

El marketing como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública. Informe SESPAS 2008

Asunción Beerli-Palacio^a / Josefa D. Martín-Santana^a / Miquel Porta^b

^aUniversidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España; ^bInstituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona y CIBER en Epidemiología y Salud Pública, Barcelona, España.

(Marketing as a tool to increase the effectiveness of public health plans)

Resumen

El marketing social aplicado a la salud está emergiendo con fuerza en los últimos años con el objeto de incrementar la concienciación pública y promover cambios en las conductas de las personas. Se ha demostrado que los programas o intervenciones que están fundamentados en los principios básicos del marketing social son efectivos para mejorar la salud pública, aunque ésta no suele ser la pauta generalizada en la práctica en España, donde las políticas de salud se han basado más en planes con un enfoque más orientado a la eficiencia económica que a las necesidades de las personas. Para que un programa de marketing de salud sea eficaz es necesario que contemple los siguientes aspectos: a) que el programa tenga un horizonte temporal de actuación a largo plazo; b) los objetivos se establezcan en términos de cambios de conducta; c) se utilice la investigación de mercado como fuente de información; d) se establezcan acciones diferenciadas en función de los segmentos que se identifiquen como públicos objetivo; e) el programa se operativice en las 4 variables del *marketing mix* —producto, precio, distribución y comunicación— y no sólo sustentar los programas en campañas publicitarias; f) el intercambio sea el eje del programa, entendido como aquello que motive a las personas voluntariamente a cambiar, ofreciéndoles algo beneficioso como contrapartida; g) se contrarresten los factores o fuerzas que compiten con los cambios de conducta deseados, y h) se utilice la responsabilidad social de las empresas como mecanismo de refuerzo de los programas de mejora de la salud.

En el diseño de los programas de marketing de salud se deben definir acciones estratégicas y operativas no sólo dirigidas a los adoptantes de las conductas deseadas, sino también a todos los agentes que puedan favorecer o dificultar el cambio (profesionales de la salud, industria farmacéutica, políticos, sector publicitario y empresas de productos y servicios con objetivos contrapuestos a la salud).

Palabras clave: Marketing social. Marketing de salud. Eficacia de los programas de marketing de salud.

Abstract

Recent years have seen a steady increase in social marketing applied to health with the aim of increasing public awareness and changing people's behavior. Programs or actions based on the principles of social marketing have been shown to be effective in improving public health. However, that is not the general rule in Spain, where health policies have been based on health plans directed more to economic efficiency than to citizens' needs.

For a health marketing program to be effective, the following factors are necessary: 1) the program has a long-term temporal horizon for action; 2) the objectives are established in terms of behavioral changes; 3) market research is used as a source of information; 4) different actions are established according to the segments identified as targets; 5) the program is operationalized in the four variables of the marketing mix, namely, product, price, distribution and communication, and is not only based on advertising campaigns; 6) the core of the program is exchange, understood as the factors that motivate people to change in return for the promise of something beneficial to them; 7) the factors or forces that compete with the desired behavioral changes are neutralized, and 8) businesses' social responsibility is used as a mechanism to reinforce health improvement programs.

The design of health marketing programs should include definition of strategic and operational actions aimed not only at potential adopters of the desired behavior but also at all agents who may help or hinder behavioral change (health professionals, the pharmaceutical industry, politicians, the advertising industry, and products and services with health-challenging objectives).

Key words: Social marketing. Health marketing. Effectiveness of health marketing programs.

Ideas clave

- *Qué sabemos sobre la efectividad del marketing aplicado a la salud pública*

En el ámbito internacional se cuenta con experiencias en la utilización de programas de marketing social para mejorar la salud pública con resultados efectivos.

- *Qué experiencias se han producido en otros contextos, con qué resultados*

El marketing social se ha aplicado satisfactoriamente en múltiples contextos para cambiar creencias, actitudes y conductas no deseadas; por ejemplo, en el ámbito de los accidentes de tráfico, la nutrición, la actividad física y el abuso de drogas.

- *Qué podemos hacer y qué debemos evitar*

– Para que un programa de marketing sea eficaz en el contexto de la salud pública se debe orientar a largo plazo, fijar objetivos de cambios de conducta voluntarios, utilizar la investigación de mercados para obtener información, segmentar el mercado, definir el *marketing-mix* como acción para el cambio, considerar el intercambio como eje central del programa, analizar las fuerzas que compiten con el programa y contemplar acciones de responsabilidad social por parte de empresas privadas.

– Se debe evitar centrar los programas de marketing únicamente en campañas publicitarias, acometer muchos objetivos de forma simultánea con poco presupuesto, utilizar enfoques curativos y paternalistas, no contemplar a todos los agentes y factores que puedan favorecer o dificultar el cambio.

- *Quién ha de hacerlo*

A instancias de la Administración Pública, en colaboración con los agentes privados, utilizando, por tanto, recursos públicos y privados.

Introducción

El marketing aplicado a la salud ha suscitado cierta controversia entre los profesionales sanitarios, y hay tanto detractores como partidarios de su utilización en la mejora de la salud pública. Los que contemplan con cierto escepticismo el papel del marketing en el ámbito de la salud pública consideran que está reñido con la ética o lo conciben como sinónimo de «publicidad» o de «ventas», actividades que algunos profesionales de la salud asocian –a nuestro juicio, erróneamente– con propaganda y manipulación¹.

Sin embargo, en la actualidad son numerosos los profesionales que defienden el marketing social como herramienta básica para la mejora de la salud de la población. En diversos países, el marketing se defiende cada vez más como parte de las estrategias de la salud pública, especialmente para lograr cambios de comportamientos en los estilos de vida, como el tabaco, el alcohol, el uso de drogas y las dietas². Asimismo, el papel del marketing está también valorado en las estrategias de prevención y en la promoción de las políticas públicas que favorecen la salud colectiva³. Prueba del creciente interés en los últimos años por la aplicación del marketing social en el ámbito de la salud es que cada vez hay un mayor número de publicaciones en este contexto; incluso hay estudios que hacen referencia al «poder del marketing social» y «a las herramientas de marketing aplicadas al bien social que se usan para construir una conciencia pública y cambios de comportamiento»⁴. Además, hay numerosos ejemplos de marketing social que integran comportamientos individuales y colectivos. En España, por ejemplo, la campaña del Ministerio de Medio Ambiente «El total es lo que cuenta», sobre cambio climático y ahorro de agua⁵ (fig. 1), o las actividades del «Movimiento clima», promovidas por una interesante alianza de organizaciones sociales⁶ (fig. 2). No es casual que en los dos ejemplos anteriores intervengan organizaciones ambientales, pues en muchos países éstas han ido por delante de las organizaciones de salud pública en las tareas de pedagogía social y científica^{7,8}. También es ilustrativa la figura 3: en el anuncio, una empresa química privada aborda un tema clásico en salud pública, la invisibilidad de las intervenciones dirigidas a prevenir enfermedades y a mejorar la calidad de vida. Hay otros muchos ejemplos de marketing social dedicados a «hacer visible lo invisible».

En un estudio donde se analizó la eficacia de múltiples programas de mejora de la salud se demostró la efectividad del marketing en la nutrición, la actividad física y el abuso de sustancias, llegándose a la conclusión de que los programas que están fundamentados en los principios básicos del marketing social son efectivos para ayudar a mejorar la salud⁴. En la 5.ª edición de los premios a la eficacia en la comunicación comercial de España, la campaña de la Dirección General de Tráfico (DGT) con el eslogan «Vive. Y deja vivir» fue galardonada con un premio por el éxito obtenido en términos de eficacia, ya que consiguió aumentar el nivel de concienciación de la población sobre la utilidad de adoptar las normas de convivencia en la conducta circulatoria para evitar accidentes de tráfico. Según los datos del estudio realizado para conocer el impacto de esta campaña, el 32,8% de los conductores declaró que su comportamiento en la conducción había cambiado, el 81,4% afirmó que la campaña le había influido positivamente.

Figura 2. Organizaciones, alianzas y complicidades para mejorar los condicionantes ambientales de la salud.



¡ACTÚA!

el movimiento_

los hechos_

¡actúa!_

+ acciones_

sala de prensa_

vídeo_

enlaces_

¡COMPROMETE TE! ESTA EN TU MANO.

Ya somos **542** comprometidos,

y hemos ahorrado **1355000** Kg de CO₂ entre todos.

Todos tenemos la oportunidad de aportar nuestro pequeño granito de arena para frenar el cambio climático. Cada pequeña acción cuenta, y necesitamos tu ayuda para poder conseguirlo, porque el cambio climático es un problema que nos afecta a todos. **Firma ahora tu compromiso particular con el clima** y empieza desde hoy a ahorrar energía y a reducir tus emisiones de CO₂ de una manera sencilla y con muy poco esfuerzo.

¡Actuar está en tu mano!

IMPLÍCATE

IMPLÍCATE MÁS

FIRMA NUESTRO MANIFIESTO

COMPROMETIDOS

Ellos ya se han comprometido. ¡Conócelos!

2. El enfoque a largo plazo, que implica una orientación estratégica.

3. La orientación al mercado o a la sociedad, que supone conocer y satisfacer las necesidades de los ciudadanos, pensando en éstos cuando nos dirigimos a los *targets* específicos de cada campaña (individuos, profesionales de la salud, políticos, organizaciones sociales y sanitarias, etc.).

4. El intercambio, que requiere un claro beneficio para el consumidor o el ciudadano.

5. La utilización de las técnicas de marketing, como la investigación de mercado orientada al consumidor, la segmentación, la definición del público objetivo y el desarrollo de las acciones que contempla el *marketing mix* (acciones relacionadas con la definición del producto, servicio o idea, precio, distribución y comunicación).

Las organizaciones sociales y políticas efectúan a menudo actividades—algunas calificables como de marketing social— que van dirigidas, en parte, a cambiar creencias, actitudes y valores. No obstante, el principal objetivo de la mayoría de campañas de marketing social en general, y de la salud en particular, no es la promoción de ideas, sino influir en las conductas. Un requisito básico de cualquier intervención de marketing social es planificar su evaluación con criterios de resultados que sean medibles de la forma más eficiente posible^{12,13}. Dichos objetivos han de fijarse por escrito y deben ser específicos, alcanzables y estar basados en datos de referencia, ya que, en caso contrario, no se podrá evaluar la eficacia y la eficiencia de los programas¹⁴.

Por otra parte, los objetivos en el contexto de la salud pueden ser de dos tipos: a) vinculados a resultados,

Figura 3. Pedagogía de lo que funciona. Porque cuando algo va bien... también se aprecia.

EL PAÍS, DOMINGO 15 DE ABRIL DE 2007 NEGOCIOS 16

Contribución invisible. El agua es uno de los elementos químicos más preciados de la naturaleza. Aunque la mayoría da por supuesta su pureza, ésta sólo se consigue gracias a productos químicos para el tratamiento del agua. Como los nuestros.

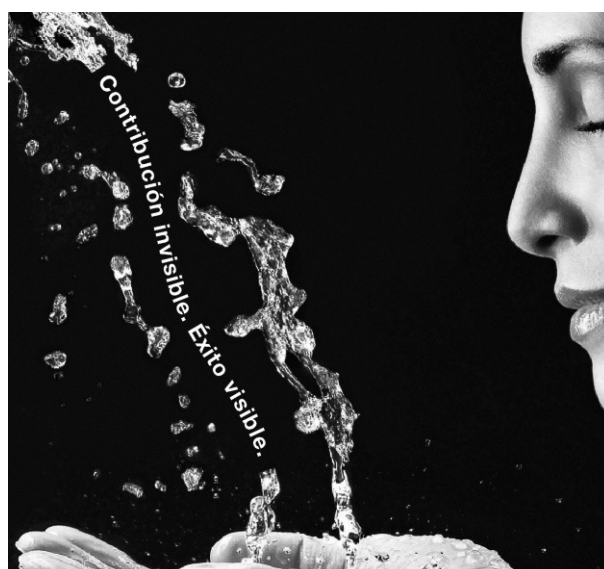
Éxito visible. Como partner en muchos sectores industriales desarrollamos y optimizamos soluciones como éstas para nuestros clientes. Los resultados de nuestra aportación son visibles y permiten mejorar procesos, aumentar la calidad y reducir costes. Así colaboramos con el éxito de nuestros clientes y a la mejora de la calidad de vida de todos nosotros. www.basf.com/more

BASF
The Chemical Company

PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACIA PRODUCTOS DE AGUAJAS PRODUCTOS PARA LA AGRICULTURA Y ALIMENTACIÓN PETRÓLEO Y GAS

Contribución invisible. El agua es uno de los elementos químicos más preciados de la naturaleza. Aunque la mayoría da por supuesta su pureza, ésta sólo se consigue gracias a productos químicos para el tratamiento del agua. Como los nuestros.

Éxito visible. Como partner en muchos sectores industriales desarrollamos y optimizamos soluciones como éstas para nuestros clientes. Los resultados de nuestra aportación son visibles y permiten mejorar procesos, aumentar la calidad y reducir costes. Así colaboramos con el éxito de nuestros clientes y a la mejora de la calidad de vida de todos nosotros. www.basf.com/more



como las tasas de abandono del tabaco, las tasas de actividad física, los indicadores de ahorro de agua y electricidad, las *ratio* de ocupación de las camas, las *ratio* de uso de los servicios o la reducción de costes, y *b)* de comunicación, como las medidas de notoriedad, de conocimiento, de preferencias o de conducta. No obstante, aunque el marketing aplicado a la salud debe adaptar los principios del marketing en general, hay diferencias importantes en los objetivos, ya que en el marketing de la salud se trata de cambiar conductas que no son fáciles de modificar, al estar muy arraigadas en las personas y ser consecuencia directa de sus creencias, actitudes, valores, motivaciones, estilos de vida, personalidad y factores ambientales. Estas características son muy difíciles de modificar, y en el marketing aplicado al sector privado nunca se pretende como objetivo prioritario un cambio de éstas.

Al mismo tiempo, las intervenciones de marketing de salud no sólo deben afectar a los individuos, sino también a los profesionales de la salud, a las organizaciones y a los políticos; es decir, los objetivos tam-

bién deben contemplar cambios de comportamiento en los diferentes agentes que pueden influir en los cambios de conducta de los individuos cuando se estime necesario. Debe cambiar el comportamiento de los médicos (p. ej., animarles a ser más proactivos en la prevención), el de los farmacéuticos (p. ej., que colaboren en reducir los hábitos de automedicación), y el del sector publicitario (p. ej., desarrollando códigos de conducta más responsables y acordes con los intereses de la salud pública, evitando emitir campañas que afecten directa o indirectamente a la salud pública, como es el caso de la utilización de modelos extremadamente delgadas, de productos y dietas milagrosas, etc.). Asimismo, se debe aspirar a influir en el comportamiento de los políticos y legisladores (estableciendo una legislación que favorezca la salud de las personas y velando por su cumplimiento). Sin embargo, a menudo los gobiernos fracasan en resolver sus propias tensiones internas, y es difícil resistir a los *lobbies* como, por ejemplo, el de la alimentación. Así, en febrero de 2007, las presiones a las que estuvo sometida la ministra de sa-

nidad por el sector del vino llevaron a la retirada por parte del gobierno socialista del Proyecto de Ley sobre prevención de consumo de alcohol en menores. Quizá la ley podría haber salido adelante si en los meses —y años— anteriores se hubiesen desarrollado más y mejores actividades de marketing social por parte de las autoridades, de las sociedades científicas y de las otras organizaciones sociales preocupadas por atenuar los efectos adversos del consumo de alcohol. Algunas organizaciones, como SESPAS, deberían reflexionar sobre esas actividades de pedagogía social que en su día se debieron desarrollar, así como otras actividades que ejerzan la presión y la influencia necesarias para que se produzcan los cambios.

Cuando los cambios de conductas de salud deseados se correspondan con comportamientos de alta involucración (decisiones que implican para el individuo un elevado coste/riesgo económico o personal), los canales de comunicación directos son más efectivos que los canales masivos. En este contexto, los profesionales de la salud ejercen un rol muy importante, en la medida en que son el único medio a través del cual se transmite un mensaje de salud totalmente personal y adaptado a las necesidades de cada individuo¹⁵. Por tanto, la intensidad del vínculo entre los profesionales de la salud y el paciente es fundamental y debe basarse en factores como la amabilidad, la honestidad, el respeto, el cariño, la confidencialidad y la eficacia de la comunicación^{16,17}. En algunos trabajos se pone de manifiesto que la eficacia de la comunicación (operativizada en términos de mantener a los pacientes informados, darles explicaciones significativas, explicarles los pros y los contras y proporcionarles la información que desean) es el determinante más importante del compromiso y de la confianza del paciente^{18,19}, por lo que es conveniente abordar las reformas necesarias en la formación de los médicos para incorporar habilidades de comunicación, entre otras. Asimismo, la realización de intervenciones en las que se implique al público objetivo es más eficaz, aunque más costosa, que la utilización únicamente de intervenciones más tradicionales como, por ejemplo, los folletos, que probablemente conseguirán más un cambio de actitud que el cambio deseado en la conducta²⁰.

Por otra parte, en el campo de la salud, algunos estudios han contrastado positivamente la existencia de una relación positiva entre la calidad/satisfacción percibidas por el paciente y la satisfacción de los empleados que participan en la prestación del servicio²¹⁻²⁴. Esto pone de manifiesto la importancia del marketing interno en el ámbito de la salud, en la medida que la satisfacción de los profesionales de la salud influye en la satisfacción del paciente. El marketing interno es la tarea de contratar, entrenar y motivar al personal para que sirva bien a los clientes. Las empresas orientadas al marketing invierten el organigrama tradicional colocando

en la cúspide a los consumidores, seguidos de quienes están en contacto directo con los clientes²⁵. La empresa deberá definir actividades de marketing dirigidas a sus clientes internos, que son los empleados.

Es tan importante la función que desempeña el profesional de la salud en conseguir cambios en las conductas no saludables de los pacientes que incluso la profesionalidad de los médicos se ha considerado como la quinta «P» del *marketing mix*²⁶, que se añade a las tradicionales «4 P»: el producto, el precio, la distribución y la comunicación. Sin embargo, en España hay una notable sobrecarga asistencial, que según el Observatorio Europeo de Sistemas de Cuidados de Salud, nos sitúa como el país europeo con el número más elevado de pacientes por semana y médico, y el que dedica menos tiempo por paciente en la atención primaria.

Las campañas de comunicación en medios convencionales (televisión, radio, prensa, revistas, cine e internet) desempeñan también un papel relevante en el marketing de la salud pública por su amplia cobertura, y porque ayudan a cambiar modelos de comportamiento y a inculcar valores y estilos de vida. Para incrementar la eficacia de dichas campañas es necesario considerar los siguientes aspectos:

1. Utilizar mensajes que refuercen los beneficios que genera la conducta deseada, obviando mensajes de carácter negativo. Por ejemplo, las campañas de la DGT dirigidas a los jóvenes dieron un giro radical en 2003 al no mostrar imágenes posteriores al accidente y desechando la muerte o las consecuencias trágicas de un accidente como eje central del mensaje. Por el contrario, se utilizó la vida simbolizada por los protagonistas del anuncio con la «V» de «Victoria». Las imágenes excesivamente sangrientas pueden conducir al efecto catártico en el receptor, a producir terror y, finalmente, a no obtener los objetivos propuestos²⁷.

2. Usar mensajes racionales más que emocionales, principalmente en los casos en que se trata de conductas de alta implicación, como es el caso de la donación de sangre, ya que la información se convierte en el factor de mayor influencia de la predisposición a actuar en la dirección deseada²⁸. La racionalidad de los mensajes puede proceder de estudios científicos; este es el caso de los mensajes utilizados en campañas de drogadicción, como «el alcohol mata cada año a 2.000 jóvenes en accidentes de tráfico», «la cocaína ya causa más urgencias hospitalarias que la heroína», «el éxtasis produce daños cerebrales» y «fumar porros multiplica los efectos del tabaco».

3. Evitar la impersonalidad y la formalización a la hora de dirigirse al destinatario para acortar las distancias comunicativas y favorecer la comunicación. En los mensajes es preferible utilizar el «tú» o el «vosotros» para implicar al receptor en el anuncio²⁷. En al-

gunos eslóganes de campañas de salud pública se aprecia la utilización de este tono cercano e informal: «Pien-sa por ti. Sin duda. Sin drogas», «Las drogas no fun-cionan, nosotros sí», «Entérate: drogas más información, menos riesgo», «Póntelo, pónselo» y «Si te lías, úsalo».

4. Diferenciar la población a la que van destinadas las campañas y particularizar los mensajes atendien-do a las necesidades e intereses de cada grupo²⁹. En los programas contra la droga se han empezado a di-ferenciar las campañas en función de los públicos ob-jetivo que intervienen en el problema. En el caso de la campaña lanzada por la Fundación de Ayuda a la Dro-gadicción (FAD) en 2004, el eslógan «Enséñales a vivir» iba dirigido a los padres como agentes responsables de la educación de sus hijos.

Cómo conseguir que los programas de marketing de salud sean eficaces

Cuando nos preguntamos sobre la efectividad de las campañas del marketing social aplicadas a la salud, hemos de tener presente que muchos programas que se consideran de marketing de salud no incluyen todos los elementos esenciales que deberían presentar para considerarse como tal y que se pueden resumir en los siguientes puntos de referencia:

1. El largo plazo como horizonte temporal de ac-tuación. Las acciones que se lleven a cabo en el con-texto de la promoción de la salud deben sostenerse en el tiempo. En muchas ocasiones, los gobiernos se ven obligados a demostrar alguna clase de resultado den-tro de un marco temporal breve. Una revisión de la in-vestigación sobre intervenciones preventivas encami-nadas a evitar el uso del tabaco, a promover una dieta equilibrada o a incentivar la actividad física pone de ma-nifiesto que, si bien muchos de estos programas logran alcanzar buenos resultados a corto plazo, sus efectos positivos decaen en el tiempo³⁰. De ahí que la alternativa sea desarrollar intervenciones continuas o a intervalos regulares de tiempo²⁰. Es imprescindible desarrollar pla-nes de marketing a largo plazo, cuyos resultados se eva-lúen a través de indicadores de control para poder ob-tener el *feed-back* necesario, que permita definir cambios en caso de desviaciones en la consecución de los objetivos.

2. El cambio de comportamiento como objetivo prio-ritario. En la medida en que el objetivo de un progra-ma de marketing de salud no se establezca de forma precisa y cuantificable, no es posible evaluar en qué medida ha sido efectivo. Para conseguir los cambios de-seados en las conductas es necesario que previamente se produzcan cambios en el plano cognitivo y afectivo,

que son los antecedentes de la conducta. Por tanto, antes de establecer los objetivos será preciso identifi-car, a través de estudios de mercado, las creencias y los sentimientos de la población sobre el objeto del pro-grama de salud, así como los efectos mediadores de las características sociodemográficas y psicográficas de los individuos. Sobre esta base, no sólo se debe medir la efectividad de un programa de marketing social uti-lizando la conducta, sino que es necesario evaluar tam-bién medidas indirectas como un incremento del co-nocimiento o una actitud más positiva.

3. La investigación del mercado de los adoptantes de conductas y de las áreas sociales relevantes como fuente de información. Para definir un programa es ne-cesario partir de información relevante que nos permi-ta definir las estrategias y acciones que deben em-prenderse y controlar sus resultados. Lógicamente, el coste que conlleva realizar estudios sociales y de mer-cado frena en muchas ocasiones su utilización como herramienta básica para diseñar, ejecutar y controlar un programa de marketing de salud. Dicha investiga-ción debe contemplar tres fases³¹: formativa, pretest y evaluativa. La investigación formativa se lleva a cabo en la etapa inicial para descubrir los beneficios, las ba-rreras y los incentivos existentes, para comprender las experiencias de los ciudadanos, sus valores y sus ne-cesidades, identificar los segmentos de mercado y poder definir las bases del intercambio. Los pretest se utili-zan para identificar entre los *targets* los niveles de co-nocimiento, actitud y conducta previos a la intervención, y conocer la potencialidad del programa para lograr los objetivos. Finalmente, la investigación evaluativa se rea-liza básicamente durante y después de las interven-ciones con objeto de evaluar la comprensión de los men-sajes y el impacto de los programas para alcanzar los objetivos³². En este contexto, la información debe estar orientada hacia la toma de decisiones desde la perspectiva del marketing; para ello, las metodologías cualitativas, como el *focus group* (apenas utilizadas en los programas de salud pública), presentan una gran potencialidad. Así, un estudio cualitativo realizado en adolescentes y jóvenes de la Comunidad de Madrid per-mitió obtener una información de gran utilidad para orien-tar las intervenciones en la prevención y la promoción de la salud en el ámbito de la comunicación³³.

4. La segmentación y la selección del público ob-jetivo como mecanismo para incrementar la precisión del marketing. En general, en el marketing social, a di-ferencia del marketing aplicado a cualquier actividad em-presarial, la orientación al consumidor tiende a tener un enfoque hacia el público en general o hacia amplias capas de la sociedad. Por tanto, es más difícil satisfa-cer «necesidades» de segmentos, ya que la preocu-pación es el bienestar social o colectivo. Ello puede con-tradecir conceptos tradicionales del marketing; por ejemplo, los que habitualmente se aplican a las em-

presas privadas³⁴. Pero no invalida, per se, el valor del marketing, ni disminuye la conveniencia de adaptar el mensaje a sectores sociales particulares. Por tanto, para aumentar la efectividad en los cambios de conducta y alcanzar un uso más eficiente de los recursos, es necesario «segmentar el mercado», con el objeto de definir los programas de marketing adaptados a los segmentos que se seleccionen previamente identificados, utilizando variables como, por ejemplo, las ventajas buscadas, las motivaciones o las barreras. En un estudio realizado en Valencia para conocer los motivos de la falta de participación en el programa de prevención de cáncer de mama se pudo ajustar los mensajes de las campañas de comunicación en los dos segmentos de mujeres identificados en función de la clase social y de los frenos hacia participar en el programa³⁵.

5. El *marketing mix* como acción para el cambio. La mayoría de los programas de marketing de salud centran sus acciones en campañas publicitarias que constituyen una parte de una de las cuatro variables del llamado *marketing mix*: producto, precio, distribución y comunicación. Es necesario definir claramente el producto correcto, ofertarlo al precio adecuado, en un lugar donde el individuo pueda fácilmente obtenerlo y promoverlo para incrementar su conocimiento y su motivación. En el marketing de la salud los productos «que se venden» están relacionados con creencias, actitudes y conductas deseadas. El precio puede estar asociado o no a un valor económico. La distribución es el lugar donde el programa se entregará a los adoptantes objetivo (centros de salud, hospitales, escuelas, asociaciones, etc.). Finalmente, la comunicación constituye el conjunto de herramientas (publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, fuerza de ventas y marketing directo) que, a través de diferentes medios, se puede usar para informar y motivar a los individuos. A título ilustrativo, en un programa de mejora de la nutrición, el producto estaría asociado a sentirse bien, incrementar la autoestima, mejorar la aceptación social, seguir un programa de control del peso y de colesterol, alimentarse con comidas de mayor calidad, etc. El precio se vincularía a comidas más caras, a irritabilidad, a sensación de hambre, a un gasto en ropa, etc. Los canales de distribución pueden ser las escuelas, los clubes sociales, las máquinas expendedoras, las consultas de médicos, los hospitales, etc. El *mix* de comunicación puede estar constituido por dietistas que realicen programas adaptados a cada paciente, publicidad utilizando el estilo testimonial, patrocinios televisivos, *publicity*, descuentos en ropa, bonos para comidas saludables, concurso de pérdida de peso, etc.

6. El intercambio como eje central del programa. Es necesario considerar lo que motivará a las personas voluntariamente y ofrecerles algo beneficioso a cambio. Ello implica orientar los programas de salud al principio básico del marketing: «satisfacer necesidades» que,

en el contexto de la salud no siempre es una tarea fácil. Por ejemplo, ¿qué es lo que el abuso de drogas satisface? Solamente cuando se encuentre una respuesta satisfactoria se puede encontrar un posicionamiento adecuado del programa³⁶. La respuesta del sistema sanitario debe ser concienciar a los ciudadanos de que la salud es mucho más que la curación de las enfermedades, ya que cuando se logre transmitir a la sociedad cuáles son las ventajas de vivir en salud, las bases de la prevención, los medios para evitar enfermedades y para vivir mejor y disfrutar de sus beneficios –y, de esta forma, perciban la salud como algo de utilidad y provecho–, el intercambio se producirá de forma satisfactoria.

7. La competencia como el adversario a vencer. Las fuerzas que compiten para cambiar el comportamiento de los ciudadanos también deben analizarse. Se debe considerar el atractivo de los comportamientos que compiten (incluidos los comportamientos actuales) y usar estrategias que busquen eliminar o minimizar esta competencia. Los gobiernos destinan muchos recursos a realizar campañas publicitarias sobre el cambio climático, el transporte público, el tabaco, la obesidad, el alcohol, la automedicación, etc. Estas campañas compiten con una amplia gama de actividades de marketing enormemente costosas y sofisticadas, a menudo diseñadas con objetivos opuestos a las de los gobiernos. Un ejemplo lo constituyen los gastos en marketing del sector de la alimentación para promocionar productos que pueden perjudicar a la salud, que son cientos de veces mayores que los de los gobiernos para promocionar que se coma de forma saludable³⁷. Las campañas publicitarias de las empresas farmacéuticas, basadas en la mayoría de los casos en mensajes emocionales, también contribuyen a que los pacientes demanden de los médicos fármacos que en muchos casos no son necesarios. En 2006 el mercado publicitario de medicamentos facturó 7.025 millones de euros en España.

8. La responsabilidad social de las empresas como mecanismo de colaboración. Crear programas dirigidos a las empresas para que lleven a cabo estrategias de marketing de responsabilidad social puede ser un elemento que refuerce los programas de mejora de la salud. La implicación del sector privado en los programas sociales se percibe como una de las tendencias futuras del marketing social³⁸. La asunción de valores éticos relacionados con la responsabilidad social puede reportar beneficios a las empresas privadas: mayor fidelidad a la marca, mejor posicionamiento de imagen, distinción de la competencia, identificación con la comunidad y actitud más favorable por parte de los consumidores y medios de comunicación. Los principios sociales de la responsabilidad social están relacionados con la contribución directa o indirecta al bienestar y el progreso social del entorno donde la empresa se

ubica y realiza sus negocios. La aplicación de estos principios se puede realizar a nivel externo, a través de actividades de patrocinio y mecenazgo, o a nivel interno, donde los beneficiarios son los empleados. Lógicamente, las organizaciones científicas y gubernamentales deben evaluar en qué medida las actividades de las empresas son coherentes con sus declaraciones de principios. Cuando lo son, las bases para alianzas y colaboraciones se fortalecen.

Recomendaciones para actuar

Desde el punto de vista del marketing, cada uno de los objetivos de salud pública requiere un plan específico que conlleva un conjunto de acciones estratégicas y operativas; éstas deben ir más allá de unas campañas publicitarias que, en muchas ocasiones, ni tienen la presencia en los medios ni la continuidad necesaria para alcanzar los objetivos. Teniendo en cuenta que los recursos son limitados es fundamental priorizar objetivos y, dado que las conductas no se cambian fácilmente, los programas de intervención deben ser a largo plazo y estar vinculados a un presupuesto concreto. Todo ello implica asumir valores que sustenten compromisos políticos e institucionales a largo plazo, más allá de presiones y vaivenes coyunturales. De nuevo resulta esencial realizar un marketing coherente dentro y fuera de las propias organizaciones (p. ej., gubernamentales). Los objetivos deben ser específicos y cuantificables para poder evaluar su nivel de éxito, así como establecer los responsables de su implementación y control.

Si bien los planes de salud han sido el elemento central de las políticas de salud en España, su operatividad ha sido irregular y, en la mayoría de las ocasiones, escasa; en parte, debido a que se han formulado demasiados objetivos³⁹. A menudo los planes se desarrollan desde un enfoque curativo, paternalista y más orientado hacia cierta eficiencia económica que hacia las necesidades del cliente/ciudadano. Desde la perspectiva del marketing, el objetivo final de cualquier plan de salud debe ser la consideración del cliente/ciudadano como protagonista y centro de todas las actividades desarrolladas desde el marco de la salud pública.

Si bien la mayoría de los programas de marketing de salud persiguen como objetivo que se produzcan cambios en la conducta de las personas, dichos programas no deben estar orientados únicamente a este público objetivo, sino que deben contemplar a todos los agentes que puedan favorecer o dificultar el cambio. En este contexto, las organizaciones científicas y los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental; estos últimos constituyen el único canal directo y

personalizado a través del cual transmitir información y estimular las conductas deseadas. Esto requiere acciones específicas orientadas a involucrar a los profesionales de la salud (*target*) en la consecución de los objetivos. Otros *targets* que pueden contribuir a la consecución de los objetivos pueden ser los distribuidores (p. ej., farmacéuticos, vendedores de tabaco y alcohol, etc.), las empresas y las organizaciones políticas.

Para que se produzcan cambios permanentes en las conductas que mejoren la salud es fundamental analizar los determinantes económicos y las normas culturales imperantes en cada grupo social, y diseñar programas focalizados en las creencias y las actitudes de las personas, ya que de esas interacciones contextuales y personales surgen las conductas. Los estudios de mercado, tanto de naturaleza cualitativa como cuantitativa, permiten conocer la situación de partida en la que nos encontramos; descubrir necesidades, motivaciones, barreras, etc.; identificar segmentos de mercado homogéneos en sí y heterogéneos entre sí sobre los que actuar a través de programas diferenciados en las diferentes variables del *marketing mix*. Si tenemos en cuenta que la premisa básica del marketing es orientarse al cliente, los estudios de mercado deben responder a cuestiones tales como ¿en qué nos estamos equivocando? y ¿qué es lo que no comprendemos de nuestra audiencia objetivo? Las respuestas a estas cuestiones proporcionan ideas creativas en las que sustentar la base del intercambio⁴⁰ y, de esta forma, proporcionar al *target* algo beneficioso que satisfaga la necesidad que está garantizando la competencia a través de las conductas que se desean cambiar. En este sentido, es fundamental considerar los comportamientos que compiten y las fuerzas que pueden dificultar los cambios en los comportamientos de los ciudadanos.

Finalmente, cabe resaltar una tendencia errónea a vincular el marketing a la publicidad. Como ya hemos señalado anteriormente, un programa de salud implica un plan de marketing estratégico y operativo en el que las acciones desarrolladas vayan mucho más allá de una parte del *mix* de comunicación, que es la publicidad. Los objetivos de estos programas no son fáciles de conseguir y, dadas sus características, deben implicarse y participar en su diseño, implementación y control equipos interdisciplinarios que incluyan profesionales del marketing (a ser posible especializados en el contexto de la salud), médicos, sociólogos, psicólogos y publicistas. Aunando las diferentes perspectivas de estudio de todos estos ámbitos en los que se aborda el comportamiento de los individuos, es posible desarrollar más fácilmente y de una forma holística planes de marketing de salud con objetivos concretos, cuyo alcance dependerá del diseño, la implementación y el control de un plan estratégico y operativo que implica la definición de una serie de estrategias y acciones del *marketing mix*, con un *timing* y un presupuesto esta-

blecidos con objeto de conseguir efectos duraderos en los cambios de las conductas de las personas, para que éstas puedan gozar y disfrutar de las ventajas de una vida saludable.

Bibliografía

1. Laing AW, Galbraith A. Developing a market orientation in the health service: a survey of acute NHS trusts in Scotland. *J Manag Med.* 1996;10:24-35.
2. Stead M, Gordon R, Angus K, McDermott L. A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education.* 2007;107:126-91.
3. Porta M, Hernández Aguado I. ¿Hacer más o hacer mejor lo que hay que hacer? Una reflexión cultural ante las nuevas tecnologías de prevención. *Eidon-Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud.* 2007;24:6-11.
4. Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public Health.* 2006;120:1133-9.
5. Ministerio de Medio Ambiente. El total es lo que cuenta [citado 14 Abr 2007]. Disponible en: www.mma.es/secciones/total/index.htm
6. Movimiento Clima [citado 14 Abr 2007]. Disponible en: www.movimientoclima.org
7. Porta M, Castaño G. El «Prestige» y las personas. El impacto del vertido sobre la salud de las poblaciones humanas, la salud pública. 2.ª ed. Madrid. Greenpeace España; 2003.
8. Porta M. Bovine spongiform encephalopathy, persistent organic pollutants and the achievable utopias. *J Epidemiol Community Health.* 2002;56:806-7.
9. Andreasen AR. *Marketing social change.* San Francisco: Jossey-Bass Ins. Publishers; 1995.
10. Lancaster W. Marketing mental health services: back to the basics. *Psychiatr Ann.* 1989;19:435-8.
11. Glenane-Antoniadis A, Whitwell G, Bell SJ, Menguc B. Extending the vision of social marketing through social capital theory. *Marketing Theory.* 2003;3:323-43.
12. Andreasen AR. A social marketing approach to changing mental health practices directed at young and adolescents. *Health Marketing Quarterly.* 2004;21:51-75.
13. Rochlen AB, Hoyer WD. Marketing mental health to men: theoretical and practical considerations. *J Clin Psychol.* 2005;61:675-84.
14. Suver JD, Miller JA. Control of the marketing effort in health care organizations. En: *Marketing long-term and senior care services.* Hazleton: The Haworth Press, Inc.; 1984. p. 83-100.
15. Price K. Health promotion and some implications of consumer choice. *J Nurs Manag.* 2006;14:494-501.
16. Peltier JW, Scovotti C. Relationship marketing and disadvantaged health care segments: using internal marketing to improve the vocational rehabilitation process. *Health Marketing Quarterly.* 2004;22:69-90.
17. Rotfeld HJ. Misplaced marketing. The patients' lament and unhealthy medical care marketing. *J Consumer Marketing.* 2003;20:7-9.
18. Sharma N, Patterson PG. The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment in consumer, professional services. *J Serv Marketing.* 1999;13:151-70.
19. Ouschan R, Sweeney J, Johnson L. Customer empowerment and relationship outcomes in healthcare consultations. *Eur J Marketing.* 2006;40:1068-86.
20. Redmond EC, Griffith CJ. A pilot study to evaluate the effectiveness of a social marketing-based consumer food safety initiative using observation. *Br Food J.* 2006;108:753-70.
21. Steffen TM, Nystrom PC, O'Connor SJ. Satisfaction with nursing homes. *J Health Marketing.* 1996;16:34-8.
22. Peltier JW, Boyt T, Schibrowsky JA. Relationship building: measure service quality across health care encounters. *Marketing Health Services.* 1998;18:17-24.
23. Peltier JW, Nill A, Schibrowsky JA. Internal marketing, nurse loyalty and relationship marketing: an exploratory study of german nurses. *Health Marketing Quarterly.* 2003;20:63-83.
24. Capella ME, Andrew J. The relationship between counselor job satisfaction and consumer satisfaction in vocational rehabilitation. *Rehabilitation Counselling Bull.* 2004;47:205-14.
25. Kotler P, Cámara D, Grande I, Cruz I. *Dirección de marketing.* Madrid: Edición del Milenio. Prentice Hall; 2000.
26. Latham SR. Ethics in the marketing of medical services. *Mount Sinai J Med.* 2004;71:243-50.
27. Pérez Rodríguez de Vera IM. Recursos persuasivos de la publicidad social a través de las Campañas Gubernamentales y la Dirección General de Tráfico contra el tabaco, alcohol y drogas. *Hispanista,* 2006; 22 [internet]. Disponible en: <http://www.hispanista.com.br/revista/artigo183esp.htm>
28. Beerli Palacio A, Martín Santana JD, Fernández Monroy M. Study on predisposition to blood donation of non-donors. EMAC 36th Conference. Reykjavik, 2007.
29. López Andreu JA, Ferris I, Tortajada J, Roques Serradilla JM, Cortell Aznar I. Tabaquismo en la adolescencia: Inicio de una adicción. *Boletín de la Sociedad Valenciana de Pediatría.* 2002;22:82-9.
30. Mittelmark MB. The psychology of social influence and healthy public policy. *Prev Med.* 1999;29:24S-9S.
31. McDermott LM, Stead M, Hastings GB. What is and what is not social marketing: the challenge of reviewing the evidence. *J Marketing Manag.* 2005;5:543-53.
32. Mah MW, Rothschild ML. Social marketing: A behavior change technology for infection control. *Am J Infect Control.* 2006;34:452-7.
33. Portero López P, Cirne Lima R, Nathieu G. La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y la promoción de la salud. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:577-84.
34. Gram P. Marketing's domain: a critical review of the development of the marketing concept. *Marketing Bull.* 1993;4:1-11.
35. Alcaraz M, Lluch A, Miranda J, Pereiro I, Salas MD. Estudio de la no participación en el programa de prevención de cáncer de mama en la ciudad de Valencia. *Gac Sanit.* 2002;16:230-5.
36. Kotler P, Roberto EL. *Marketing social.* Madrid: Díaz de Santos; 1992.
37. McKee M, Raine R. Choosing health? First choose your philosophy. *Lancet.* 2005;21:369-71.
38. Pérez Romero LA. *Marketing social.* México: Pearson; 2004.
39. Segura Benedicto A. *La salud pública y las políticas de salud.* Política y Sociedad. 2000;35:55-64.
40. Porta M. Creativity. En: Marinker M, ed. *Constructive conversations about health. Policy and values.* Oxford & Seattle: Radcliffe Publishing; 2006. p. 149-64.