los *canales de comunicación*. Existen dos tipos generales de canales de comunicación; *los personales* y *los no personales*.

Canales de comunicación personal: en los canales de comunicación personal, dos o mas personas se comunican entre sí, de manera directa. Se pueden comunicar frente a frente, de una persona a su público, por teléfono o incluso por correo. Los canales de comunicación personal son efectivos porque dan cabida al trato personal y a la retroalimentación.

Canales de comunicación no personal: los canales de comunicación no personal son medios que llevan el mensaje, sin que haya contacto ni retroalimentación personales. Incluyen a los medios masivos, los ambientales y los acontecimientos.

Los medios masivos constan de medios impresos (periódicos, revistas, correspondencia directa), medios de transmisión (radio, tv), y medios de exhibición (tableros, letreros, carteles). Los ambientes son entornos diseñados para crear o reforzar la propensión del comprador a adquirir un producto. Los acontecimientos son situaciones preparadas para comunicar mensajes a los públicos meta.

La comunicación no personal afecta a los compradores directamente.

Selección de la fuente del mensaje: las repercusiones del mensaje en el público también están sujetas a la forma en que el público ve al emisor. Los mensajes presentados por fuentes muy creíbles son más persuasivos. ¿Qué factores hacen que una fuente resulte creíble?. Los tres factores más frecuentes serían, la experiencia, lo confiable, y lo apetecible. La experiencia se refiere a la autoridad que tiene el comunicador para respaldar su afirmación. Lo confiable habla del grado de objetividad y honradez que parece tener la fuente. Lo apetecible, se refiere al atractivo que la fuente le ofrece al público, a la gente le gustan las fuentes francas, naturales.

Conseguir retroalimentación: tras enviar el mensaje, el comunicador debe investigar sus repercusiones en el público hacia el cual se dirige. El comunicador también pretende medir el comportamiento que resulta del mensaje.

(1)(2)(7)

6.3. TIPOS DE COMUNICACIÓN

Cuando nos comunicamos utilizamos siempre dos tipos de comunicación:

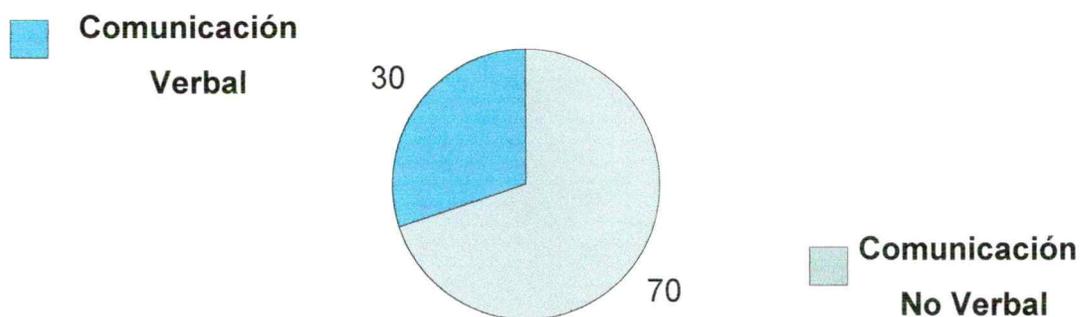
VERBAL O LÓGICO: es el contenido de la comunicación, lo que decimos.

NO VERBAL O ANALÓGICO: alude al lenguaje del cuerpo, o sea a cómo, cuándo y dónde lo decimos.

La comunicación no verbal esta constituida por todo lo que manifestamos en una relación de comunicación adjunto al contenido verbal de la misma. Y es justamente mediante la observación atenta del lenguaje del cuerpo de nuestro interlocutor como podemos obtener información sobre lo que realmente está esperando.(1)(5)(7)(8)

El nivel de importancia de los dos tipos de comunicación se puede expresar en el si porcentaje :

FIGURA Nº 5: TIPOS DE COMUNICACIÓN



“ es tan importante el *qué* como el *cómo* ”²⁰

6.4. LA DIRECCIÓN DE LA COMUNICACIÓN

Cada vez que nos comunicamos tenemos un objetivo: hacernos conocer o bien conocer al otro.

20 Op. cit. en (12) , pag . 243

Nuestro objetivo es, sin duda, el primero. Por lo cual se utiliza el tipo de comunicación en sentido único:



Supone un rol activo en A y uno pasivo en B.

6.5. LA INTERFERENCIA EN LA COMUNICACIÓN

No siempre nuestro tipo de comunicación con el cliente procede de la mejor manera, a veces nos encontramos frente a obstáculos que pueden interferir lo beneficioso de nuestra propuesta.

Estas interferencias, una vez conocidas se pueden evitar o tratar de reducir. Es sumamente importante hacerlo ya que las interferencias impiden maximizar el Valor Percibido del Servicio.

Estos **obstáculos** son considerados interferencias y las podemos dividir en tres categorías:

- 1) Mecánicas
- 2) Semánticas
- 3) Psicológicas
- 4) De índole profesional

Interferencias Mecánicas: es toda interferencia normalmente ligada al ruido, rumores externos, fuentes de sonido, grupos de personas, mucho calor, incomodo lugar.(6)

interferencia Semántica: toda interferencia ligada al lenguaje. Se da generalmente por utilizar palabras que para el destinatario son desconocidas, o nada le representan.(6)

Interferencia Psicológica: es toda aquella interferencia que causa distracción, pero no está ligada al rumor ni al lenguaje.

Nuestro interlocutor esta distraído por pensamientos y preocupaciones que le impiden recibir bien el mensaje, su expectativa lo fuerza a entender el mensaje como a él le gustaría que fuera, por ejemplo, prejuicios, antipatías, presencia de personas, pensamientos, expectativas, problemas laborales o personales.(6)

Interferencia de Indole Profesional :

Hace referencia a la falta de un cuerpo teórico consensuado desde Terapia Ocupacional ;entonces la visión y la forma de pensar de los distintos profesionales suelen tener el inconveniente de que no es formalizada , ni consensuada . Por lo tanto cada uno de ellos tiene una perspectiva diferente .

La visión y la misión de Terapia Ocupacional deberán ser analizadas y consensuadas para luego ser comunicadas . Cabe aclarar que esta interferencia de índole profesional es la que más obstaculiza la comunicación con nuestro potencial cliente (el médico que deriva a Terapia Ocupacional).

6.5.1. ¿QUÉ HACER PARA ELIMINARLAS ?

Debemos preocuparnos por ello antes de que ocurra, para evitarlas o minimizarlas debemos: **saber escuchar**.

Durante una relación de comunicación estamos normalmente concentrados en aquello que queremos decir a nuestro interlocutor para poder alcanzar nuestro objetivo.

Pero debemos convencernos que mientras más claro esté el discurso para nosotros mismos, más claro lo será para los otros.

Hablar solamente no basta, debemos también hacer hablar y escuchar, que es tan importante como hablar.

6.6. CONVENCER O PERSUADIR

Si le damos un significado preciso a cada palabra vemos que:

Convencer: significa estimular la capacidad de razonamiento de una persona e inducirla a asumir como verdades ciertas cosas.

Se convence a alguien a través del uso de mensajes cognitivos que apelan a la capacidad lógico-racional del hombre.

Persuadir: significa modificar la actitud y comportamiento de una persona. Se persuade a través del uso de mensajes emotivos, se refieren a necesidades de seguridad, de potencia, etc. apelan a las emociones, sentimientos y estados de ánimo.

Para todo ser humano es muy fuerte la necesidad de seguridad, todos

sentimos la importancia que tiene proteger nuestra persona y nuestros bienes de eventos ignorados que les pueden ocurrir.

Entonces, cuando le pedimos cambiar a alguien , en realidad le estamos pidiendo dejar todo lo que conoce y por su puesto que la gente se resiste a esto.

Si en la comunicación para obtener un cambio queremos aplicar la técnica de persuasión, para dar seguridad debemos reducir la dimensión de lo ignorado mejorando la calidad y la cantidad de la información.(5)

“Si podemos escuchar lo que dice el otro , si podemos entender como él ve la situación, qué significado tiene para él, si podemos recoger el estado de ánimo que vive, entonces podremos estimular en él un cambio y brindarle un servicio.”²¹

6.7 LA COMUNICACIÓN COMO ESTRATEGIA

La comunicación desempeña un papel preponderante en el éxito de una estrategia de servicio , cualquiera sea ésta .Es el vehículo indispensable par ampliar la demanda . El problema radica en que generalmente el servicio de Terapia Ocupacional que debemos comunicar es intangible , y no existe antes de que sea vendido .(2)

La comunicación debe dirigirse a todo el mundo . La comunicación no se limita al mensaje publicitario o a la documentación técnica , sino , que cubre todas las circunstancias directas e indirectas , que ponen al cliente en relación con el servicio.

21 Op. cit. En (12), pag. 254

De nada nos sirven los medios que se utilizan para comunicar si antes no tenemos claro :

- x A quién le debemos comunicar (segmento)
- x Qué cosa le debemos comunicar (a quien definimos en el punto anterior)
- x Qué deseamos obtener de dicha comunicación (sus objetivos).

Debemos definir el destinatario y objetivos . Si ello lo tenemos claro , el medio (canal) y el el mensaje más adecuado vendrán solos .

Los principales destinatarios de nuestros mensajes pueden ser :

- Los clientes actuales (médicos que derivan a Terapia Ocupacional)
- Lo que queremos comunicar
- El personal (secretaria , recepcionistas , etc.)
- La competencia (otros profesionales de T.O.)
- Organización de medicina pre-paga

“Todo , absolutamente todo , comunica algo y por ello nada debe quedar librado al azar”.²²

6.8. MEDIOS PARA COMUNICAR

→Contacto personal :Aquí debemos prestar atención a la presentación del personal ,su vestimenta , el clima del encuentro .

22 Op. Cit. En (12) , pag . 257

→Elementos Físicos :Debemos lograr que el lugar hable por sí mismo , que transmita la idea que el servicio quiere posicionar , desde la ubicación geográfica , calle en que se encuentra , fachada , el interior , el cartel , el mobiliario , la papelería .

Los elementos físicos forman parte de la punta del “iceberg” al que se hace referencia en el capítulo V .

No se debería permitir que por falta de prestarle la debida atención , el cliente se lleve una mala impresión y un bajo valor percibido de lo que podría haber de bajo de la punta del “iceberg “.

→Otros clientes: habrá que definir quiénes serían los ideales para el servicio , que comuniquen por sí mismo (por su prestigio , status , experiencia , etc.)y nos permitan acrecentar el poder de la imagen .

→Medios de comunicación convencional: entre ellos contamos principalmente con los medios de publicidad

*Gráfica (diarios , revista)

*Audio (radio, etc.)

*Marketing Directo (Malling , Telemarketing)

*Visual (TV. , Cable, Videos , Pag. Web , etc.)

*Otros (Fax , Modem , Disketes de PC. , CD. , etc.)

→Relaciones Públicas : A traves de conferencias , seminarios , publicaciones de artículos o gacetillas , realización de boletines o revistas periódicas .

→Boca - Oreja o la generación de Rumor: Es uno de los sistemas de comunicación más potentes con que cuenta el servicio de Terapia Ocupacional. . Este rumor puede ser **positivo** (cuando el servicio es percibido como muy bueno , especial y diferente) o **negativo** (es aún mas potente que el positivo , surge cuando no se cumplen las promesas).

Referencias Bibliográficas del Cap. N° VI

- (1) Berlo, D. "El proceso de la Comunicación" . Ed. El Ateneo .14º Edición. Buenos Aires ,Argentina, 1984 .
- (2) Billorou, O. "Las Comunicaciones de Marketing" . Ed. El Ateneo , Argentina, 1992.
- (3) Deep y Otros . "Motivar y convencer en los Negocios" . Ed. Martinez Roca, 1994 .
- (4) Devers, T. "Aprenda a comunicarse mejor" . Ed. Guejalba . Barcelona , España, 1990.
- (5) Fernandez, A. "Arte de la Persuasión Oral" . Ed. Astrea .Buenos Aires ,1991.
- (6) Frydman ,A. "La esencia del Marketing de Servicios" .3º Edición . Ed. Macchi. Argentina, 1996.
- (7) Kotler, P. /Gary, A. "Mercadotecnia" . Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1991.
- (8) Knapp, M.."La comunicación no verbal". Ed.Pairós . Buenos Aires , Argentina, 1982.
- (9) Pease, A. "El Lenguaje del Cuerpo" . Ed. Sudamericana -Planeta . Buenos Aires, Argentina, 1986.

SEGUNDA PARTE

ASPECTOS METODOLÓGICOS



2ºPARTE

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TEMA: MARKETING EN TERAPIA OCUPACIONAL

PROBLEMA

¿ Cuáles son las estrategias de marketing que utilizan los Terapistas Ocupacionales / Lic. en T.O. en la Práctica Profesional en el área de rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata en el período septiembre – noviembre del año 2002?

OBJETIVO GENERAL:

Conocer cuáles son las estrategias de marketing que utilizan en la Práctica Profesional los Terapistas Ocupacionales / Lic. en T.O., en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2002.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar qué estrategias de Marketing son más utilizadas por los Terapistas Ocupacionales.
- Identificar en qué momento del hacer profesional son utilizadas las estrategias de Marketing .

- Conocer cómo son implementadas las estrategias de Marketing
- Describir los factores que propician y/o obstaculizan las estrategias de marketing de los Terapistas Ocupacionales

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

→Estrategias de marketing

DEFINICION CIENTIFICA Y OPERACIONAL

Definición científica :

Estrategias de marketing : son una serie de actividades que se realizan en forma secuenciada y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido.

Definición Operacional :

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 .

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 bien, si presta atención domiciliaria.
- área de desempeño: rehabilitación física, recibiendo derivaciones de Ortopedia y Traumatología, Neurología, etc..
- grupo etéreo 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 del servicio y el sistema de entrega.
- precio: los factores que influyen como parámetros para la fijación del mismo son los *costos* ; (gastos grales , de consultorio , equipo y personal), *demandas* (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, se realiza a traves de diarios, revistas, radio, televisión , 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)

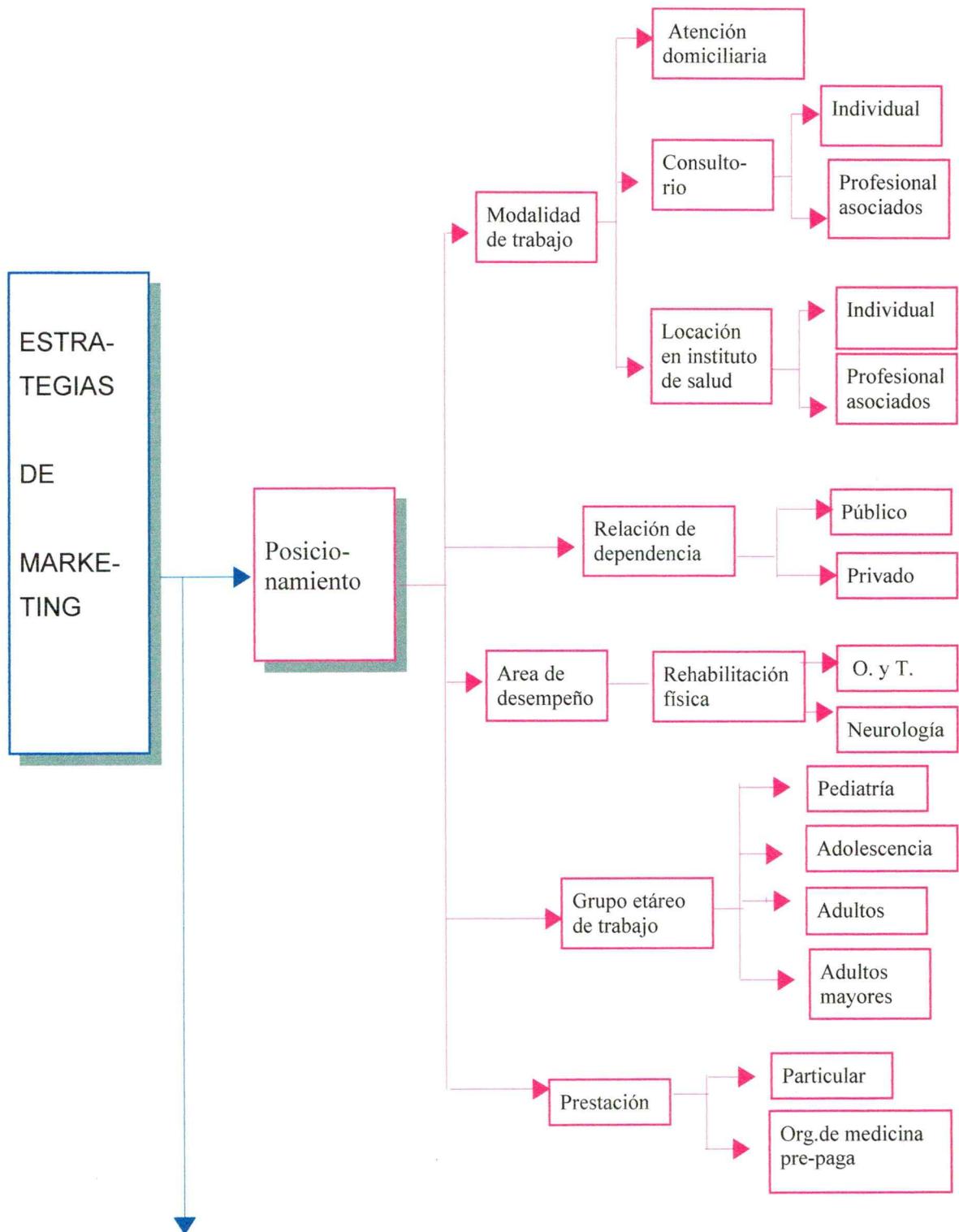
-- *Relaciones públicas*: principales instrumentos : noticias , material escrito(informes , folletos , artículos , revistas), material audiovisual (películas, videocintas , audiocintas) y material de identidad de la corporación (logos, isologos , papelería , folletos , tarjeta de identificación, placa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

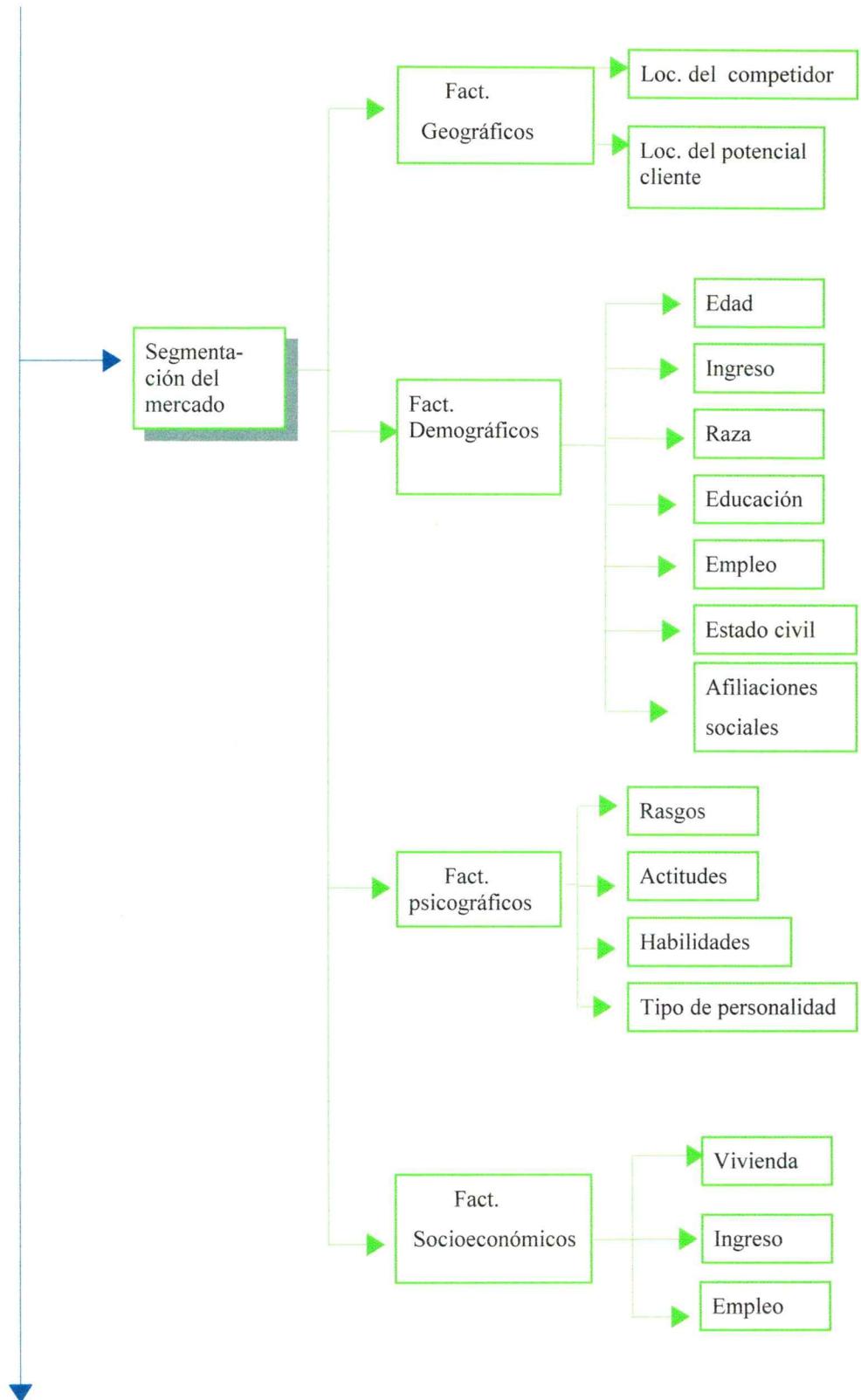
● **Plaza**: ubicación del servicio puede centralizarse de acuerdo a la intensidad de la demanda , status asociado con ciertos sitios y movilidad del cliente o descentralizarse en función del potencial cliente .

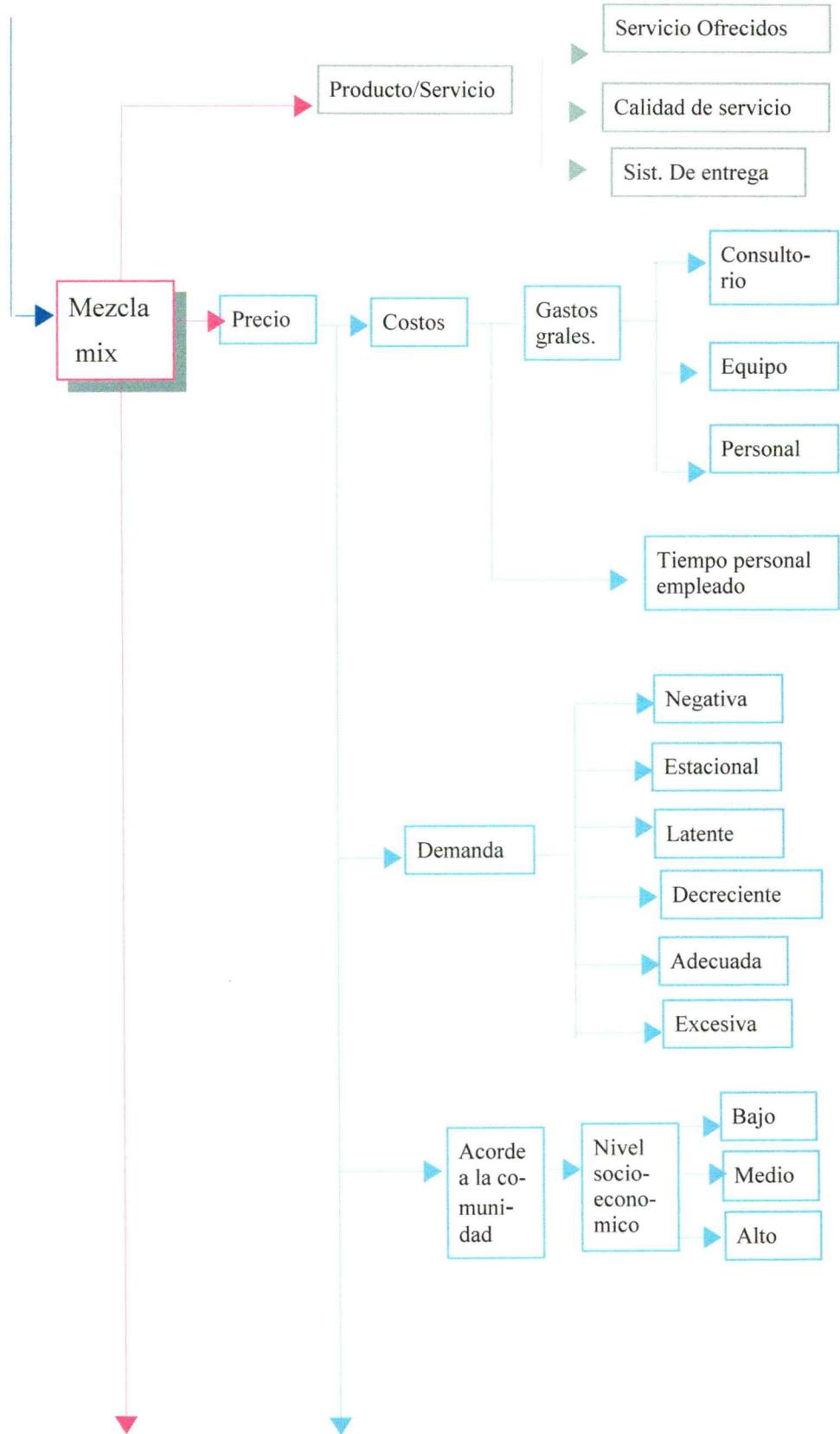
● **Personal**: conforma dos elementos : calidad técnica (servicio que recibe el cliente) y calidad funcional(cómo recibe ése servicio).

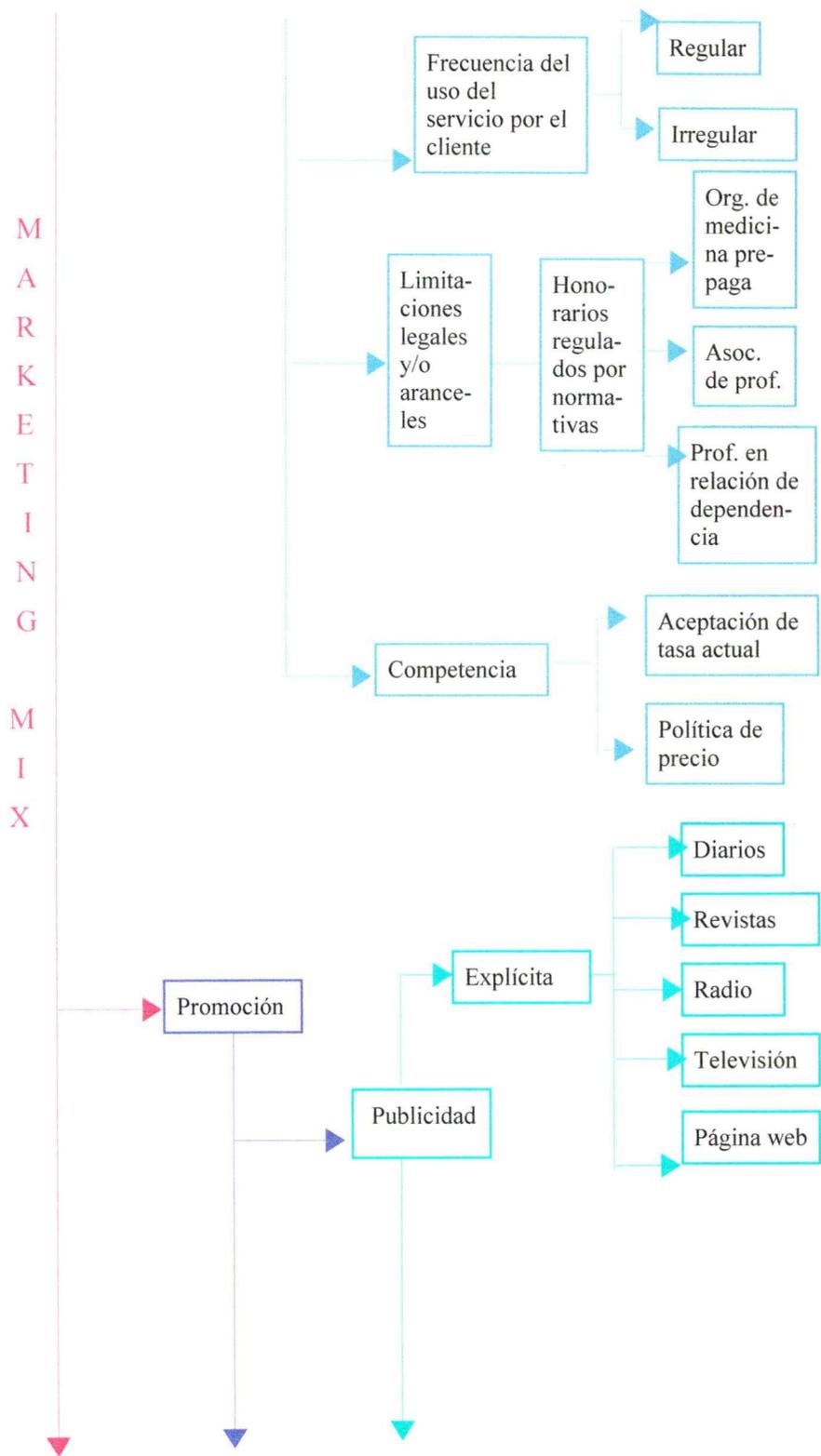
● **Evidencia Física**: ambiente físico (accesorios , equipos , decoración , color, temperatura , iluminación e higiene) y factores atmosféricos (visual , auditivo, olfativo y táctil).

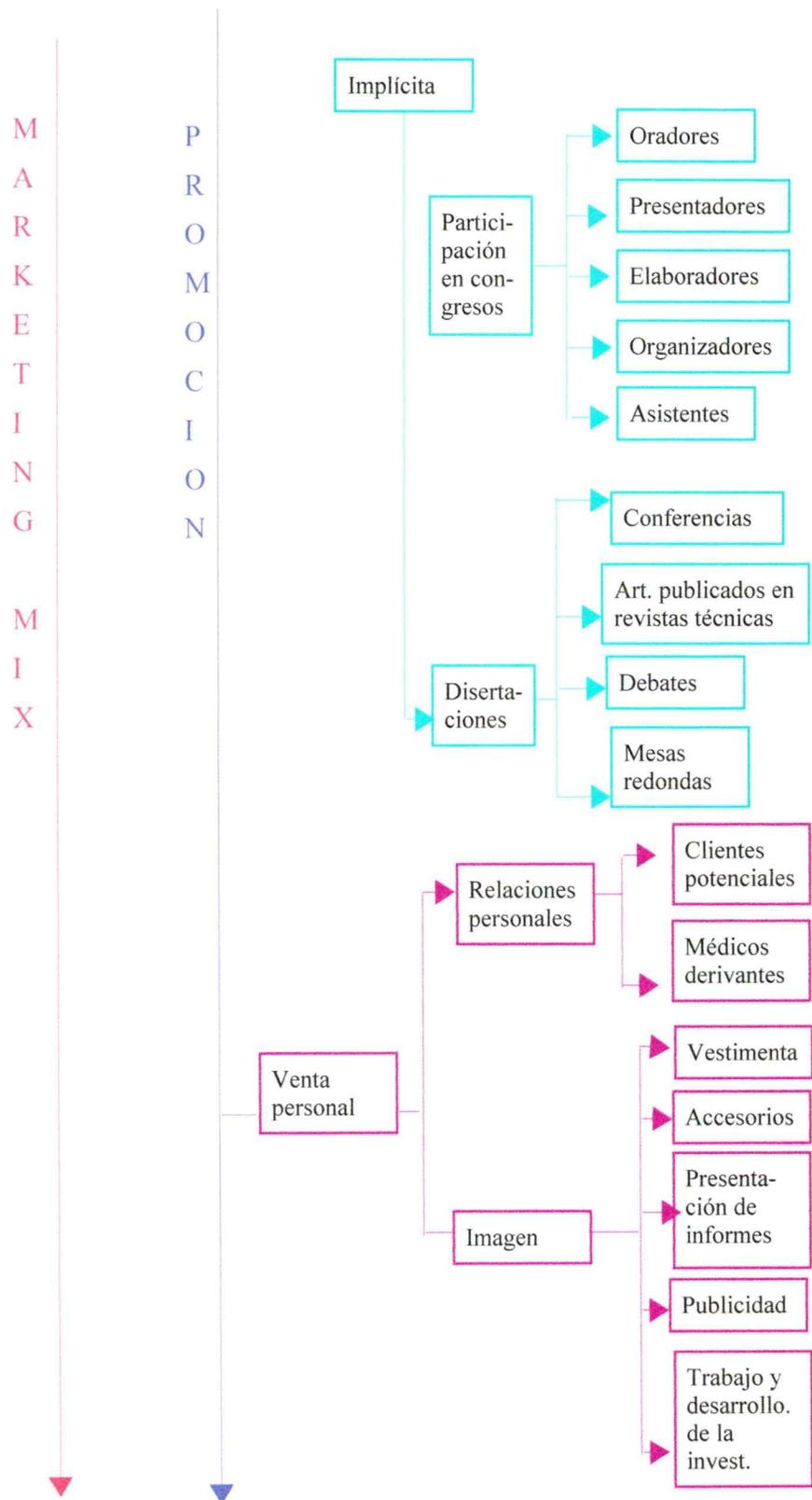
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

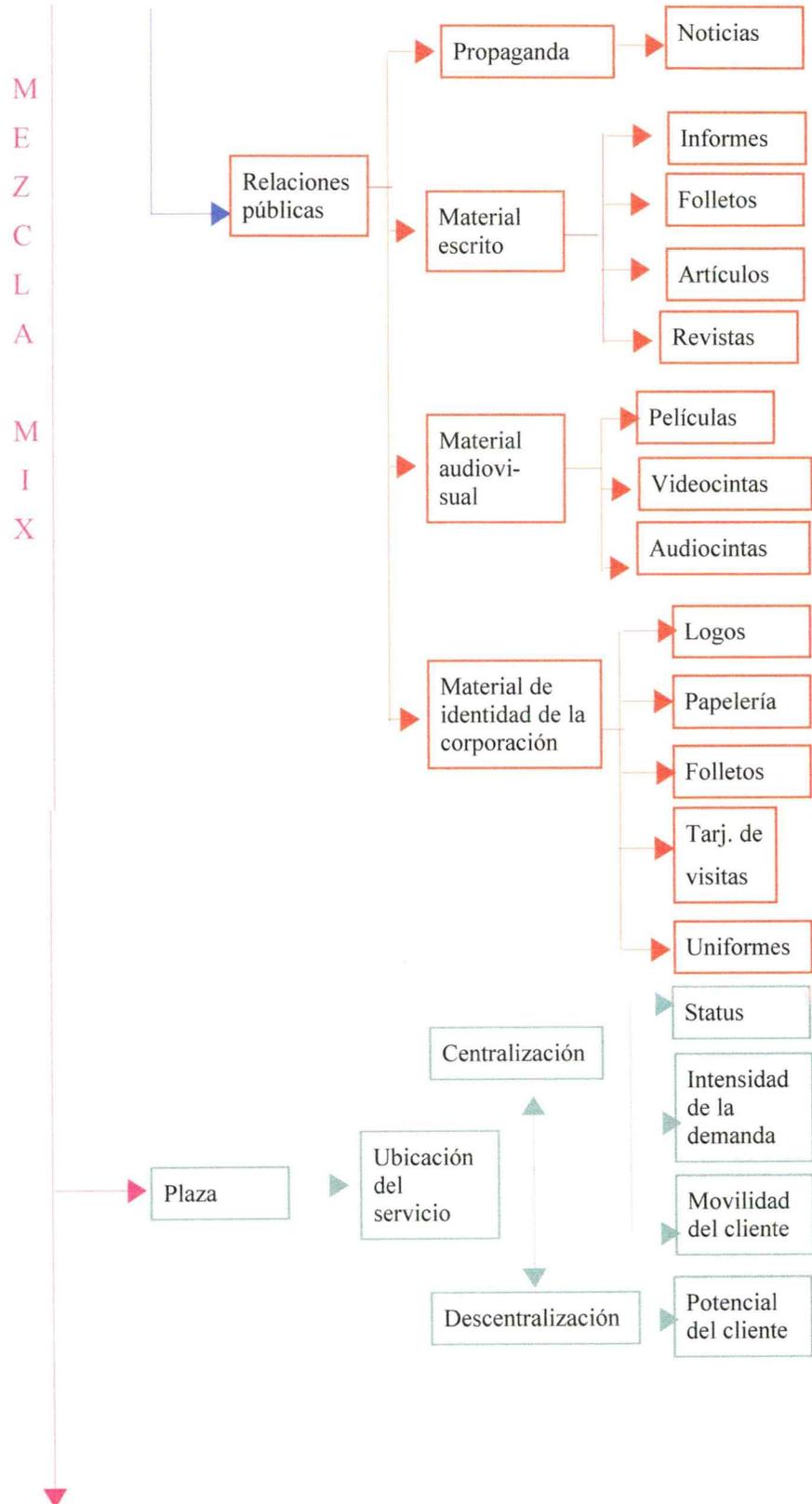


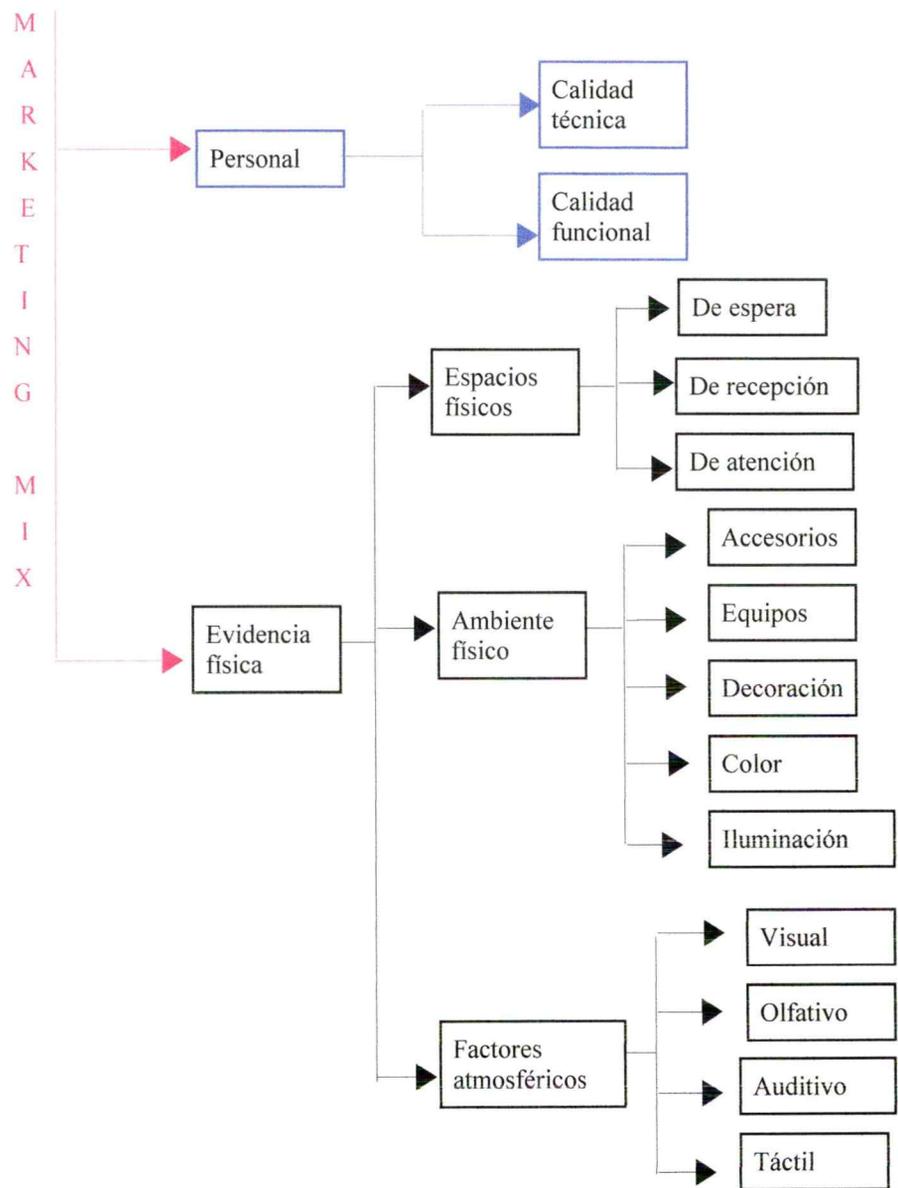












DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO :

Dado el problema y los objetivos planteados , el estudio es de tipo **Exploratorio Descriptivo** . Porque pretende conocer cuales son las estrategias de Marketing que implementan los TO / Lic. en Terapia Ocupacional, para determinar su posicionamiento profesional, como así también describir aquellos factores que lo propician y lo obstaculizan . Y el diseño es de tipo no experimental y de corte transversal

UNIVERSO :

El universo de estudio está compuesto por Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional que se desempeñan en el área de Rehabilitación Física residentes de la ciudad de Mar del Plata en el período septiembre – noviembre de 2002 , los mismos constituyen la unidad de análisis y unidad de muestreo del presente estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA :

Criterios de Inclusión:

Se utilizó el método de selección no probabilístico accidental o por conveniencia , utilizando el listado de asociados a la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (A.M.T.O.).

Se identificaron 40 profesionales cuya modalidad de trabajo se distribuye entre atención domiciliaria, consultorio, locación en institutos de salud y/o relación de dependencia de carácter pública o privada.

Criterios de Exclusión:

Son excluidos de la población de estudio, los miembros del jurado de tesis y el profesional actuante como guía de tesis.

MUESTRA: de la población de 40 profesionales se decidió encuestar al 100%; se distribuyeron 40 cuestionarios pero finalmente la muestra efectiva quedó constituida por 33 profesionales.

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de **cuestionario estructurado**. El mismo fue de carácter anónimo, se dividió en 14 (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 nº 11 se codificó y arrojó las siguientes categorías: Percepción Insatisfactoria (de 0 a 3 factoras 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 los medios que utilizan los Terapistas Ocupacionales / Lic. en Terapia Ocupacional para comercializar su profesión, permitiendo reflejar el conocimiento de éstos profesionales sobre la implementación de estrategias de Marketing.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS :

El proceso de recolección de datos (la distribución y recolección de los cuestionarios) fue realizados por las autoras entre septiembre y noviembre de 2002

La localización de los profesionales se realizo en los puestos de trabajo y o domicilios que fueron facilitados por la A.M.T.O.

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Una vez recogidos los datos, se procesaron y analizaron de manera ordenada y coherente, utilizando el Análisis Estadístico Descriptivo, con el fin de discernir patrones y relaciones.

Se procesaron en total 33 cuestionarios. Con la utilización de tablas simples, bivariadas, gráficos de barras simples, proporcionales, componentes y gráficos sectoriales.

Cabe destacar que se confeccionó una ficha de observación para registrar datos de acuerdo al dimensionamiento de la variable marketing mix. La misma permitía observar indicadores de la variable en en lugar de trabajo de los profesionales a encuestar. Esta ficha no fue factible de ser utilizada. Se presentaron obstáculos ante la posible utilización ya que la mayoría de los profesionales se mostraron reacios a permitir observar el lugar de trabajo. Solo se facilitó el contacto a través de secretarias, en salas de espera y domicilios particulares.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS :

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

TERCER PARTE

PRESENTACIÓN DE DATOS

A decorative graphic element consisting of a thick blue horizontal bar extending from the left edge of the page, and a vertical bar of the same thickness extending upwards from the right end of the horizontal bar, forming an L-shape.

TERCER PARTE

PRESENTACIÓN DE DATOS:

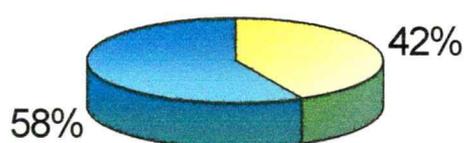
A continuación presentaremos una serie de datos referidos al análisis de las variables de estudio según los objetivos específicos:

- 1- Caracterización del grupo de profesionales;
- 2- Estrategias de Marketing utilizadas;
 - 2-1- Posicionamiento
 - 2-2- Segmentación
 - 2-3- Marketing Mix
- 3- Percepción de factores que propician u obstaculizan las estrategias de marketing de los Terapistas Ocupacionales;

PARTE I. CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO DE PROFESIONALES

Tabla 1. Grado académico de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Grado Académico	Nº	%
Terapista Ocupacional	14	42
Licenciado en Terapia Ocupacional	19	58
TOTAL	33	100



■ TERAPISTA OCUPACIONAL

■ LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Gráfico 1. Grado académico de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Tabla 2. Años de graduado de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Años de graduados	Nº	%
0-10	10	30
10-20	11	33
20-30	10	30
30- 35	2	6
TOTAL	33	100

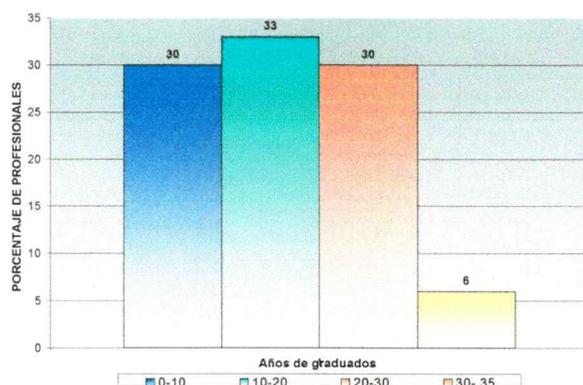


Gráfico 2. Años de graduados de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Como una aproximación a la caracterización del grupo de profesionales encuestados se relevan las variables “grado académico” y “antigüedad de graduado”. El 42% corresponde a Terapeutas Ocupacionales, mientras que el 58% son Licenciados en Terapia Ocupacional, (ver Tabla 1, Gráfico 1). En cuanto a la antigüedad de los graduados el 63% corresponde a profesionales entre 10 y 30 años de graduados, (ver Tabla 2. Gráfico 2).

PARTE II. ESTRATEGIAS DE MARKETING UTILIZADAS

II.1. POSICIONAMIENTO

Tabla 3. Modalidad de trabajo de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Modalidad de trabajo	Nº	%
CONSULTORIO INDIVIDUAL	8	14
CONSULTORIO ASOCIADO CON PROFESIONAL	7	13
CONSULTORIO ASOCIADO CON PROFESIONAL DE PRESTIGIO	5	9
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICO	14	25
INSTITUTO DE SALUD PRIVADO	19	34
OTROS	3	5
TOTAL	56	100

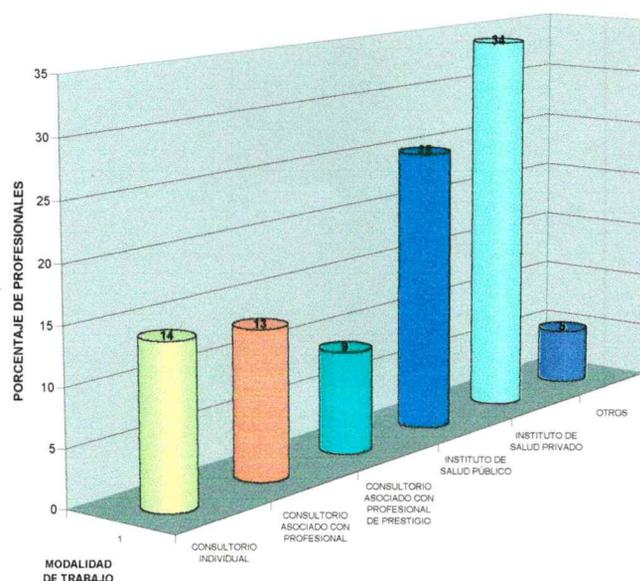


Gráfico 3. Modalidad de trabajo de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002

Dentro de los Terapeutas Ocupacionales encuestados, predomina el grupo que ejerce en Institutos de Salud (59%); mientras que un 34% ejerce en Institutos de Salud Privada, y un 25% en Institutos de Salud Pública, (ver Tabla 3, Gráfico 3).

Tabla 4. Disciplinas de las cuales los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata reciben derivaciones. Septiembre – Noviembre de 2002.

Disciplinas derivantes	Nº	%
Ortopedia y Traumatología	22	31
Neurología	20	29
Otras especialidades	28	40
TOTAL	70	100

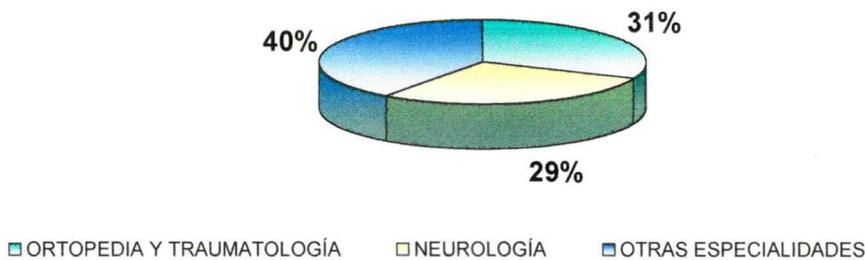


Gráfico 4. Disciplinas de las cuales los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata reciben derivaciones. Septiembre – Noviembre de 2002.

Según se puede apreciar el 40% corresponde a “Otras Especialidades” (Reumatología, Clínica Médica, Cirugía Plástica y general, Fonoaudiología, Psicología, Servicio Social, Psicopedagogía, etc.), el 29% corresponde al área de Neurología y el 31% a Ortopedia y Traumatología. (ver Tabla 4, Gráfico 4).

Tabla 5. Grupo etáreo de trabajo de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Grupo etáreo de trabajo	Nº	%
Pediatría	14	21
Adolescencia	14	21
Adultos	25	37
Adultos mayores	14	21
TOTAL	67	100

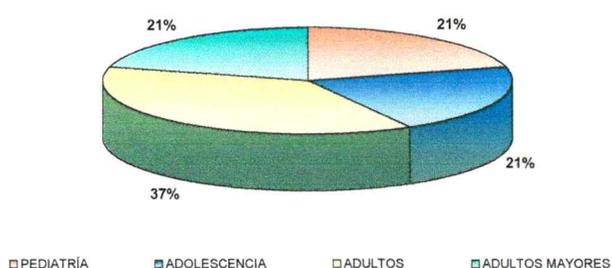


Gráfico 5. Grupo etáreo de trabajo de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Aquí se puede apreciar que el grupo etáreo de trabajo predominante dentro de los profesionales encuestados es de pacientes adultos (37%), y el resto distribuidos equitativamente entre pediatría, adolescencia y adultos mayores (21% en cada caso). (ver Tabla 5, Gráfico 5).

II.2. SEGMENTACION

Tabla 6. Consideración de la ubicación del consultorio por parte de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Consideración de la ubicación del consultorio	Nº	%
SI	12	36
NO	21	64
TOTAL	33	100

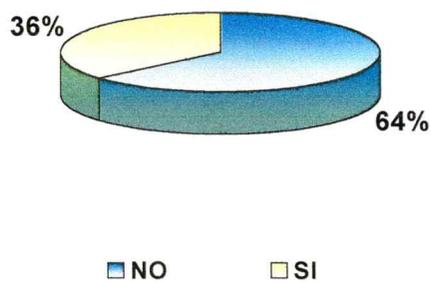


Gráfico 6. Consideración de la ubicación del consultorio por parte de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Se subraya en esta tabla la preponderancia de la no consideración de la ubicación del consultorio por parte de los profesionales, (64%). (Ver Tabla 6. Gráfico 6).

II.3. MARKETING MIX

Tabla 7. Utilización de publicidad implícita por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Publicidad implícita	Nº	%
SI	33	100
NO	0	0
TOTAL	33	100



Gráfico 7. Utilización de publicidad implícita por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

En esta tabla se destaca la utilización de la Publicidad Implícita en el 100% de los casos. (ver Tabla 7, Gráfico 7)

Tabla 8. Utilización de publicidad explícita por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Publicidad Explícita	Nº	%
SI	2	6
NO	31	94
TOTAL	33	100



Gráfico 8. Utilización de publicidad explícita por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

El 94% de los profesionales encuestados no utilizan Publicidad Explícita, mientras que sólo el 6% sí lo hacen. (ver Tabla 8, Gráfico 8).

Cabe destacar un comentario surgido de un profesional encuestado, puesto que es relevante para el posterior análisis en éste estudio:

...“ No necesito promocionar mi profesión, no es un objeto comercial, es salud.”

PARTE III. PERCEPCION DE FACTORES QUE PROPICIAN U OBSTACULIZAN LAS ESTRATEGIAS DE MARKETING DE LOS TERAPISTAS OCUPACIONALES.

Tabla 9a. Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional, de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional	Nº	%
Por iniciativa propia	4	5
Por observación en lugar de trabajo	25	31
Por promoción que realizan los Terapistas Ocupacionales	12	15
Por información de los Terapistas Ocupacionales al profesional derivante	26	32
Por información del profesional médico a otro posible colega derivante	14	17
Otras formas	0	0
TOTAL	81	100

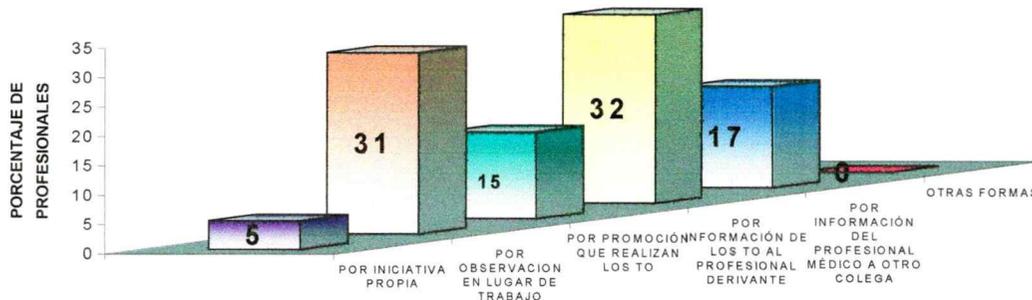


Gráfico 9a. Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional, de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Al analizar éste aspecto se halló que la percepción que tienen los profesionales de Terapia Ocupacional de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional, en un 32% corresponde a la información que brinda el Terapeuta Ocupacional al profesional derivante, un 31% es por observación en el lugar de trabajo, el 17% corresponde a la información del profesional médico a otro posible colega derivante, el 15% a la promoción que realizan los Terapeutas Ocupacionales, y sólo el 5% es por iniciativa propia. (ver Tabla 9- a , gráfico 9-a).

A partir de los resultados obtenidos se puede establecer un paralelismo con el estudio realizado por Biancani y Lozada (Tesis de Grado) en 2000 , donde al analizar la variable “creencias del Terapeuta Ocupacional acerca de las vías de adquisición del conocimiento médico respecto a la Terapia Ocupacional”, destacan que, según la mayoría de los encuestados en dicho estudio, el conocimiento existente acerca de Terapia Ocupacional entre los médicos se debe al rol activo del Terapeuta Ocupacional : difusión realizada por los Terapeutas Ocupacionales (82%), e información que el Terapeuta Ocupacional brinda al profesional derivante (57%). El 41% de los profesionales cree que el médico se interioriza a medida que valora el aporte del Terapeuta Ocupacional. El 35 % manifiesta que el conocimiento, si lo hay, se produce a partir de la inquietud del médico por saber acerca de Terapia Ocupacional .

Tabla 9b. Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional, de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional	Nº	%
Por promoción que realizan los Terapistas Ocupacionales	12	15
Otras formas	69	85
TOTAL	81	100

Aquí se puede apreciar que es escasa la promoción que realizan los Terapistas Ocupacionales, siendo ésta de un 15% del total. (ver Tabla 9-b, Gráfico 9-b).

Tabla 10. Percepción de los factores que conforman la imagen profesional de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Percepción de los factores que conforman la imagen profesional	Nº	%
Insatisfactoria	17	52
Medianamente Satisfactoria	10	30
Satisfactoria	6	18
TOTAL	33	100

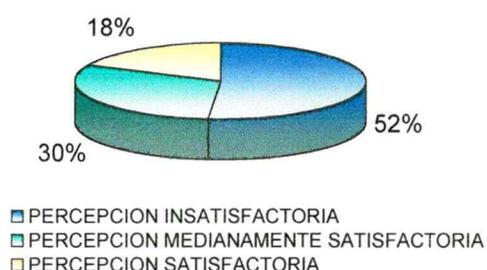


Gráfico 10. Percepción de los factores que conforman la imagen profesional de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

En éste cuadro se observa que el mayor porcentaje corresponde a la categoría Percepción Insatisfactoria (51 %), descendiendo paulatinamente de Medianamente Satisfactoria (30 %) y Satisfactoria (18 %). (ver tabla 10, gráfico 10).

Con respecto a éste ítem, algunos de los profesionales manifestaron su desacuerdo y negación a responder la pregunta del cuestionario relacionada con la valoración de la imagen profesional. Dejando entrever que ésta no hace al hacer profesional, coincidiendo con los resultados obtenidos ya que el mayor porcentaje de la población adjudica escasa valoración de la imagen al marcar en la pregunta del cuestionario referente a la *imagen profesional* entre 0 y 3 factores que conforman la misma.

Tabla 11. Creencia en la existencia de factores que obstaculizarían la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante, por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Creencia en la existencia de obstáculos en la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante	Nº	%
SI	24	73
NO	9	27
TOTAL	33	100

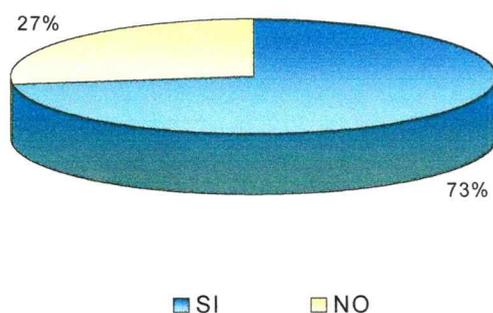


Gráfico 11. Creencia en la existencia de factores que obstaculizarían la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante, por parte de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Según puede apreciarse los encuestados consideran en un 73% que existen obstáculos en la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante (ver tabla 11- Gráfico 11).

Tabla 12 Percepción de los probables factores que obstaculizarían la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante, de los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Percepción de los probables factores que obstaculizarían la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante	Nº	%
Desinterés por parte del médico	13	20
Falta de un cuerpo teórico consensuado	6	9
Escaso conocimiento del Terapeuta Ocupacional de cómo comunicarse con el médico derivante	8	13
Desconocimiento de la práctica profesional	18	28
Escasa participación y difusión de la carrera	19	30
TOTAL	64	100

La escasa participación y difusión de la carrera fue identificada como el mayor de los obstáculos en la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante para el 30 % de la población . En segundo lugar , para el 28% figura el desconocimiento de la práctica profesional . En tercer lugar mencionan desinterés por parte del médico (20%). El 13% de la población considera que es escaso el conocimiento del Terapeuta Ocupacional de como comunicarse con el médico derivante mientras que la falta de un cuerpo teórico consensuado es mencionado por 9 % de la población .

Tabla 13. Percepción de los factores que conforman la imagen profesional del Terapeuta Ocupacional según el tipo de institución, de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

TIPO DE INSTITUCIÓN	CANTIDAD DE FACTORES QUE CONFORMAN LA IMAGEN PROFESIONAL						
	0-3		3-6		6-10		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
PÚBLICA	8	62	4	31	1	8	13
PRIVADA	9	45	6	30	5	25	20
TOTAL	17	52	10	30	6	18	33

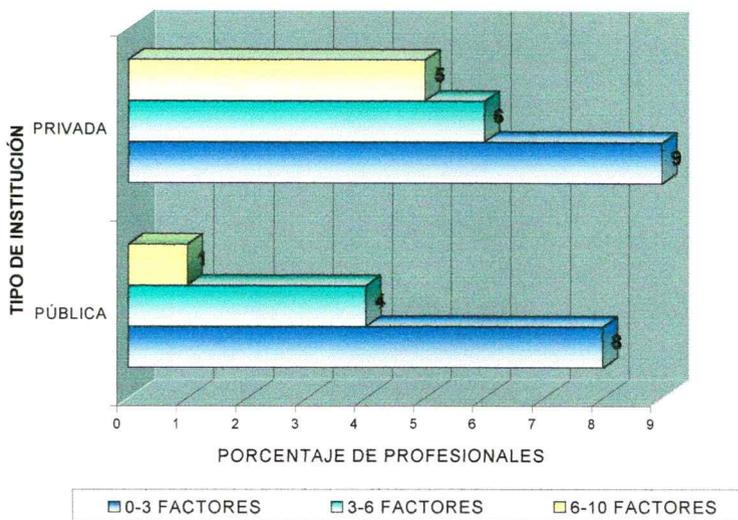


Gráfico 13. Percepción de los factores que conforman la imagen profesional del Terapeuta Ocupacional según el tipo de institución, de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Puede observarse que el 62% de los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en Instituciones Públicas de Salud señalan entre 0 y 3 factores que conforman la imagen profesional, mientras que el 45% de los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en Instituciones Privadas consideran entre 0 y 3 factores. Entre 3 y 6 factores fueron considerados por 31% de los profesionales de Institución Pública y 30% de Privada. Entre 6 y 10 factores, 8% y 25% respectivamente.

Tabla 14. Utilización de publicidad explícita según la creencia en la existencia de factores que obstaculizarían la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante, por parte de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

CREENCIA EN OBSTÁCULOS EN LA COMUNICACIÓN	UTILIZACIÓN DE PUBLICIDAD EXPLÍCITA				TOTAL
	SÍ		NO		
	Nº	%	Nº	%	
SÍ	3	12,50	21	87,50	24
NO	0	0	9	100	9
TOTAL	3	9	30	91	33

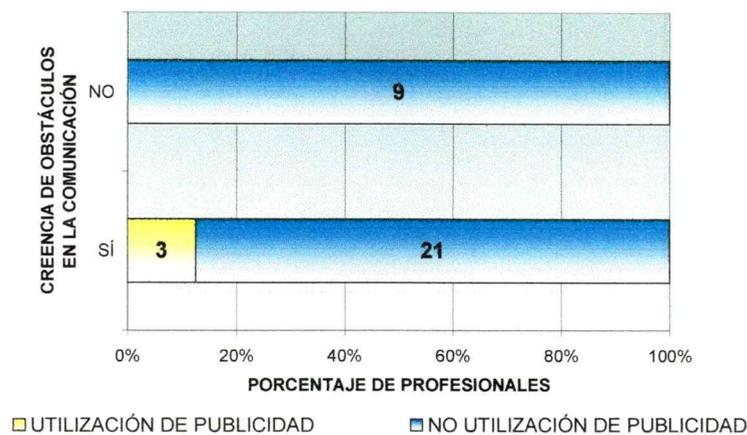


Gráfico 14 . Utilización de publicidad explícita según la creencia en la existencia de factores que obstaculizarían la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante , por parte de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

Según se puede apreciar solo el 12,50 % de los Terapeutas Ocupacionales que creen que existen obstáculos en la comunicación con el médico derivante , recurren a la publicidad explícita como recurso para difundir su profesión .

Tabla 15. Utilización de la promoción según la antigüedad de graduado de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

ANTIGÜEDAD DE GRADUADO	UTILIZACIÓN DE LA PROMOCIÓN				TOTAL
	SÍ		NO		
	Nº	%	Nº	%	
0-10	2	20	8	80	10
10-20	6	55	5	45	11
20-30	6	60	4	40	10
30-35	0	0	2	100	2
TOTAL	14	42	19	58	33

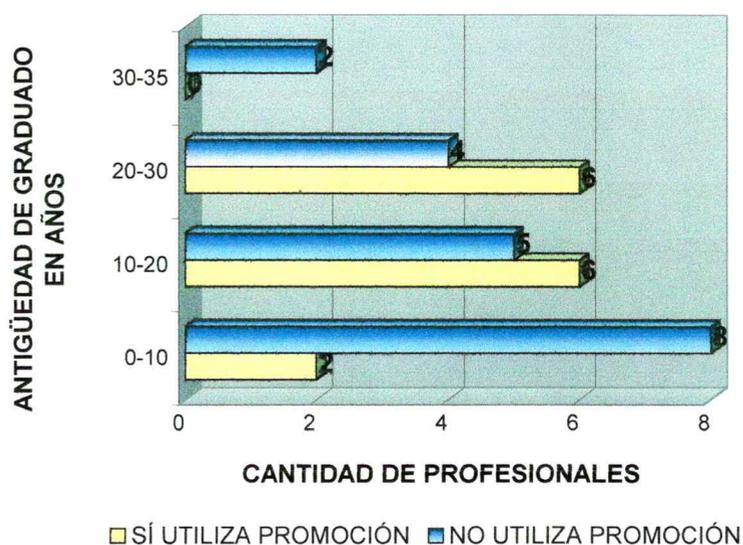


Gráfico 15. Utilización de la promoción según la antigüedad de graduado de los profesionales de la Terapia Ocupacional que trabajan en rehabilitación física en la ciudad de Mar del Plata. Septiembre – Noviembre de 2002.

La tabla muestra que la población de profesionales que utilizan la promoción como recurso para difundir la profesión según su antigüedad de graduados, está compuesta por la mayoría de los Terapeutas Ocupacionales que poseen entre 20 y 30 años de graduados. Los encuestados que no utilizan la promoción están compuestos en su mayoría por los Terapeutas Ocupacionales con antigüedad de graduados entre 30 y 35 años.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Al investigar sobre los obstáculos de la comunicación entre los Terapistas Ocupacionales y el posible médico derivante, el 30% consideró escasa participación y difusión de la carrera, mientras que en la percepción de cómo el médico adquiere conocimiento acerca de Terapia Ocupacional el 32% sostuvo que dicho conocimiento se adquiere por información de los Terapistas Ocupacionales.

Se refleja incongruencia entre la percepción que tienen los Terapistas Ocupacionales sobre cómo el médico adquiere conocimiento de la profesión, y lo que realmente se lleva a la práctica, ya que, si bien, son conscientes de lo que se debería hacer, al momento de responder cuáles son los obstáculos en la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante, aparece como factor relevante “escasa participación y difusión de la carrera”.

- Si bien la mayoría de los profesionales no consideraron factores como; ubicación geográfica, localización geográfica de otro Terapeuta Ocupacional, proximidad del posible médico derivante, ausencia de barreras arquitectónicas, al momento de instalar su consultorio, cabe destacar, la mayoría de la población encuestada pertenece a una institución de salud, donde se le ha asignado un lugar dentro de la misma, quedando excluida la libre elección. Y por otro lado el factor económico que impide manipular los factores mencionados.

- Al indagar sobre la utilización de la publicidad tanto explícita, como implícita, se halló que el 100% de la población utiliza la publicidad implícita, publicidad de tipo encubierta ya sea que haya sido hecha en forma estratégica o no, sin ser

concientes en muchos casos de su implementación. Por ej: participación en congresos, seminarios o conferencias etc , cursos de postgrado, participación en grupos de estudio, participación en trabajos de investigación con otros profesionales de la salud , a través de relaciones personales o de trabajo con los posibles médicos derivantes, interconsultas , etc. . Mientras que solo un 6 % de la población utiliza la publicidad explícita .

- Aún cuando el mayor porcentaje de la población no prioriza la imagen profesional como un elemento más del hacer profesional , se debe tener en cuenta que la mayoría de la población encuestada pertenece a una institución de salud, donde se ve limitada la manipulación de esta variable. Aspectos como: vestimenta , tarjetas de presentación , modo de presentación de informes, modo de presentación de antecedentes o referencias , modo de presentación y desarrollo de las investigaciones , disposición de muebles y objetos en el ámbito de trabajo e higiene del lugar son susceptibles de ser modificados por el profesional y sin embargo no lo hacen o no lo priorizan.
- En lo concerniente a la manera de divulgar el hacer profesional con los posibles médicos derivantes, se registraron comentarios que reflejan cierta noción implícita de la utilización del Marketing, mientras que en otros casos se percibieron respuestas poco coherentes y comprometidas a la pregunta formulada.

Se observaron patrones de respuestas que se desean destacar :

“....a través de las relaciones personales....”

“.....“discusión de casos...”

“.....resultados de tratamientos....”

“....mostrando el trabajo.... “

“.....solicito interconsulta a partir de un diagnóstico presuntivo con otros profesionales....”

“...participando en grupos de estudio y proyectos...”

“...con amor”.

- Relacionando las variables, imagen profesional y tipo de institución, concluimos que, si bien en instituciones de tipo privada se refleja un mayor porcentaje en la utilización de los factores que conforman la imagen profesional, comparado con instituciones públicas, no son significativos los resultados obtenidos. Concluimos que no existe relación entre dichas variables como se esperaba encontrar. Ya que a nuestro entender las instituciones privadas cuentan con mayores recursos desde lo económico para la conformación de la imagen profesional. Y además, al estar inmersas en un mercado altamente competitivo, dinámico y cambiante, consideramos que resulta imprescindible utilizar estos factores para no quedar fuera del mercado.
- Al incursionar sobre la relación entre la utilización de publicidad explícita y la creencia de factores que obstaculizan la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante, se concluye que si bien la mayoría considera que hay obstáculos en la comunicación, paradójicamente se refleja que es escaso el porcentaje de profesionales que apelan a la publicidad explícita como medio para vencer estos obstáculos.
- Al analizar la utilización de la promoción se halló que el factor de antigüedad de graduado no incide en forma proporcional. Ya que, si bien los profesionales con mayor antigüedad no utilizan la promoción, no son los profesionales de menor antigüedad los que más la utilizan. 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.

CONCLUSIONES

Los profesionales no siempre actúan de la misma manera al intentar resolver la problemática del ejercicio de la profesión en tiempos difíciles. Esto dependerá del distinto encuadre sobre el cuál el profesional de Terapia Ocupacional organiza su pensamiento y de cuáles serán las acciones sobre las que el mismo tiene más tendencia o habilidad para ejecutar.

A partir del estudio llevado a cabo, se concluye que, los profesionales de Terapia Ocupacional (prestadores de servicios), aún no han sentido la necesidad de pensar en forma estratégica su negocio. No obstante, **implícita** y quizás **inconcientemente** utilizan en forma parcial al menos una estrategia de marketing, la **promoción**, que si bien es importante, es solo una de las numerosas funciones del mercadeo, es la más visible y tal vez la más evidente. Con la publicidad de tipo implícita no alcanza. Un mínimo porcentaje de profesionales apelan a la publicidad de tipo explícita sin entender que cualquier oportunidad y manera que puedan tener al alcance para difundirse y que sea éticamente aceptable deberá ser aprovechada.

Todavía existen los pruritos y debates de tipo ético que asocian la publicidad con promoción de tipo agresiva y aseguran que eso es incompatible para instituciones de salud.

Sin embargo, una bien lograda estrategia de publicidad, podría permitir que se cumplieran todos los objetivos de cualquier presentación normal de ventas:

- ✓ Lograr la ATENCION del cliente,
- ✓ Atraer el INTERES,
- ✓ Crear el DESEO de utilizar el servicio,
- ✓ Impulsar la ACCION de compra.

Al analizar la imagen profesional se halló que es ignorada y descuidada. La capacidad y seriedad profesional no son fáciles de visualizar o evaluar, pero sí lo son los signos exteriores. Obviamente, alguien con habilidad para presentar signos

aparentes, pero con pocos valores esenciales, podrá cautivar temporalmente hasta que el demandante se de cuenta que se trata de apariencia y no de esencia. Por el contrario a alguien con mucha esencia y con poca apariencia, le será mucho más difícil poder llegar a relacionarse con el demandante, y por ende puede que nunca pueda demostrar su real valor.

Con respecto a la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante se identificaron interferencias en la misma producidas por factores que la obstaculizan, destacándose la escasa participación y difusión de la carrera como el más relevante. Estas interferencias una vez conocidas se pueden evitar o tratar de reducir, La comunicación con aquellos que tomarán la decisión de elegirnos es de vital importancia .

Teniendo en cuenta todo lo que no se hace y los resultados de esta tesis, se plantearon las siguientes cuestiones: ¿por qué no surge en los profesionales el compromiso de cambio de actitud frente al mercadeo ?, ¿ Será que aún prevalece el mito que recurrir al marketing como un facilitador y potencializador del éxito es actuar en forma poco profesional?, ¿que la salud no se comercia?, ¿Será que muchos profesionales “piensan” en el marketing, pero pocos pueden acceder a él por desconocer su implementación práctica?, ¿Será que piensan en el marketing como algo sofisticado, difícil y muy costoso?, ¿ Qué está sucediendo?...

Si se internalizara que lo importante del marketing de los servicios profesionales es tener constancia y confianza en él ya que si bien en los momentos iniciales no se ven los beneficios, en un mediano o largo plazo, la inversión dará sus frutos.

Hoy es el momento justo para cambiar. Primero porque muchos profesionales aún no han reaccionado, propiciando la inacción ante los problemas del presente. Con una visión que no les permite explorar nuevas alternativas están dando ventajas a aquellos que asumen estos tiempos difíciles como un verdadero desafío a su capacidad, profesionalismo y creatividad, proponiendo estrategias propias y buscando la acción personal necesaria para lograr el éxito de la profesión. En

segundo lugar, porque aquellas restricciones de tipo ético, que prohibían la realización de actividades de marketing y promoción del servicio se han ido alivianando y relajando, aunque aún subsisten algunos absurdos. Es más, dentro del ambiente ultracompetitivo y de prestaciones estandarizadas en que se mueven los Terapistas Ocupacionales, no aplicar alguna estrategia para promover el servicio profesional, y mejorar la calidad y la excelencia de la prestación, (entendiendo que si bien las actividades de marketing- no es lo que determina la calidad y excelencia de la prestación, debe interpretarse como una parte más dentro de un todo que hace a la calidad y excelencia del servicio) implicará indefectiblemente que el axioma " vivir de la profesión" se convierta en una utopía.

El desarrollo comercial de la profesión debe ser realizado desde un nivel absolutamente ético y con la máxima sobriedad, pues esto también es valorado por los potenciales clientes como parte de la conducta que están buscando en el profesional.

Tenemos la convicción de que entrar en competitividad con otros profesionales y/o profesiones, implica tener cada vez un mejor servicio, lo que sin duda obligará al mejor uso de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros. La cuestión fundamental está en saber lograr un producto y/o servicio verdaderamente diferencial, sin violar cuestiones éticas.

A partir de los resultados que se recabaron en el transcurso de esta tesis y del contacto que mantuvimos con los profesionales, pudimos percibir que las actitudes por parte de ellos ante la confrontación con el tema fueron diversas, de resistencia, defensa, justificaciones.....todo nos lleva a sostener que la concepción del Marketing Profesional, es un estigma en su pensamiento.

Los objetivos a lograr tienden a desarrollar un proceso y un cambio de mentalidad en los Terapistas Ocupacionales que apunte a satisfacer las necesidades de los clientes actuales y potenciales , creando servicios profesionales apropiados para hoy y para el futuro.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

A decorative graphic element consisting of a thick blue horizontal bar extending from the left edge of the page, and a vertical bar of the same thickness extending upwards from the right end of the horizontal bar, forming an L-shape.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL :

A

- 📖 Abella , S. ."Marketing de los Servicios Profesional". Ed. Aplicación Tributaria S.A. . Buenos Aires , 1997.
- 📖 Allende, A. "Globalización ,Deuda Externa y Miserias". Ed. Fundación Bartolomé Hidalgo , 2000.
- 📖 Ander-Egg, E. "Técnicas de Investigación Social", Buenos Aires, de. Magisterio del Río de la Plata, 23 de; 1993

B

- 📖 Biancani, A. /Lozada, M. ."Práctica Privada en Terapia Ocupacional". Tesis de Lic. UNMDP , 2000.
- 📖 Berlo, D.."El Proceso de la Comunicación". Ed. El Ateneo , Argentina ,1992
- 📖 Bly , R."Venta de sus servicios". Ed. Henrio Holt . New York , 1991 .
- 📖 Brown , A. "Gestión de la Atención al cliente" . Ed. Diaz de Santos . Madrid, 1992.

C

- 📖 Canadian Association Of Occupational Therapist . “Strategic Plan”. Ottawa, 1996.
- 📖 Candeago, A. /Lafeudo, A.”Marketing de Terapia Ocupacional en Educación Básica”. Tesis de Lic. UNMDP , 2000.

D

- 📖 Day, R. A. “Cómo escribir y publicar trabajos científicos”. Washington, D.C.; OPS, Publicación científica N° 526, 1990.
- 📖 D’ubaldo , H. “Marketing Médico “. Ediciones D&D .Buenos Aires , Arg. , 1997.
- 📖 D’ubaldo , H. “Marketing para Contadores”. Ediciones D&D .Buenos Aires , Arg. , 1996.
- 📖 Drucker , P. ”La Inovación y el Empresario Inovador” .Ed. Sudamericana , 1996 .

E

- 📖 Elgue , M. /Albuquerque , F.. “Globalización Desarrollo Local y Redes Asociativas “. Ed. Corregidor . Buenos Aires , 1999.
- 📖 Escuela de Marketing y Publicidad .” Ventas , Vendedor , Clientes y Técnicas de Ventas “. Ed. F&G . Madrid ,1991 .

G

- 📖 Glin , J. ."Terapia Física de la Comercialización y Servicios relacionados a la Rehabilitación . Ed. Future Rehab. EE.UU. ,2000.
- 📖 Governmet Of Canada . "Canada´s International Bussines Strategy " . Dto. Of Foreig Affairs and International Trade . Ottawa , 1997 .

H

- 📖 Heller , M. "La Venta Profesional " . Ed . Macchi. Buenos Aires , 1993.

K

- 📖 Kotler , P. / Armstrong, G. ."Mercadotecnia " . Ed. Prentice Hall Hispanoamericana . México , 1992 .
- 📖 Kotseen /Stan . "La Venta Creativa" . Ed. Díaz de Santos . Madrid , 1992 .

L

- 📖 Lehnisch , J. . "El Mailing :Clave del Exito de sus Ventas " . Díaz de Santos . Madrid , 1990.
- 📖 Levenson , J. "Dominar la Comercialización " . Ed. Houghton -Mifflin . Boston 1999.

📖 Ling y Otros . "Comercialización Social :su lugar en la Salud Pública .
Annual Review . California , 1982 .

📖 Lopez , E. ."Globalización y Democracia ". Ed. La Página .Buenos Aires ,
Arg. ,1998.

M

📖 Mc Cuhan , M. . "La Aldea Global Transformaciones en la Vida y los Medios
de Comunicación Mundial del siglo XXI ". Ed. Gedisa , Barcelona , 1989.

📖 Meyer /Williams ."Los Creadores de la Imagen . Ed. Sudamericana Planeta.
Buenos Aires , 1984 .

O

📖 Olshaker , M. ."La Imagen Instantánea ".Ed. Norma .Colombia , 1983 .

📖 Ortega /Gaset . "La Rebelión de las Masas . Ed. Orbis . Madrid , 1983 .

P

📖 Pineda, E. B, de Alvarado, E. L., de Canales, F. H. "Metodología de la
Investigación". Manual para el desarrollo de personal de Salud; Washington,
D.C. OPS, 2da edición, 1994

📖 Pineiro , A. . "Teoría y Práctica del Lobbying.Ed. Macchi . Buenos Aires ,
1992.

📖 Pierson , M. . "La Imagen de las personal ".Ed. Deusto . España , 1992 .

- 📖 Polit, D. , Hungler, B. "Investigación en Ciencias de la Salud", México, Interamericana, Mc Graw-Hill, 4ta Edición, 1994.
- 📖 Putman , A. ."Como Mercadear sus Servicios " .Ed. Fondo Editorial Legis . Colombia , 1991 .

R

- 📖 Rapaport , M. ."La Globalización Integración e Identidad Nacional " .Ed. Grupo Editor Latinoamericano . Buenos Aires , 1994 .
- 📖 Ries Al . "Posicionamiento".Ed. Mac Graw Hill . Madrid , 1986.

S

- 📖 Sabulsky, J. ;"Metodología de la investigación" Ed. Kopyfac, 1993.
- 📖 Schwartz , D. ."Como Mercadear sus Servicios " .Ed. Fondo Editorial Legis . Colombia , 1992 .
- 📖 Selltiz, C y otros."Métodos de la Investigación en las relaciones sociales", Barcelona; Rialp, 1965
- 📖 Shiff Man /Stephan . "Los 25 errores más comunes en la Venta y como Evitarlos ".Ed. Vergara . Buenos Aires , 1991.
- 📖 Sierra Bravo, R."Técnicas de Investigación Social".Teoría y Ejercicio.; Madrid; de.Paraninfo; 4ta de 1985.
- 📖 Strikk Land , A. /Klaiman , D. ."Trade Agreements and the Profession Of Occupational Therapists , 1997.

T

- 📖 Taylor , E. ."Report The Globalization of Higher Education and the professions Canadian . Journal Of Occupational Therapy . Canada , 1995.
- 📖 Taylor , S. ."Speaker's Corner :Internatiolizing the Curriculum . Health Profesions Newsletter . Canada , 1997 .

W

- 📖 Willard /Spackman . "Terapia Ocupacional ".Ed. Medica Panamericana . Octava Edición . España , 1998 .
- 📖 Wilson , L. ."Prohibido Vender ¿Es hora de asociarse , una nueva manera de Atraer y Conservar a los Clientes .Ed . . Morra , Barcelona , 1996 .

Web sites:

www.advanceforot.com
www.aota.com
www.hc.sc.gc.ca/hppb/socialmarketing
www.otworks.com
www.WFOT.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 rehabilitación física .

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 , solicitamos su amable colaboración . Desde ya , muchas gracias .

Observaciones:

- distinguir la opción u opciones elegidas con una X en el casillero correspondiente .
- en los items 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 Terapista 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 | <input type="checkbox"/> |
| De 8 a 20 hs. de duración | <input type="checkbox"/> |
| Superior a 20 hs. de duración | <input type="checkbox"/> |

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

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Orador | <input type="checkbox"/> |
| Presentador de trabajos | <input type="checkbox"/> |
| Elaborador de trabajos | <input type="checkbox"/> |
| Organizador | <input type="checkbox"/> |
| Asistente | <input type="checkbox"/> |

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

- | | |
|---------|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |
| A VECES | <input type="checkbox"/> |

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

- | | |
|---------|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |
| A VECES | <input type="checkbox"/> |

-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 ,pag. 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 <input type="checkbox"/> | -Objetos de decoración <input type="checkbox"/> |
| -Tarjetas de presentación <input type="checkbox"/> | -Folletos <input type="checkbox"/> |
| -Carpetas de presentación <input type="checkbox"/> | -Modo de presentación
Informes <input type="checkbox"/> |
| -Modo de presentación
de antecedentes o referencia <input type="checkbox"/> | -Modo de presentación y
dsrll. de las investigaciones <input type="checkbox"/> |
| -Estructura del lugar de
trabajo(Iluminación ,ruido
disposición de los muebles y
objetos ,higiene etc.) <input type="checkbox"/> | -Tecnología
(computadora , teléfono ,
fax ,etc.) <input type="checkbox"/> |
| | - Ninguna <input type="checkbox"/> |

12) ¿ Cree que existen factores que obstaculizan la comunicación entre el Terapeuta Ocupacional y el posible médico derivante ?

SI

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 Terapeuta Ocupacional de cómo comunicarse con el posible médico derivante

-Desconocimiento de la práctica 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

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Espacio</i>	-De espera	-Posee		
		-Compartido con otro/s prof.		
<i>Físico</i>	-De recepción	-Posee		
		-Compartido con otro/s prof.		
	-De atención	-Posee		
		-Compartido con otro/s prof.		
-Impresión del Observador	-Agradable			
	-Desagradable			
<i>Escenario Profesional</i>	-Disposición de los objetos	-Ordenado		
		-Desordenado		
	-Evidencia Física	-Iluminación adecuada		
		-Disposición de los muebles		
		-Higiene adecuada		
		-Ruidos		
		-Temperatura adecuada		
	-Impresión del Observador	-Agradable		
		-Desagradable		
	<i>Vestimenta</i>	-Aliño Personal	-Vestimenta aseada	
-Vestimenta cuidada				
-Vestimenta razonable de acuerdo al rol profesional				
-Estilo Personal		-Sobriedad		
		-Lujo excesivo		
-Impresión del observador		-Agradable		
		-Desagradable		

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Identificación Profesional</i>	-Placa Identificatoria	-Posee		
		-Completo (Nombre , prof. y matrícula)		
		-Incompleta (Idem. Ant.) o con abreviaturas		
		-Clara		
		-Confusa		
<i>Identificación Profesional</i>	-Credencial de identificación	-Visible		
		-Posee		
		-Completo (Nombre , prof. y matrícula)		
		-Incompleta (Idem. ant.) o con abreviaturas		
		-Clara		
		-Confusa		
		-Visible		

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Accesorios</i>	-Adornos	-Cuadros		
		-Plantas		
		-Alfombras		
		-Revisteros		
		-Cortinas		
		-Lámparas		
	-Impresión del Observador	-Agradable		
-Desagradable				
<i>Electrónica</i>	-Uso de Tecnología	-Teléfono		
		-Fax		
		-Computadora		
		-Tel. celular		
		-Radio llamada		

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Si	No	
Materiales o Herramientas	-Uso de instrumentos Terapéuticos	-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		
-Actualizados	-la mayoría				
	-la mitad				
	-la menor parte				

Materiales o Herramientas	-Uso de instrumentos Terapéuticos	Antiguos	-la mayoría		
			-la mitad		
			-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					