



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Contaduría y Administración
Maestría en Administración de Empresas

COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR EN EL AREA DE LABORATORIO DE ANÁLISIS
CLÍNICOS

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestro en Administración

Presenta:

Gabriela Ruiz Mejía

Dirigido por:

Dra. Pilar Thompson Caplin

SINODALES

Dra Pilar Thompson Caplin
Presidente

Dr. Raúl Mejía Estaño
Secretario

Dra. Clara Escamilla Santana
Vocal

Dr. Jorge Alejandro Ramos Martinez
Suplente

M en A Arturo Castañeda Olalde
Suplente

C.P. Héctor Fernando Valencia Pérez
Director de la Facultad de Contaduría y
Administración.

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Septiembre 2006
México

RESUMEN

El objetivo de este trabajo, consiste en determinar la actitud predominante de las personas hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado en dos variantes antagónicas: consumismo versus consumerismo y observar el efecto de diferentes factores sociodemográficos en la actitud mostrada hacia este tipo de servicios, con el fin de proponer acciones de marketing que promuevan el desarrollo y crecimiento de un laboratorio clínico privado. Para realizar esta investigación, se utilizó un instrumento con escala de Likert para determinar el tipo de actitud predominante en la población de la ciudad Santiago de Querétaro con edades determinadas entre 25 y 64 años, incluyendo también reactivos enfocados a conocer factores sociodemográficos de la población encuestada. La hipótesis de trabajo se planteó en el sentido de que la actitud predominante en el consumo de servicios de laboratorio clínico privado es de tipo consumista. Al realizar el trabajo de campo, y obtener el resultado de la encuesta, se confirmó esta hipótesis y se observó que el nivel de escolaridad y de ingresos mensuales de las personas es determinante en el tipo de actitud mostrada hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico, siendo las mujeres las que con mayor frecuencia presentan una actitud consumista en este rubro. Con estos resultados se proponen cuatro acciones de marketing: para el caso de la actitud consumista consiste en el desarrollo de un plan de mercadotecnia enfocado principalmente a los médicos, ya que son ellos quienes en la mayoría de los casos deciden a qué laboratorio enviar a sus clientes para realizar análisis clínicos. Para clientes con actitud consumerista se propone diferenciar los productos del laboratorio ofreciendo programas de monitoreo de salud y obtención de valores de referencia personalizados; y para ambos tipos de actitud se plantean las opciones de incrementar la demanda de análisis clínicos y segmentar el mercado en base al tipo de público atendido.

(Palabras clave: Comportamiento, Consumidor, Análisis, Clínicos, Actitud, Consumismo, Consumerismo).

SUMMARY

The objective of this work is to determine the predominant attitude of people toward the use of the services of private clinical laboratories with two opposing variants: consumerism versus consumptionism, and to observe the effect of different socio-demographic factors on attitudes toward this type of service, with the goal of proposing marketing actions that will promote the development and growth of a private clinical laboratory. An instrument with a Likert scale was used for this research in order to determine the type of predominant attitude among the population of the City of Santiago de Queretaro whose ages were between 25 and 64; devices focused on determining the socio-demographic factors of the population surveyed were also included. Our hypothesis was that the predominant attitude in the consumption of private clinical laboratory services is of a consumerist nature. After carrying out the field work and obtaining results from the survey, this hypothesis was confirmed, and we observed that the educational level and monthly income of people are determining factors in the type of attitude they have toward the use of clinical laboratory services, with women most frequently having a consumerist attitude in this area. Given these results, we propose four marketing actions: in the case of a consumerist attitude, the development of a marketing plan focused mainly on doctors, since they are, in the majority of cases, the ones who decide what laboratory to send their patients to in order to obtain clinical analyses. For clients with a consumptionist attitude, we propose differentiating the laboratory products, offering programs for health check-ups and the obtaining of personalized reference values. For both types of attitude, we suggest options for increasing the demand for clinical analyses and segmenting the market based on the type of public being served.

(KEY WORDS: Conduct, consumer, analysis, clinical, attitude, consumerism, consumptionism)

DEDICATORIAS

A Dios, "...y si tuviera el don de profecía, entendiendo todos los misterios y toda la ciencia, y si tuviera toda la fe para trasladar montañas, pero me falta amor, nada soy." (I Cor 13,2)

A la memoria de mi hijo Fabricio y mi hermana Liliana.

A mis padres con profundo cariño y agradecimiento.

A mi esposo Fabricio por su amor y comprensión en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Pilar Thompson Caplin y al Dr. Raúl Mejía Estañol, por sus acertados comentarios e importantes aportaciones a esta tesis.

A todos los maestros y personal de la Maestría en Administración de Empresas.

A la Quím. Ma. Eugenia González y a Gisela Landeros del laboratorio "Clini-Lab" porque sin su valioso apoyo no hubiera sido posible llevar a cabo este trabajo.

Índice

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de figuras	viii
I. Introducción	1
II. Marketing de servicios	4
2.1 Concepto de Marketing	4
2.2 Concepto de servicio	6
2.3 Importancia del Marketing de servicios	8
2.4 El marketing enfocado a los servicios de salud	8
2.5 Marketing estratégico	15
2.5.1 Estrategias de desarrollo	17
2.5.2 Las estrategias de crecimiento	19
2.5.2.1 Crecimiento intensivo	19
2.5.2.2 Estrategias de integración	22
2.5.2.3 Estrategia de crecimiento por diversificación.	23
2.5.3 Las estrategias competitivas	23
2.5.3.1 Las estrategias del líder	23
2.5.3.2 Las estrategias del retador	24
2.5.3.3 Las estrategias del seguidor	24
2.5.3.4 Las estrategias del especialista	25
2.5.4 Las estrategias de desarrollo internacional	25

III.	El comportamiento del consumidor sanitario	26
	3.1 Características de los consumidores importantes para el marketing	26
	3.1.1 Características geográficas	26
	3.1.2 Características demográficas	27
	3.2 Toma de decisiones del consumidor	28
	3.3 El proceso de decisión de compra	30
	3.3.1 Reconocimiento de una necesidad no satisfecha.	32
	3.3.2 Identificación de alternativas	32
	3.3.3 Evaluación de alternativas	33
	3.3.4 Decisiones de compra y decisiones relacionadas con ella.	33
	3.3.5 Comportamiento post-compra	33
	3.4 Factores que influyen en el proceso de decisión de compra.	34
	3.4.1 Información	34
	3.4.2 Factores sociales	34
	3.4.3 Factores psicológicos	39
	3.4.4 Factores situacionales	44
	3.5 El consumidor sanitario	46
	3.5.1 Cliente y no paciente en servicios de salud.	46
	3.5.2 Actitud hacia el consumo	48
	3.5.2.1 Consumismo en servicios de salud.	48
	3.5.2.2 Consumerismo en servicios de salud.	50
	3.6 El proceso de compra en productos sanitarios	52
	3.6.1 Fases del proceso de compra	55

3.7	Participantes en la decisión de compra de servicios de salud.	56
3.8	Implicación y conocimiento en la decisión de compra de servicios sanitarios	57
IV.	Metodología	62
4.1	Objetivo	62
4.2	Hipótesis	62
4.3	Definición de variables	63
4.4	Tipo de investigación	64
4.5	Instrumento de medición	65
4.6	Población a estudiar y diseño del tamaño de muestra	65
4.7	Análisis de la información	67
V.	Resultados	68
5.1	Actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio de análisis clínicos privado.	68
5.1.1	Resultados	68
5.2	Importancia de las variables sociodemográficas en la actitud hacia el consumo.	70
5.2.1	Resultados	70
5.3	Discusión de resultados	75
5.4	Propuesta	78
VI.	Conclusiones	82
VII.	Bibliografía	85
	Apéndice	88

Índice de figuras

Figura		Página
2.1	Mitos y realidades en el uso de la mercadotecnia sanitaria.	11
3.1	Modelo que describe un proceso de decisión de compra y los cuatro factores básicos que influyen en cada una de las etapas.	29
3.2	Modelo de la jerarquía de necesidades según Maslow.	40
3.3	Proceso de compra en productos sanitarios.	54
5.1	Histograma de frecuencia de la actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico.	69
5.2	Actitud predominante hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	69
5.3	Edad y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	70
5.4	Actitud de los hombres hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	71
5.5	Actitud de las mujeres hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	71
5.6	Estado civil de las personas y su actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	72
5.7	Escolaridad y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	73
5.8	Porcentaje de consumismo en servicios de laboratorio clínico privado y nivel de escolaridad.	73

5.9	Ingreso mensual y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.	74
5.10	Porcentaje de consumismo hacia los servicios de laboratorio clínico privado y nivel de ingreso mensual en pesos mexicanos.	74
5.11	Motivo de la demanda de servicios de laboratorio clínico privado.	75

I. Introducción

La conducta del consumidor es social por naturaleza; esto significa que los consumidores deben ser considerados en función de sus relaciones con los demás individuos. Dicha conducta, comprende actos, procesos y relaciones sociales sostenidas por individuos, grupos y organizaciones para la obtención, uso y experiencia consecuente con productos, servicios y otros recursos.

El consumo en salud, también llamado consumo sanitario, implica todo un proceso de adquisición y utilización de bienes y servicios relacionados con la salud para obtener de ellos una satisfacción o utilidad directa con el fin de mejorar el nivel de bienestar. Este proceso conlleva una serie de etapas en las que se transita desde la percepción de la necesidad sanitaria, en este caso de análisis clínicos, pasando por el deseo y búsqueda de la atención, hasta la fase propia de uso de los servicios de laboratorio y su utilización en un futuro (Priego,2005).

El marketing, permite un análisis amplio del consumo sanitario, pues hace posible su estudio en cualquiera de las etapas del proceso del consumo y en su dimensión social externa, analiza el comportamiento del consumidor, que en este caso es el enfermo o usuario de los servicios de salud, pretendiendo estudiar su actitud hacia el consumo de servicios sanitarios en dos variantes antagónicas: consumista *versus* consumerista (Priego,2005).

La conducta del consumidor se ve afectada por la cultura en la cual se desarrolla, por las normas que gobiernan la conducta de compra y por el medio que les rodea. También influyen los factores psicológicos, la información obtenida previamente; así como factores situacionales. En conjunto, estos factores influyen en el proceso de compra de los consumidores, y su estudio, es una actividad muy importante en las tareas de marketing de las empresas de servicios sanitarios.

Hace varios años, se pensaba que era antiético que un laboratorio clínico o un médico adoptara las técnicas de marketing. Estos temas se consideraban verdaderos tabús, los cuales han sido dejados a un lado, con el afán de ayudar a la población a vencer enfermedades y epidemias.

Ante estos hechos se plantean las preguntas: ¿Cuál es la actitud predominante en el consumo de servicios de laboratorio clínico privado, consumista o consumerista? ¿Qué factores sociodemográficos influyen en la actitud adoptada por los consumidores de este tipo de servicios?

Justificación

El conocer el comportamiento del consumidor es importante en el desarrollo empresarial de un laboratorio, pues de los resultados obtenidos a través de esta investigación, se puede determinar el tipo de estrategias de marketing más adecuadas para este tipo de negocios, tomando en cuenta la actitud consumista o consumerista de sus clientes, el tipo de publicidad más efectiva en cada caso y cómo ofrecer calidad en el servicio que se está vendiendo, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios de este tipo de servicios. Con estas acciones, se favorece el crecimiento sostenido de un laboratorio clínico.

Objetivos

Determinar si la actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado es de tipo consumista o consumerista, observar la influencia de los factores sociodemográficos en la actitud que adoptan las personas al utilizar este tipo de servicios, con la finalidad de proponer las estrategias de marketing que pueden implementarse en un laboratorio clínico.

Hipótesis

La actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio de análisis clínicos por la población de la ciudad Santiago de Querétaro es predominantemente consumista.

Para abordar el problema, se hace referencia en el primer capítulo al tema de marketing de los servicios y su importancia en el área de la salud, así como las principales estrategias que pueden implementarse en estas empresas; en el segundo capítulo se desarrolla el tema del comportamiento del consumidor a través de temas tales como características de los consumidores, toma de decisiones y proceso de compra, factores que influyen en este proceso, aspectos importantes del consumidor sanitario tales como la actitud consumista o consumerista que pueden presentar, y finalmente, el proceso de compra en productos sanitarios. En el cuarto capítulo se describe la metodología desarrollada para verificar la hipótesis de trabajo. En el quinto capítulo se muestran los resultados obtenidos, su discusión, así como una propuesta de estrategias de marketing para el laboratorio clínico. Finalmente, en el capítulo cinco se presentan las conclusiones de esta investigación.

II. Marketing de Servicios

Toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas gerenciales con las cuales debe buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional. En esta tesis, se estudia el comportamiento del consumidor en el área de laboratorio de análisis clínicos; y al ser éste, una empresa de servicios, es importante empezar este capítulo con la revisión de conceptos de marketing y servicios. Después, se aborda el tema del marketing enfocado a servicios de salud, así como las estrategias que se utilizan con mayor frecuencia.

2.1 Concepto de Marketing

Para lograr una definición amplia de marketing, se puede estudiar desde el punto de vista filosófico o definirlo de una manera técnica. A continuación se revisa cada una de ellas con una breve explicación.

En el sentido filosófico se tiene que "el marketing es una ciencia social que estudia al ser humano desde el punto de vista del consumo de bienes y servicios para obtener beneficios" (Alzate, 1994, p.2).

Un primer elemento que se debe resaltar, es el de ciencia social, pues el marketing como tal se estructura en el año de 1958 por Jeromy MCarthy. A lo largo de su desarrollo, se han incorporado conocimientos de muchas otras ciencias como la economía, las finanzas, la comunicación social, la antropología, sociología, psicología clínica, estadística, epidemiología y la demografía.

Como señala Alzate (1994), el marketing no es una ciencia exacta. Hace un acercamiento a la realidad, con el propósito de comprender al ser humano como consumidor.

Esa posición de analizar al ser humano como consumidor, es la que hace diferente al marketing de otras disciplinas gerenciales y sociales. A través del análisis de ese consumo, lo que se busca es satisfacer las necesidades generadas consciente o inconscientemente por los grupos de personas y /o instituciones de una sociedad.

Por lo tanto, la finalidad principal del marketing, es la obtención de beneficios en cualquier relación cliente-proveedor, y más, en los servicios de salud.

Estos beneficios deben ser claros, identificables y de valor agregado para pacientes, entidades de salud, profesionales de salud y la sociedad en general; porque con ello lo que se busca en la actual concepción del marketing, es el establecimiento de relaciones a largo plazo entre los clientes y el profesional de la salud; sean ellos personas físicas u organizaciones, para que a través de esas relaciones, se genere un proceso permanente de venta de servicios.

Alzate (1994, p.4) da una definición técnica, de marketing:

El marketing es un proceso gerencial que realiza el análisis, planeación, implementación y control de los servicios ofrecidos; diseñados para que originen intercambios voluntarios de valores con mercados seleccionados, con el fin de alcanzar los propósitos y misión de la organización. Se basa en esencia, en la creación de ofertas de servicios de acuerdo a las necesidades y deseos de los mercados seleccionados, con políticas de precios adecuadas; buena distribución y entrega de servicios y con claros objetivos de comunicación, para motivar una acción de compra y satisfacer así a los clientes del mercado.

De esta definición, se pueden destacar los siguientes puntos. El marketing es un proceso gerencial, que no debe estar o trabajar aislado en la organización. El intercambio voluntario de valores se entiende como el hecho de presentar claramente beneficios al cliente en vez de utilizar estrategias de presión para una venta o hacer uso de información falsa.

Debe enfocarse a mercados seleccionados, entendiéndose esto como grupos de personas y/o instituciones a las cuales se adaptan las características de los servicios que se ofrecen.

De acuerdo con Stanton et al. (2000), el desarrollo de los productos y servicios se basa en las cuatro clásicas P, que deben manejarse con criterio gerencial, siendo ellas:

- Producto o servicio
- Precio
- Plaza
- Promoción

Los conceptos que ayudan a combinar estos cuatro elementos son: la segmentación de mercados y la planeación estratégica en marketing; a su vez, el proceso que alimenta de información al marketing es la investigación de mercados.

Como se puede ver en ambas definiciones, lo que se requiere por parte de las entidades y profesionales de la salud, es el desarrollo de una mentalidad de marketing.

2.2 Concepto de servicio

Zwarg y Cobra (1991, p.32), señalan que "Los servicios son actividades identificables e intangibles que constituyen el objeto principal de una transacción cuyo fin es satisfacer las necesidades o deseos del cliente" , y proponen seis características básicas que distinguen los servicios de los productos en general:

- Los servicios son más intangibles¹ que tangibles: Un producto es un objeto, algo palpable; el servicio es el resultado de un esfuerzo, de una acción. Cuando el servicio es vendido, no hay como regla general, nada para ser mostrado que sea tangible. Los servicios son consumidos pero no pueden ser poseídos.
- Los servicios son simultáneamente producidos y consumidos: Los servicios son generalmente producidos y consumidos al mismo tiempo. Son usualmente vendidos, después son producidos y consumidos simultáneamente. Necesitan, de esta forma, ser distribuidos correctamente, para que se puedan producir y consumir.
- Son menos estandarizados y uniformes: Los servicios se basan en personas o equipos, pero, el componente humano es el que prevalece y por esa razón es difícil que pueda ser producido siempre de manera uniforme y estandarizada.
- No pueden ser almacenados: Una característica del servicio es que una vez producido, debe ser consumido. No hay posibilidad, al contrario del producto, de que él pueda ser almacenado para la venta y consumo futuro.
- En general no pueden ser protegidos por patentes: Los servicios son fácilmente copiados y difícilmente pueden ser protegidos por patentes. Por ésta razón, es importante que el servicio disfrute de una buena imagen de marca, diferenciándose de los similares estratégicamente.

¹ El concepto de intangibilidad tiene dos significados:

a) No puede ser tocado, palpado.

b) No puede ser fácilmente definido, formulado o alcanzado mentalmente.

- Es difícil establecer su precio: Como el servicio se apoya en el trabajo humano, los costo de producción varían, pues son estipulados subjetivamente por quien lo produce (Zwarg y Cobra,1991).

2.3 Importancia del Marketing de servicios

El sector de servicios de la economía está atravesando por un periodo de proporciones casi revolucionarias, en el cual las formas establecidas de hacer negocios están siendo dejadas a un lado. La buena disposición y habilidad de los gerentes en las empresas de servicio para responder a los impresionantes cambios que están afectando a la economía del servicio, determina si sus propias organizaciones sobrevivirán y prosperarán, o resultarán derrotadas a manos de competidores más ágiles y adaptables (Lovelock,1997).

Zwarg y Cobra (1991) mencionan que la clave para competir de manera efectiva en este nuevo ambiente de retos, es desarrollar habilidades en la estrategia y puesta en práctica del marketing; áreas en las cuales muchas empresas de servicio han sido tradicionalmente débiles. El marketing de servicios es una disciplina que busca estudiar los fenómenos y hechos que se presentan en la venta de servicios.

2.4 El marketing enfocado a los servicios de Salud

En la actualidad, con la globalización de la economía en la mayoría de los países, los diferentes sectores económicos han tenido que cambiar de manera acelerada hacia esquemas mucho más competitivos en los cuales se ha intensificado la competencia entre las empresas del mismo giro.

Esto ha traído como consecuencia en el área de servicios de salud, que muchos gerentes de este tipo de empresas piensen que la competencia presiona a tener mayor eficiencia, y con esto, lograr la calidad en los servicios que ofrecen.

El marketing en salud o marketing sanitario conlleva dos acepciones: por un lado, la de ser una especialidad dentro del estudio del marketing dedicada a la descripción, investigación, métodos de medición y sistemas de análisis de la demanda sanitaria, así como la satisfacción de los pacientes; y por otra parte, la de ser entendida como un proceso de gestión encargada de identificar, anticipar y satisfacer los requerimientos de los pacientes de forma adecuada y provechosa (Rubio y Cebrian, 1995).

Hay muchas dudas acerca del papel de la marketing en servicios de salud. El marketing no crea demanda, pero orienta la administración de la demanda por servicios de salud, como médicos, odontólogos, laboratorios clínicos, hospitales y empresas de asistencia en salud, entre otros servicios. Mucha gente aún confunde marketing con publicidad o ventas simplemente. Es claro que vender y publicitar productos hace parte del marketing, pero esto no es todo.

Los usos del marketing sanitario pueden ser externos o internos a la empresa de salud. En el ámbito externo permite mejorar la imagen del producto o servicio de salud, atraer recursos y personas hacia la institución, regular el nivel de la demanda estimulándola o revitalizándola; o por el contrario desincentivando un uso o consumo excesivo haciendo lo que se conoce como *demarketing*. A nivel interno se aplica para hacer un mejor uso de los recursos existentes, en el desarrollo de nuevos servicios y programas de salud y, para motivar y comprometer a los empleados con la misión y el objetivo de la organización, procurando la mejoría en los aspectos humanos o interpersonales de la calidad (Priego, 2005).

Como señala Lamata et al.(1994), el marketing interno debe entenderse como un incentivador que retiene a unos clientes internos por medio de productos-trabajos destinados a satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, es conveniente considerar que una empresa de salud aumenta su capacidad para

satisfacer las necesidades y deseos de sus clientes externos², si satisface previamente la de sus clientes internos³.

En la actualidad, las aplicaciones del marketing al ámbito de los servicios de salud son amplias y en constante crecimiento. Sin embargo, aún persisten algunos mitos alejados de la realidad y que son argumentados por sus detractores. En la figura 2.1, se mencionan algunos de éstos con el objeto de erradicarlos y sensibilizar a los prestadores de servicios sanitarios de las ventajas y conveniencias que tiene el uso del marketing en este tipo de empresas, en particular para el estudio de los consumidores (Priego, 2003).

² Los clientes externos son los pacientes , aseguradoras, etc.

³ Estos clientes son los trabajadores, profesionales de la salud, etc.

Mito	Realidad
1.- En los servicios de salud no debe aplicarse el marketing.	<ul style="list-style-type: none"> • El marketing procura una orientación social de los servicios. • El marketing guarda un estado de máxima sensibilización hacia las necesidades, deseos y expectativas de los clientes internos y externos.
2.- El marketing sanitario solo es aplicable a los servicios privados.	<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones de salud pública y las organizaciones no gubernamentales han utilizado con éxito el marketing social.
3.- Es antiético el uso del marketing en la promoción de los servicios médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • El marketing no es sinónimo de publicidad comercial • El marketing externo puede ayudar a mejorar la imagen de los servicios de salud, atraer recursos y personas, y regular el nivel de demanda.
4.- La calidad es algo implícito en los servicios sanitarios, por lo que no se requiere de un esfuerzo de marketing particular.	<ul style="list-style-type: none"> • El uso del marketing tanto interno como externo fomenta y crea una filosofía de calidad total en los servicios de salud.
5.- El marketing poco ofrece a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Es un elemento clave en el cambio organizacional. • Es una poderosa herramienta de gestión sanitaria. • Permite el desarrollo de una ventaja competitiva.

Figura 2.1. Mitos y realidades en el uso de la mercadotecnia sanitaria

Fuente: Priego (2003,p.23).

Como señala Suárez (2002), el marketing es una ciencia integradora, dinámica y con alto valor agregado, con la cual se pretende que la entidad de salud o los profesionales independientes, se orienten siempre hacia su cliente o paciente y logren el reconocimiento basado en los beneficios y calidad de los servicios que ofrecen. Bajo este panorama, el marketing es el concepto gerencial que mayor orientación y ayuda puede brindar al profesional de la salud que ejerce su profesión libremente y a las personas que desempeñan roles gerenciales en cualquier entidad de salud .

De acuerdo con Alzate (2003), la necesidad de implementar el marketing en el área de salud tiene cuatro razones principales:

- Regulaciones legales, las cuales han creado en muchos países entornos más competitivos y hacen evidente la necesidad de una estrategia de marketing.
- Aumento en la oferta de profesionales y entidades de salud. La experiencia ha demostrado que los países y sociedades que se capacitan, se vuelven más competitivos. América Latina está en un proceso de formación profesional lento pero creciente, lo que presiona al mercado laboral de servicios de salud.
- Clientes más informados y exigentes. Sin lugar a dudas, estamos en una sociedad cada vez más informada. Los pacientes de hoy conocen más sobre salud, tanto de aspectos clínicos como legales, por lo tanto, se comportan de manera más exigente y no tan sumisa como en otros tiempos. De esta manera, el marketing exige que la organización y el profesional de la salud, brinden la mejor calidad del servicio y entiendan las necesidades del usuario.
- Tecnologías rápidamente cambiantes. Se calcula que en la ciencia médica se da una transformación tecnológica mas o menos sustancial cada cinco

años, lo que obliga a aquellas entidades que manejan tecnologías de mediana y alta complejidad, a tener excelentes planes de marketing para no salir del mercado.

Alzate (2003), también señala que al implementar el marketing en los servicios de salud se pueden encontrar algunos elementos que dificultan su aplicación este sector en particular. Entre los más importantes señala los siguientes:

- Mayor complejidad en la relación comercial. En la prestación de un servicio de salud intervienen tres actores fijos y uno variable. Los fijos son el paciente, el profesional y/o institución, y la familia del paciente. El variable, que es el cuarto actor, no siempre esta presente y es el intermediario, llámese aseguradora, sistemas de prepago o administrador de la seguridad social. Cualquier acción que se haga con el paciente, repercute en los demás actores de manera positiva o negativa. En otros negocios distintos a la salud, la relación comercial no es tan compleja, pues únicamente participan el cliente y el prestador de un servicio determinado. Es claro entonces que la relación comercial es más compleja en el área de salud, por lo tanto, las variables de marketing son más difíciles de desarrollar y armonizar.
- Mayor incertidumbre en la compra. Es muy claro que para el ser humano no es lo mismo comprar una cirugía cardiaca o la atención de una urgencia, que comprar un carro, un viaje o cualquier otra cosa. La compra de servicios de salud genera mayor incertidumbre, lo que dificulta el lograr una mayor satisfacción de las expectativas con las que llegan los usuarios.
- La experiencia es esencial. El valor de la experiencia como factor para decidir una compra, es esencial en muchos productos y servicios, y el área de la salud no es la excepción. Por ello es tan difícil muchas veces que un profesional recién graduado se posicione rápidamente, por lo tanto, para los

nuevos profesionales y nuevas instituciones, la falta de este valor, dificulta más las estrategias de marketing.

- Mayor dificultad para la diferenciación: Uno de los propósitos generales que se busca con el marketing es el de diferenciarse, entendiéndose esto como resaltar una característica del servicio con la cual se identifique y posicione en la mente de los usuarios.

- Estandarización de la calidad: En el campo de los productos ha existido un gran desarrollo hasta llegar a las normas ISO de reconocimiento internacional. En el campo de los servicios y sobre todo en salud, más que los equipos médicos y de diagnóstico, se deben estandarizar comportamientos humanos de cultura de servicio y de calidad humana, tarea de por sí difícil.

- Falta de conciencia de que cada empleado es el mejor vendedor: Como se mencionó al principio, lo que debe buscarse es el desarrollar la mentalidad de marketing en cada persona de la organización de salud. La organización o profesional que logre comprender, que con una actitud humana y científica de alta calidad conseguirá un mayor impacto en la venta de sus servicios, puede superar una de las grandes dificultades para realizar marketing en los servicios de salud.

- Falta de conocimientos o departamentos de marketing: Esta es una dificultad fácil de superar, al realizar capacitaciones o asesorías con empresas y expertos sobre el tema.

Debe quedar claro que los puntos que se enunciaron, no llevan el mensaje de que no se puede implementar el marketing; por el contrario, lo que se quiere expresar es que al momento de planear todo el proceso de marketing, se tengan en cuenta para lograr mayor eficiencia y comprender la dificultad de su aplicación en la realidad organizacional.

2.5 Marketing estratégico

Una vez establecida la importancia del marketing en servicios de salud, es conveniente revisar el proceso de elaboración de las estrategias que contribuyan al sano desempeño de una empresa, lo cual, forma parte de la planeación estratégica de marketing.

Como señala Stanton et al. (2000), la planeación estratégica de marketing es un proceso que comprende cinco etapas:

- Realizar un análisis de la situación. En este paso, se examina a qué punto ha llegado el plan de marketing, qué resultados ha dado y qué enfrentará, en apariencia durante los años futuros. Como parte de este análisis, algunas empresas llevan a cabo una evaluación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del negocio⁴.
- Trazar los objetivos de marketing, los cuales, deben guardar estrecha relación con las metas y estrategias globales de la compañía. Es necesario adecuar los recursos disponibles con las oportunidades de mercado. De esta manera, a cada objetivo se le asignará una prioridad de acuerdo con su urgencia y el impacto potencial en el área de marketing.
- Determinar el posicionamiento y la ventaja diferencial. El posicionamiento designa la imagen de un producto en relación con productos que directamente compiten con él y también con otros de la misma compañía. Una vez posicionado, se hace necesario identificar una ventaja diferencial viable, la cual es una característica de la organización o marca que las personas consideran conveniente y distinta de las de la competencia.

⁴ Este análisis se lleva a cabo con la matriz FODA, en la cual se esquematizan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la empresa en el momento actual del análisis y con ello identificar puntos clave para el desarrollo.

- Seleccionar los mercados meta y medir la demanda de mercado. Un mercado se compone de personas u organizaciones que tengan necesidades por satisfacer, dinero para gastar y la disposición de gastarlo. De esta manera, un mercado meta es un grupo de personas u organizaciones a las cuales una compañía dirige su programa de marketing en lugar de dirigirlo a varios segmentos con diferentes necesidades.

- Diseñar una mezcla de marketing estratégico, es decir, la combinación de un producto o servicio, la manera en que se distribuye y se promueve, y su precio. Estos cuatro elementos han de satisfacer las necesidades del mercado meta y al mismo tiempo cumplir los objetivos de marketing. Cada elemento de la mezcla contiene múltiples variables y a la vez están interrelacionados entre sí, de manera que las decisiones que se tomen en un área inciden a menudo en otra.

Para realizar la planeación estratégica de marketing, los administradores pueden apoyarse en diversos tipos de modelos, los cuales, ayudan a los gerentes a determinar cómo asignar de modo óptimo los recursos y seleccionar buenas estrategias de marketing. Los modelos más utilizados, son la matriz del Boston Consulting Group⁵, la matriz de negocios de General Electric⁶ y la matriz de crecimiento de mercados y productos de Ansoff⁷.

Al utilizar cualquiera de estos modelos, una organización puede examinar toda la cartera de productos o servicios que maneja en relación con los criterios que influyen en el desempeño de cada uno de ellos. También se pueden detectar oportunidades interesantes y sugieren qué acciones son riesgosas y deben evitarse. Por otra parte, también estimulan la evaluación rigurosa y constante de

⁵ Fue diseñada por una firma de asesoría gerencial hace aproximadamente 25 años..

⁶ Este modelo de planeación fue inventado por la empresa General Electric con la colaboración de la firma consultora McKinsey.

⁷ Esta matriz fue propuesta por Igor Ansoff .

las oportunidades, la asignación de recursos y la formulación de estrategias (Stanton et al., 2000).

De acuerdo con Lambin (1995), dependiendo del rumbo que se le quiera dar a una empresa en base al análisis de un modelo de planeación, y siguiendo sus objetivos de marketing, las estrategias a desarrollar pueden ser de cuatro tipos:

- Estrategias de desarrollo

- Estrategias de crecimiento

- Estrategias competitivas

- Estrategias de desarrollo internacional

A continuación se hace una breve descripción de cada una de ellas.

2.5.1 *Estrategias de desarrollo*. El primer paso a emprender en la elaboración de una estrategia de desarrollo es precisar la naturaleza de la ventaja competitiva que sirve de punto de apoyo a las acciones estratégicas y tácticas posteriores. La ventaja competitiva puede definirse por referencia a dos dimensiones: una dimensión *productividad*⁸, y una dimensión *poder de mercado*⁹. El punto clave es identificar qué dimensión de la ventaja competitiva debe ser privilegiada teniendo en cuenta las características de la empresa, sus puntos fuertes y débiles y los de sus competidores (Lambin, 1995).

⁸ En esta dimensión la ventaja está en términos de costo de producción.

⁹ La ventaja está en términos de precio de venta máximo aceptable.

Para identificar la ventaja competitiva es conveniente hacer un análisis de la situación de la empresa en términos de competitividad y, más específicamente, evaluar las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los factores claves de éxito en el producto, mercado o segmento considerado?
- ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de la empresa en relación a esos factores claves del éxito?
- ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles del o de los competidores más peligrosos en relación a estos mismos factores claves?

En base a esta información, la empresa puede: evaluar la naturaleza de la ventaja en relación al que esté mejor situado, decidir crearse una ventaja competitiva en un área específica, o finalmente intentar neutralizar la ventaja competitiva detentada por la competencia.

Lambin (1995), propone 3 tipos de estrategias básicas que pueden implementarse cuando lo que se busca es el desarrollo de la empresa:

- Estrategia de liderazgo en costos: Esta estrategia se apoya en la dimensión productividad. Implica una vigilancia estrecha de los gastos de funcionamiento, publicidad, ventas, etc., con el fin de obtener un costo de producción unitario bajo, en relación con los competidores.
- Estrategia de diferenciación: Tiene por objetivo dar al producto cualidades distintivas importantes para el comprador y que lo hagan diferente al de la competencia. De esta manera, la empresa tiende a crear una situación de competencia monopólica donde detenta el poder de mercado, debido al elemento distintivo. La diferenciación puede tomar diferentes formas: una imagen de marca, un avance tecnológico reconocido, la apariencia exterior, el servicio, etc. Las estrategias de diferenciación exigen implican generalmente inversiones

importantes en el marketing operativo, particularmente en gastos publicitarios, cuyo objetivo es dar a conocer al mercado las cualidades distintivas reivindicadas por la empresa.

- Las estrategias del especialista: Se concentra en las necesidades de un segmento o de un grupo particular de compradores, sin pretender dirigirse al mercado entero. El objetivo es, designar una población-objetivo restringida y satisfacer las necesidades propias de este segmento mejor que los competidores, los cuales se dirigen a la totalidad del mercado. Esta estrategia implica, por consiguiente, buena diferenciación, buen liderazgo en costos, o bien las dos a la vez, pero únicamente respecto a la población-objetivo escogida (Lambin, 1995).

2.5.2 *Las estrategias de crecimiento.* Los objetivos de crecimiento se hallan en la mayor parte de las estrategias empresariales, se trata del crecimiento de las ventas, de la cuota de mercado, del beneficio o del tamaño de la organización. El crecimiento es un factor que influye en la vitalidad de una empresa, estimula las iniciativas y aumenta la motivación del personal y de los ejecutivos.

De acuerdo con Lambin (1995), una empresa puede tratar de definirse un objetivo de crecimiento a tres niveles diferentes: crecimiento intensivo, crecimiento integrado y crecimiento por diversificación. A continuación se describe cada una de ellas.

2.5.2.1 *Crecimiento intensivo.* Una estrategia de crecimiento intensivo es justificable para una empresa cuando ésta no ha explotado completamente las oportunidades ofrecidas por los productos de que dispone en los mercados que cubre actualmente. Diferentes estrategias pueden ser adoptadas.

- Las estrategias de penetración de mercados. Una estrategia de penetración consiste en intentar aumentar las ventas de productos actuales en los mercados actuales. Diversas vías pueden ser adoptadas:

- Desarrollar la demanda primaria: intervenir sobre los componentes de la demanda global con el fin de aumentar el tamaño del mercado total.
- Aumentar la cuota de mercado: aumentar las ventas atrayendo a los compradores de marcas o de empresas competidoras por acciones de promoción importantes.
- Adquisición de mercados: aumentar la cuota de mercado por una estrategia de adquisición o por la creación de empresa conjunta.
- Defensa de una posición de mercado: proteger la cuota de mercado poseída (red de clientes, red de distribuidores, imagen) reforzando el marketing opcional.
- Racionalización del mercado: reorganizar los mercados desabastecidos en vista a reducir los costes o aumentar la eficacia del marketing operativo.
- Organización del mercado: intentar mejorar la rentabilidad de la actividad del sector por acciones del sector frente a las autoridades públicas.

- *Estrategias de desarrollo para los mercados.* Una estrategia de desarrollo de mercados tiene por objetivo desarrollar las ventas introduciendo los productos actuales de la empresa en nuevos mercados. Aquí también son posibles varias estrategias:

- Nuevos segmentos: dirigirse a nuevos segmentos de usuarios en el mismo mercado geográfico.
- Nuevos circuitos de distribución: introducir el producto en otro canal de distribución suficientemente distinto a los circuitos existentes.
- Expansión geográfica: implantarse en otras regiones del país o hacia otros países.

- Las estrategias de desarrollo por los productos. Una estrategia de desarrollo de productos consiste en aumentar las ventas desarrollado productos mejorados o nuevos, destinados a los mercados ya atendidos por la empresa. Diferentes posibilidades pueden ser consideradas:

- Adición de características: añadir funciones o características al producto de manera que se extienda el mercado.
- Amplia la gama de productos: desarrollar nuevos modelos, nuevos tamaños o varias versiones del producto correspondientes a diferentes niveles de calidad.
- Rejuvenecimiento de una línea de productos: restablecer la competitividad de productos obsoletos o inadaptados, remplazándolos por productos mejorados en el plano funcional o tecnológico.
- Mejora de la calidad: mejorar la forma en que un producto ejerce las funciones, formando parte de un conjunto de atributos.

- Adquisición de una gama de productos: completar o ampliar la gama de productos existente, recurriendo a medios exteriores.
- Racionalización de una gama de productos: modificar la gama de productos para reducir los costes de fabricación o de distribución.

2.5.2.2 *Estrategia de integración.* Una estrategia de crecimiento se justifica si una empresa puede mejorar su rentabilidad controlando diferentes actividades de importancia estratégica para ella, situadas en el sector industrial en el cual se inserta. Puede presentarse de 3 formas diferentes:

- Estrategias de integración hacia arriba. Una estrategia de integración hacia arriba está generalmente guiada por la preocupación de estabilizar, o de proteger, una fuente de aprovisionamiento de importancia estratégica. Otro objetivo puede ser facilitar un acceso hacia una nueva tecnología esencial para el éxito de la actividad básica.
- Estrategia de integración hacia abajo. Una estrategia de integración hacia el consumidor tiene como motivación básica asegurar el control de las salidas de los productos sin las cuales la empresa está asfixiada.
- Estrategia de integración horizontal. El objetivo es reforzar la posición competitiva absorbiendo o controlando a algunos competidores. Los argumentos pueden ser de naturalezas muy variadas: neutralizar a un competidor que estorbe, alcanzar el punto crítico para obtener efectos de escala, beneficiarse de la complementariedad de las gamas de productos, tener acceso a redes de distribución o a segmentos de compradores.

2.5.2.3 *Estrategia de crecimiento por diversificación.* Una estrategia de crecimiento por diversificación se justifica si el sector industrial, en el cual se inserta la empresa, no presenta ninguna o muy pocas oportunidades de crecimiento o de rentabilidad, ya sea porque el mercado de referencia está en declive.

- Estrategia de diversificación concéntrica. En una estrategia de diversificación concéntrica la empresa sale de su sector industrial y comercial y busca añadir actividades nuevas, complementarias de las actividades existentes en el plano tecnológico y/o comercial.

- Estrategia de diversificación pura. En una estrategia de diversificación pura la empresa entra en actividades nuevas sin relación con sus actividades tradicionales, tanto en el plano tecnológico como en el comercial.

2.5.3 *Las estrategias competitivas.* Al hacer un análisis de la competitividad se puede evaluar la importancia de la ventaja competitiva detentada en relación a los competidores más peligrosos e identificar sus comportamientos competitivos (Lambin, 1995).

Kotler (1991), establece una distinción entre cuatro tipos de estrategias competitivas. Las estrategias del líder, del retador, del seguidor y del especialista.

2.5.3.1 *Las estrategias del líder.* La empresa líder en un producto mercado es aquella que ocupa la posición dominante y es reconocida como tal por sus competidores. Varias estrategias son consideradas por la empresa líder.

- Desarrollo de la demanda primaria. La estrategia más natural que pone de relieve la responsabilidad del líder es la de desarrollar la demanda global, intentando descubrir nuevos usuarios de producto, de promover nuevos usos de

los productos existentes o también de aumentar las cantidades utilizadas por ocasión de consumo.

- Estrategia defensiva. Una segunda estrategia propia de la empresa que mantiene una cuota de mercado elevada es una estrategia defensiva: proteger la cuota de mercado constriñendo la acción de los competidores más peligrosos. Esta estrategia es a menudo adoptada por la empresa innovadora que, una vez abierto el mercado, se ve atacada por competidores imitadores.

- Estrategia ofensiva. Extender su cuota de mercado mediante una estrategia ofensiva es una tercera posibilidad que se presenta a la empresa dominante. El objetivo aquí es beneficiarse al máximo de los efectos de experiencia y de mejorar así la rentabilidad.

2.5.3.2 *Las estrategias del retador* . La empresa que no domina un producto mercado puede elegir, bien atacar al líder y ser su retador, o adoptar un comportamiento de seguidor alineándose con las decisiones tomadas por la empresa dominante. En la elección del campo de batalla, dos posibilidades se ofrecen al retador: el ataque frontal o el ataque lateral.

- El ataque frontal consiste en oponerse directamente al competidor utilizando las mismas armas que él sin buscar atacarle particularmente en sus puntos débiles.

- Los ataques laterales dirigen sus esfuerzos a oponerse al líder en una u otra dimensión estratégica en las cuales el competidor es débil o está mal preparado.

2.5.3.3 *Las estrategias del seguidor*. El seguidor, como se ha visto anteriormente, es el competidor que, no dispone más que de una cuota de mercado reducida, adopta un comportamiento adaptativo alineando sus decisiones

sobre las decisiones tomadas por la competencia. En vez de atacar al líder, estas empresas persiguen un objetivo de coexistencia pacífica y de reparto consciente del mercado, alineando su actitud a la del líder reconocido del mercado.

2.5.3.4 *Las estrategias del especialista.* La empresa que se especializa se interesa por uno o varios segmentos y no por la totalidad del mercado. Esta estrategia ya ha sido analizada anteriormente. La clave de esta estrategia es la especialización en un nicho.

2.5.4 *Las estrategias de desarrollo internacional.* De acuerdo con Lambin (1995), las estrategias de desarrollo internacional conciernen, de hecho, a todas las empresas, estén activamente comprometidas en los mercados extranjeros o no. Sus objetivos pueden ser variados: ampliar la demanda, alargar el ciclo de vida, protegerse de la competencia, reducir los costos de aprovisionamiento y de producción. Para el desarrollo de esta tesis, por el momento no es muy relevante el estudio de estas estrategias y por lo tanto no se profundiza más en ellas.

Después de dar un repaso al panorama del marketing desde sus definiciones, su importancia en el área de servicios de salud y las estrategias posibles de ser adoptadas por estas empresas para fomentar su crecimiento y desarrollo, es conveniente resaltar que uno de los actores principales del marketing es el consumidor, por lo tanto, es necesario comprender los mercados antes de desarrollar estrategias de marketing; y en el siguiente capítulo, se desarrollan estos temas.

III. El Comportamiento del Consumidor Sanitario

Los consumidores finales compran bienes o servicios para uso personal o para sus familias. En el capítulo anterior se revisaron aspectos importantes relacionados al marketing de servicios enfocado al área de salud, pero es importante conocer su conducta y los factores que influyen en su decisión de compra cuando requiere servicios de laboratorio clínico privado.

Los consumidores varían mucho en cuanto a edad, ingresos, educación, gustos y otros factores, los cuales, se revisan en este capítulo; después, se aborda el tema acerca de cómo toman decisiones los consumidores para continuar con los factores que influyen en el proceso de compra de la personas. Finalmente, se considera el tema del comportamiento del consumidor sanitario, la actitud consumista o consumerista que puede presentar hacia este tipo de servicios y el proceso de compra en este rubro

Al tener como base esta información, los ejecutivos de marketing pueden monitorear los patrones actuales y las tendencias proyectadas de la población a fin de planear las estrategias más adecuadas para la compañía (Kotler y Armstrong, 1998).

3.1 Características de los consumidores importantes para el marketing

Stanton et al. (2000), propone que las características geográficas y demográficas de la población son muy importantes en marketing pues muestran el panorama general de los individuos que componen el grupo que se va a estudiar. A continuación se describen ambas características.

3.1.1 Características geográficas. En este punto es importante conocer el número de habitantes del lugar que se requiere estudiar, pudiendo considerar

únicamente una ciudad en particular, una región determinada, un país o un continente. El tipo de población a estudiar puede ser rural o urbana.

3.1.2 *Características demográficas.* La demografía es una estadística que describe a la población. Los cambios demográficos señalan el nacimiento de nuevos mercados y la eliminación de otros. También ayudan a prever las necesidades y los deseos de la población. En México, la fuente de esta información es el Instituto nacional de estadística, geografía e informática (INEGI). Entre las características demográficas más importantes figuran las siguientes:

- **Edad:** Los responsables del marketing en las empresas necesitan estar al pendiente respecto a la forma en que está cambiando la población respecto a las edades.

- **Género:** Hace algún tiempo, las diferencias de género en marketing eran muy marcadas, pero ahora las líneas no son tan marcadas como antes. Dos factores son particularmente importantes en este movimiento. Uno es el permanente crecimiento del número de mujeres trabajadoras y el otro es el creciente traslape de los roles masculino y femenino.

- **Ciclo de la vida familiar:** Las etapas del ciclo de la vida familiar, las diversas formas que puede adoptar la familias a través de tiempo, son determinantes básicas del comportamiento. Los investigadores han identificado nueve distintas etapas en el ciclo de vida con diferente comportamiento de compra:

- **Etapas de soltero:** personas jóvenes, solteras
- **Jóvenes casados:** Matrimonios sin hijos
- **Nido lleno:** Jóvenes casados con hijos
- **Padres solteros:** Personas jóvenes o de edad madura con hijos dependientes.

- Divorciados y solitarios: Divorciados sin hijos dependientes.
- Matrimonio de edad madura: Matrimonios de edad madura, sin hijos.
- Nido lleno II: Matrimonio de edad madura con hijos dependientes.
- Nido Vacío: Matrimonios ancianos, sin hijos que vivan con ellos.
- Solteros ancianos: Solteros que siguen trabajando o que ya se jubilaron.

• Educación e ingreso: La educación tiene un efecto muy importante en el ingreso. Saber lo que ocurre con los ingresos es importante pues los patrones de gasto son influenciados por el nivel de ingreso que tiene la gente.

Este amplio panorama del mercado de consumidores explica su complejidad y diversidad. También indica que hay muchas formas para describir a los consumidores.

3.2 Toma de decisiones del consumidor

Los consumidores son complejos y cambian sin cesar. No sólo es difícil determinar qué programa de marketing puede dar resultados satisfactorios, sino también determinar si lo que ayer funcionó bien lo hará del mismo modo hoy.

Tal como lo proponen Kotler y Armstrong (1998) y Stanton et al. (2000), son varios los factores que influyen en la conducta del consumidor al momento de realizar una compra, los cuales se presentan conjugados en la figura 3.1. En este esquema se integran todos los aspectos o variables del comportamiento de compra en un modelo que ofrece la estructura necesaria para comprenderlo apropiadamente. En él se describe un proceso de decisión de compra y los cuatro factores básicos que influyen en cada una de las etapas.

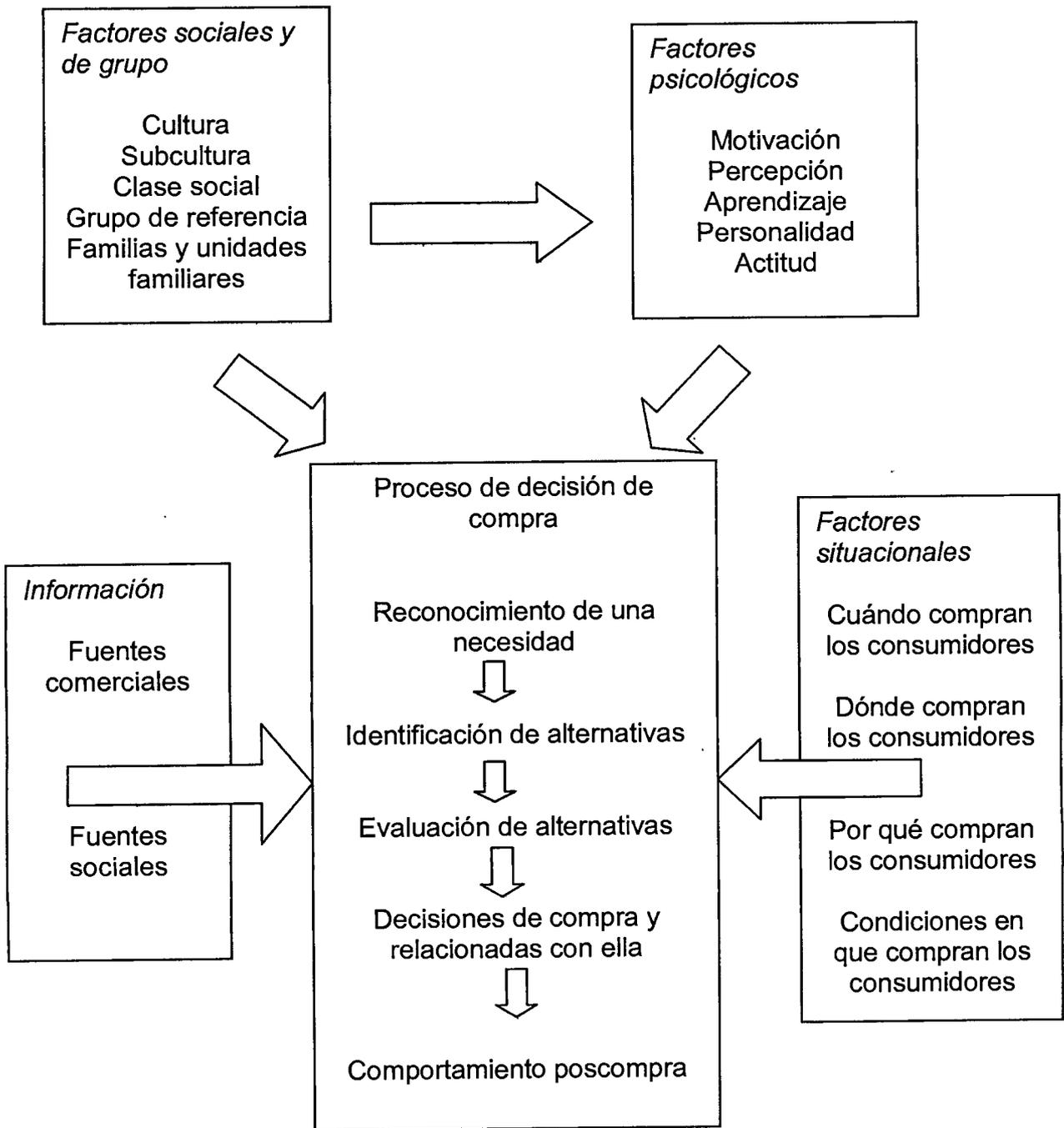


Figura 3.1 Modelo que describe un proceso de decisión de compra y los cuatro factores básicos que influyen en cada una de las etapas.

Fuente: Stanton et al. (2000,p.121).

3.3 *El proceso de decisión de compra*

Para afrontar el ambiente de marketing y efectuar compras, los consumidores llevan a cabo un proceso de decisión. Una forma de explicar el proceso es verlo como la solución de un problema. Al hallarnos ante un problema susceptible de resolverse con una compra, el consumidor pasa por una serie de etapas lógicas antes de llegar a una decisión.

Diversos autores, entre ellos Stanton et al. (2000) y Singh (1997); identifican cinco etapas esenciales en este proceso:

- Reconocimiento de una necesidad.
- Identificación de alternativas.
- Evaluación de alternativas.
- Decisión
- Comportamiento post-compra

A pesar de que este modelo es útil para analizar las decisiones de compra, el proceso no siempre es tan fácil como parece a primera vista. Existen las siguientes variaciones:

- El consumidor puede desistir en cualquier etapa previa a la compra propiamente dicha, si disminuye la necesidad o no se encuentran opciones satisfactorias.
- Las etapas usualmente tienen diferente duración y pueden traslaparse.

- Con frecuencia, el consumidor está involucrado en distintas decisiones de compra de modo simultáneo y el resultado de una puede afectar a las otras (Stanton et al., 2000).

Un factor de significativa influencia en el modo en que los consumidores realizan sus decisiones es el nivel de participación del consumidor; es decir, la cantidad de esfuerzo que ponen en satisfacer una necesidad. Algunas situaciones son de gran participación. Esto es, cuando surge una necesidad, el consumidor decide reunir y evaluar en forma activa información sobre la situación de compra. Esa compra incluye las cinco etapas del proceso de la decisión de compra (Kotler y Armstrong, 1998).

Aunque es riesgoso generalizar puesto que los consumidores no son iguales, la participación suele ser mayor en las siguientes condiciones:

- El consumidor carece de información sobre las alternativas que le permiten satisfacer la necesidad.
- El consumidor considera que se invertirá mucho dinero.
- El producto tiene una gran importancia social.
- Se considera que el producto tiene muchas posibilidades de reportar beneficios muy importantes (Zwarg y Cobra, 1991).

Son situaciones de poca participación, aquéllas en donde el consumidor salta o se mueve muy rápido a través de la segunda y tercera etapas del proceso de decisión¹⁰. Así pues, se debe ver la participación desde la perspectiva del consumidor, no del producto. La compra por impulso, o con poca o nula

¹⁰ La segunda etapa del proceso de compra según la figura 3.1 corresponde a la identificación de alternativas y la tercera etapa corresponde a la evaluación de alternativas.

planeación, es una forma de toma de decisiones con poca participación. A continuación se detallan los aspectos más importantes de cada una de las etapas del proceso de decisión de compra de acuerdo con Kotler y Armstrong (1998).

3.3.1 *Reconocimiento de una necesidad no satisfecha.* Todas las personas tienen necesidades y deseos insatisfechos que ocasionan malestar. Se pueden satisfacer algunas de ellas con sólo adquirir y consumir bienes y servicios. Así, el proceso de decidir qué comprar se inicia cuando una necesidad susceptible de satisfacerse por medio del consumo se vuelve lo bastante fuerte como para motivar al sujeto.

Sin embargo, el simple hecho de percatarse de la existencia de una necesidad no basta para generar la compra. Los consumidores tienen muchas necesidades y deseos, pero poco tiempo y dinero. Así pues, surge la competencia entre las necesidades.

3.3.2 *Identificación de alternativas.* Una vez reconocida una necesidad el consumidor identifica las opciones capaces de satisfacerla. Primero, encuentra productos y marcas alternas. Esto puede consistir simplemente en recordar las experiencias anteriores o en la realización de una exhaustiva búsqueda externa. En la búsqueda de alternativas influye:

- Cuánta información tiene el consumidor de experiencias anteriores y de otras fuentes.
- La confianza que el consumidor tiene en esa información.
- El valor esperado de información adicional o, dicho de otra manera, lo que obtiene de ésta a cambio del tiempo y el dinero que invierte para conseguirla.

3.3.3 *Evaluación de alternativas.* Después de identificar todas las opciones razonables, el consumidor las evalúa antes de tomar una decisión. Las evaluaciones pueden ser incorrectas en la realidad, porque a menudo la experiencia es limitada u obsoleta y la información procedente de fuentes como la publicidad o los amigos pueden ser poco objetiva.

3.3.4 *Decisiones de compra y decisiones relacionadas con ella.* Después de buscar y evaluar, el consumidor debe decidir si efectuará la compra. Así, el primer resultado es la decisión de comprar o no la alternativa que recibió la mejor evaluación. Si se decide comprar, la persona realiza una serie de decisiones conexas sobre las características, sobre dónde y cuándo realizar la transacción real, cómo recibir la entrega o posesión, el método de pago y otras cuestiones.

3.3.5 *Comportamiento post-compra.* Lo que un consumidor aprende al realizar el proceso de compra influye en cómo se conducirá la próxima vez que se le presente la misma necesidad.

Algo más suele ocurrir después de la compra: la disonancia cognoscitiva post-compra, es decir, un estado de ansiedad ocasionado por la dificultad de escoger entre varias alternativas. Desafortunadamente para los profesionales de la marketing, la disonancia es muy común, y si la ansiedad no se alivia, el consumidor se siente molesto con el producto seleccionado aunque su desempeño sea el esperado. La disonancia cognoscitiva post-compra se presenta cuando las opciones examinadas seriamente por el comprador tienen a la vez aspectos atractivos y no atractivos (Singh, 1997).

Los vendedores pueden reducir la probabilidad de disonancia incluyendo mensajes de reafirmación en su publicidad, aumentando la calidad de los programas de seguimiento y de servicio posventa.

3.4 Factores que influyen en el proceso de decisión de compra

De acuerdo con el modelo de la figura 3.1, los factores que influyen en el proceso de decisión de compra se clasifican en 4 categorías: factores sociales, de grupo, psicológicos, situacionales y de información (Stanton et al., 2000; Kotler y Armstrong, 1998).

A continuación se describe cada uno de ellos:

3.4.1 *Información*. Las decisiones de compra requieren información. Hasta que los consumidores averigüen qué productos y marcas se expenden en el mercado, qué características y beneficios ofrecen, quién los vende, a qué precios se venden y dónde pueden obtenerse, no se dará el proceso de decisión, sencillamente porque antes no hay decisiones que tomar. Existen dos fuentes de información de compra: el entorno social y comercial.

- El entorno de la información comercial: Está compuesto por todas las organizaciones e individuos de marketing que tratan de establecer comunicación con los consumidores. Abarca fabricantes, detallistas, anunciantes y vendedores, siempre que realizan una actividad destinada a informar o a persuadir.

- El entorno de información social está constituido por la familia, amigos y amistades que directa o indirectamente suministran información sobre los productos. El tipo más común de información social es la comunicación de boca en boca, en la que dos o más personas hablan de un producto. Los profesionales de marketing reconocen el poder de esta modalidad de comunicación y de ahí que procuren estimularla.

3.4.2 *Factores sociales*. Los factores sociales rigen en gran medida las formas en que las personas piensan, en sus creencias y la manera en que actúan. Por lo tanto, sus decisiones individuales de compra se ven afectadas por las

fuerzas sociales que los rodean. Los principales componentes de estos factores son la cultura, subcultura, clase social, grupos de referencia, familia y unidades familiares y se describen a continuación:

- **Cultura.** Puesto que el objetivo de la revisión de estos factores es comprender su influencia sobre el comportamiento del consumidor, se puede definir la cultura como el “conjunto total de creencias, valores y costumbres aprendidos, que sirven para dirigir el comportamiento como consumidores de los miembros de una sociedad específica” (Schiffman y Kanuk, 2005, p. 409).

La influencia que la cultura ejerce sobre los consumidores se expresa muy bien en la siguiente frase propuesta por Schiffman y Kanuk:

Los consumidores se observan así mismos en el contexto de su cultura y reaccionan a su ambiente con base en el contexto cultural que ellos llevan a esa experiencia. Cada individuo percibe el mundo a través de su propia óptica cultural. (Schiffman y Kanuk, 2005, p. 409).

Los elementos de la cultura se transmiten a través de las tres instituciones sociales dominantes: la familia, la iglesia y la escuela. Una cuarta institución social que desempeña una función importante en la transmisión de la cultura son los medios de comunicación masiva, tanto a través de su contenido editorial como de su publicidad.

- **Subculturas.** En cualquier sociedad, existen necesariamente subculturas. Las subculturas son grupos dentro de una cultura que muestran patrones conductuales especiales que las distinguen del resto de los grupos pertenecientes a una misma cultura. Los patrones conductuales que las diferencian se fundan en factores como raza, nacionalidad, religión e identificación urbana-suburbana. Mediante al análisis de las subculturas, se pueden segmentar los mercados para satisfacer necesidades, motivaciones, percepciones y actitudes específicas que comparten los miembros de un grupo subcultural específico. Las

principales categorías subculturales son la nacionalidad, religión, localización geográfica, raza, grupo étnico, edad y sexo (Schiffman y Kanunk, 2005).

- Clase social. La clase social es una clasificación dentro de una sociedad, determinada por los integrantes de esta última. Las clases sociales existen virtualmente en todas las sociedades y a menudo la clase a la que pertenecen o a la cual desean pertenecer influye en el comportamiento de compra de las personas de manera decisiva (Stanton et al., 2000).

Los sociólogos han hecho numerosos intentos por describir la estructura de las clases en forma adecuada. Un esquema útil para los estudios de marketing propone cinco clases sociales. En este esquema, se clasifica a la gente basándose primordialmente en la escolaridad, ocupación y tipo de zona habitacional (Coleman, 1983).

En este esquema, el ingreso no es uno de los factores de clasificación. La clase social no es un indicador de capacidad adquisitiva; más bien, indica las preferencias y estilo de vida. El modelo propone lo siguiente:

- La clase alta, comprende dos grupos: Las familias de abolengo con gran reconocimiento social y, a menudo, con una riqueza heredada, y los ejecutivos con una riqueza recién adquirida. Los integrantes de esta clase frecuentan las tiendas de lujo. Compran bienes y servicios caros.

- La clase media alta, se compone de hombres de negocios moderadamente exitosos, de profesionistas y de propietarios de compañías medianas. Son personas bien educadas, que tienen un gran deseo de éxito e impulsan a sus hijos a labrarse un buen futuro.

- La clase media baja, está constituida por oficinistas, la mayor parte de los vendedores, maestros, técnicos y dueños de negocios

pequeños. Buscan la respetabilidad y compran lo popular. Tienen casas con buen mantenimiento y ahorran dinero para enviar a sus hijos a la universidad.

- La clase baja alta, está constituida por los obreros, los trabajadores semi- calificados y el personal de servicio. Son personas estrechamente vinculadas a su familia por el apoyo económico y emocional que de ella reciben. Su perspectiva del futuro es a corto plazo y les preocupa mucho la seguridad.

- La clase baja, baja, está compuesta por trabajadores no calificados, los desempleados permanentes, los inmigrantes no asimilados y personas que suelen vivir de la asistencia social.

- Grupos de referencia. Cada grupo de una sociedad desarrolla sus propias normas de conducta que después sirven de directrices, o marcos de referencia, para sus integrantes. Las familias y un círculo de amigos son este tipo de grupo. Los miembros comparten los valores y se espera que observen los patrones conductuales del grupo. Pero no es necesario que una persona pertenezca a un grupo para que reciba su influjo. Existen grupos a los cuales se aspira a pertenecer¹¹ y grupos que admiramos a pesar de que no podamos pertenecer a ellos¹². Todos ellos son grupos de referencia potenciales; es decir, grupos de personas que influyen en nuestras actitudes, valores y conducta (Schiffman y Kanuk, 2005).

De acuerdo con la propuesta de Stanton et al. (2000), el consejo personal en grupos de contacto directo es mucho más eficaz como determinante del comportamiento que la publicidad. Es decir, al seleccionar productos y cambiar de marcas, las personas tienden a dejarse influir más por la información de boca en

¹¹ Puede ser una asociación estudiantil o un club.

¹² Por ejemplo aun equipo deportivo profesional.

boca de los integrantes del grupo de referencia que por los anuncios o los vendedores. Ello sucede especialmente cuando la información proviene de alguien a quien consideran una persona conocedora del producto o alguien en quien confían.

La influencia que los grupos de referencia ejercen sobre el marketing no se limita a personalidades bien conocidas. Esa función la cumple cualquier grupo cuyas cualidades admire una persona.

- Familias y unidades familiares. Una familia es un grupo de dos o más personas con relación de parentesco, matrimonio o adopción que conviven en un hogar. A lo largo de su vida, muchos pertenecerán por lo menos a dos familias: aquellas en la que nacen y la que forman al casarse. La primera determina fundamentalmente los valores y actitudes básicos. La segunda, en cambio, tiene una influencia más directa en las compras específicas (Schiffman y Kanuk, 2005).

Una unidad familiar es un concepto más amplio que se refiere al lugar donde viven sus miembros más que a la relación. Una unidad familiar puede ser una persona, una familia o cualquier grupo de personas sin parentesco alguno que ocupan una misma vivienda. La sensibilidad ante la estructura familiar es importante al diseñar las estrategias de marketing (Stanton et al., 2000).

Además del impacto directo e inmediato que las familias tienen en el comportamiento de compras de sus miembros, también es interesante tener en cuenta el comportamiento de compra de la familia como unidad. ¿Quién realiza las compras de la familia? Los expertos en marketing deben examinar esta pregunta como cuatro preguntas individuales, pues cada una ellas requiere estrategias especiales:

- ¿Quién influye en la decisión de comprar?
- ¿Quién toma la decisión de comprar?

- ¿Quién realiza la compra?
- ¿Quien usa el producto?

3.4.3 *Factores psicológicos.* Uno o más de los motivos de las personas activan el comportamiento orientado a las metas. Uno de esos comportamientos es la percepción; esto es, la recopilación y el procesamiento de la información. Otras actividades psicológicas que intervienen en las decisiones de compra son el aprendizaje, la formación de actitudes, la personalidad y el auto concepto. A continuación se describen cada uno de ellos.

- **Motivación:** Para entender el comportamiento de los consumidores, primero es necesario formular la pregunta de por qué un individuo realiza una acción. La respuesta es: *porque siente una necesidad.* Toda conducta comienza con una necesidad. La seguridad, la aceptación social y el prestigio son ejemplos de necesidades. Una necesidad no se convierte en motivo si antes no es activada o estimulada. Así pues, un motivo es una necesidad lo suficientemente estimulada como para impulsar al individuo a buscar la satisfacción (Schiffman y Kanuk, 2005).

Como lo señala Stanton et al. (2000), la clasificación ampliada de los motivos está basada en la fuente de la cual nace una necesidad:

- Necesidades activadas a partir de estados fisiológicos de tensión, como por ejemplo la necesidad de sueño.
- Necesidades activadas a partir de estados psicológicos de tensión, entre ellas, las necesidades de afecto y de respeto de sí mismo.

El Psicólogo Abraham Maslow en 1954, formuló un refinamiento de este concepto. Identificó una jerarquía de cinco niveles de necesidades, y el orden en que el ser humano trata de satisfacerlas. La jerarquía de necesidades de Maslow aparece en la Figura 3.2. Maslow reconoció que una persona normal tiende a buscar la satisfacción simultánea de sus necesidades en diversos niveles y que rara vez logra satisfacer plenamente todas las de un mismo nivel. Con todo, la jerarquía indica que se debe satisfacer razonablemente la mayor parte de las necesidades de un nivel antes que el sujeto se sienta motivado a pasar al siguiente nivel (Stanton et al., 2000).

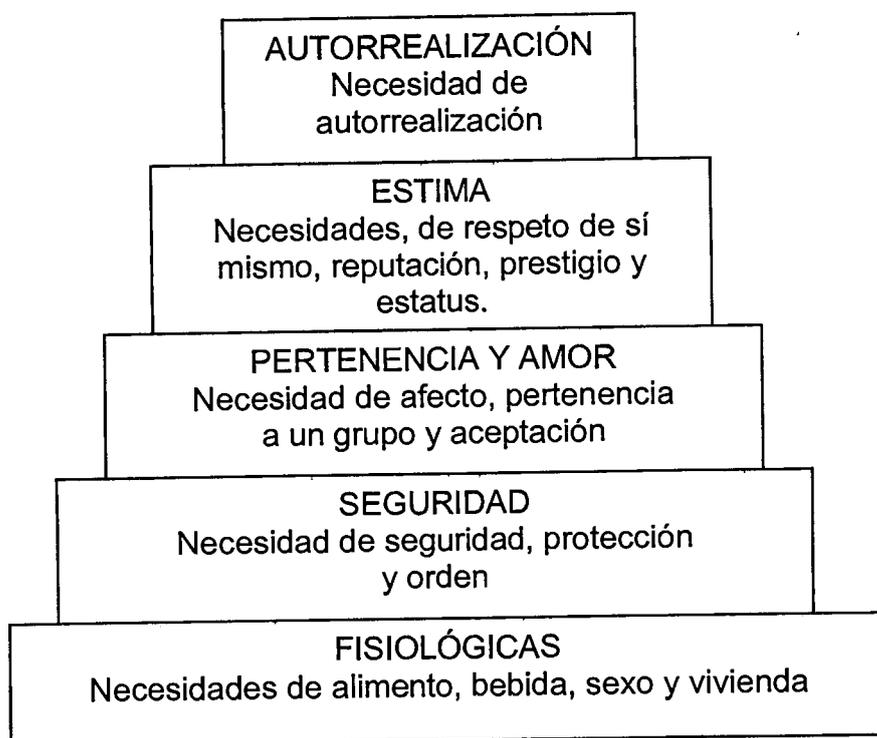


Figura 3.2. Modelo de la jerarquía de necesidades según Maslow
Fuente: Stanton et al. (2000,p.132).

- Percepción. El comportamiento puede asumir muchas formas, por ello el sujeto obtiene información del ambiente para tomar una decisión más acertada. El proceso de recibir, organizar y dar significado a la información o estímulo detectados por nuestros cinco sentidos recibe el nombre de percepción. Es así como interpretamos o damos significado al mundo que nos rodea. La percepción desempeña un papel central en la etapa del proceso de decisión de compra en la cual se identifican alternativas.

Lo que se percibe¹³ depende del objeto y de las experiencias personales. En un instante, la mente es capaz de recibir información, compararla con el enorme almacenamiento de imágenes de la memoria y de interpretarla (Schiffman y Kanuk, 2005).

- Aprendizaje. El aprendizaje es el cambio de comportamiento resultante de la observación y la experiencia. Se excluyen comportamientos atribuibles al instinto como la respiración o los estados temporales como el hambre y la fatiga. Con la interpretación y predicción del aprendizaje del consumidor mejora nuestro conocimiento del comportamiento de compra.

No existe una teoría del aprendizaje aceptable que explique todas las situaciones. La teoría del estímulo-respuesta tiene una aplicación directa a la estrategia de marketing. De acuerdo con la teoría del estímulo-respuesta, el aprendizaje se realiza cuando una persona reacciona ante algún estímulo conduciéndose en una forma particular y se le premia por emitir una respuesta correcta o se le castiga por una respuesta incorrecta. Cuando la misma respuesta correcta se realiza en reacción ante un estímulo idéntico; queda establecido un patrón conductual o aprendizaje (Stanton et al., 2000).

¹³ El significado que se da a las sensaciones

En términos del proceso de decisión de compra, ello significa que el consumidor pasa directamente de la necesidad reconocida a la compra, omitiendo los pasos intermedios del proceso.

El aprendizaje no es un predictor perfecto de la conducta, pues en el consumidor influyen además otros factores. Por ejemplo, el hábito de comprar varias veces a misma marca puede interrumpirse por el deseo de diversidad o de novedades. O bien, una situación temporal, como el contar con poco dinero o la presión del tiempo, puede suscitar un comportamiento distinto al que se aprendió. En conclusión, una respuesta aprendida no necesariamente se emite cada vez que aparece el estímulo correspondiente.

- Personalidad. La personalidad es, en términos generales, un patrón de rasgos del individuo que influyen en las respuestas conductuales. Así, se puede decir que una persona es segura de sí misma, agresiva, tímida, dominante, dinámica, introvertida, flexible o amistosa; y que en ella influyen, pero sin que la controlen, esos rasgos cuando responde ante las situaciones (Stanton et al.,2000).

Generalmente se acepta que los rasgos de la personalidad influyen en las percepciones y en el comportamiento de compra. No obstante, hay muchas discrepancias respecto a la naturaleza de dicha relación; es decir, respecto a cómo la personalidad incide en el comportamiento. La causa es simple: aparte de la personalidad muchas otras cosas intervienen en el proceso de decisiones de compra.

Como lo señalan Schiffman y Kanuk (2005), la teoría psicoanalítica de la personalidad, formulada por Sigmund Freud a fines del siglo XIX y modificada después por sus seguidores y críticos, ha ejercido una influencia decisiva en el estudio del comportamiento humano. Freud sostenía que el hombre tiene impulsos subconscientes, los cuales no pueden ser satisfechos en una forma socialmente aceptable. El hombre, al darse cuenta de que no puede satisfacer sus

necesidades de modo directo, desarrolla otros medios más sutiles para conseguirlo. El resultado es que el comportamiento tiene razones sumamente complejas.

Una importante aplicación al marketing es que el motivo o motivos verdaderos por los cuales alguien compra un producto o efectúa sus compras en determinada tienda, puede quedar oculto.

- Actitudes. Una actitud es una predisposición aprendida que impulsa al individuo a comportarse de una manera consistentemente favorable o desfavorable en relación con un objeto determinado (Schiffman y Kanuk, 2005).

En el modelo del proceso de decisión de compra de la figura 3.1, las actitudes intervienen de manera importante en la evaluación de alternativas.

Según Stanton et al. (2000) todas las actitudes presentan las siguientes características:

- Las actitudes son aprendidas. La información que las personas obtienen mediante sus experiencias directas con un producto o idea, mediante sus experiencias indirectas, por ejemplo, leer acerca de un producto en una revista especializada y mediante las interacciones con sus grupos sociales contribuyen todas a la formación de actitudes.

- Las actitudes tienen un objeto. Por definición, las personas tienen actitudes ante algo. El objeto puede ser general o específico; puede ser abstracto o concreto. Al tratar de determinar las actitudes de los consumidores, hay que definir rigurosamente el objeto de la actitud, pues una persona puede tener una actitud positiva frente al concepto general y una actitud negativa ante un aspecto particular del concepto.

- Las actitudes tienen dirección e intensidad. Las actitudes son positivas o negativas hacia el objeto. No pueden ser neutrales. Además, tienen fuerza. Este factor es importante para la marketing porque es difícil cambiar ambos tipos de actitudes.

- Finalmente, las actitudes tienden a ser estables y generalizables. Una vez formadas, suelen perdurar mucho tiempo, y cuando más tiempo se mantengan más resistentes son al cambio. El ser humano tiende además a generalizar sus actitudes.

No siempre las actitudes del individuo predicen su comportamiento de compra. Es posible que alguien tenga actitudes sumamente favorables ante un producto, pero no lo compre a causa de algún factor inhibitorio. Entre los inhibidores más comunes cabe citar el hecho de no tener suficiente dinero o descubrir que la marca o producto preferidos no están disponibles en el momento en que se quieren adquirir.

A veces resulta extremadamente difícil cambiar actitudes muy arraigadas. En general, esto consume grandes cantidades de tiempo y de dinero. Cuando el profesional del marketing se encuentra ante actitudes negativas o desfavorables y se percata de lo difícil que es cambiarlas, por lo regular modifica el producto para que se adecue a ellas.

3.4.4 Factores situacionales. Con frecuencia, las situaciones en que se encuentra la gente intervienen de manera importante para determinar cómo se va a conducir. Las influencias o factores situacionales, son fuerzas temporales relacionadas con el ambiente inmediato de la compra que afecta al comportamiento. Los factores situacionales suelen ser menos significativos cuando el cliente es muy leal a una marca y cuando participa activamente en la compra. Se pueden identificar cuatro factores situacionales que se relacionan con

el cuándo, dónde y cómo compra la gente, además de las circunstancias en que lo hace.(Stanton et al., 2000).

A continuación se revisa cada uno de estos factores:

- Cuándo compran los consumidores. Los profesionales del marketing deben saber contestar al menos tres preguntas relacionadas con el tiempo que repercuten en la compra: ¿Qué tanto influyen en la compra factores como la estación, la semana, el día o la hora?, ¿Qué impacto tienen en la decisión de compra los hechos pasados y presentes?, ¿De cuánto tiempo dispone la persona para efectuar la compra y consumir el producto?
- Dónde compran los consumidores. Se refiere al entorno físico y social. El entorno físico está constituido por las características de una situación evidente para los sentidos: iluminación, olores, clima y sonidos. El entorno social son el número, la mezcla y las acciones de otras personas en el sitio de compra.
- Cómo compran los consumidores. Son las condiciones de la compra. En el comportamiento del consumidor influyen los términos y condiciones de la venta, lo mismo que en las actividades relacionadas con la transacción que está dispuesto a efectuar.
- Condiciones en que compran los consumidores. Se refiere a los estados de ánimo. Algunas veces la gente se encuentra en un estado temporal que influye en sus decisiones de compra. Cuando nos sentimos enfermos o enfadados, no estaremos dispuestos a esperar en la fila ni a dedicar el tiempo o la atención que merece una compra en particular. También los estados de ánimo repercuten en las compras. Sentimientos como la ira o la emoción propician compras que de lo contrario no se harían. Es preciso que los vendedores estén capacitados para reconocer el estado de ánimo de los prospectos y adapten a él sus presentaciones (Stanton et al., 2000).

3.5 El consumidor sanitario

Los cambios acelerados que se están dando en los sistemas de salud latinoamericano tales como las reformas a la seguridad social, la variedad en la oferta de servicios sanitarios del sector privado y las nuevas modalidades de atención en la medicina institucional¹⁴, obliga a los tomadores de decisiones del sector salud a tener información confiable y oportuna sobre las opiniones de la población, que permitan la eficacia y efectividad de los servicios. Por lo tanto, es fundamental incluir en los planes de actividades de las instituciones públicas y privadas la investigación de mercados para estudiar de manera sistemática el punto de vista de la población respecto a los servicios de salud (Priego,2005).

El punto de partida para el conocimiento del consumidor sanitario, lo constituye su identificación como cliente y no paciente.

3.5.1 *Cliente y no paciente en servicios de salud.* Durante muchos años, los profesionales de la salud, consideraron a las personas a quienes sirven como pacientes o usuarios. En la actualidad, se pueden referir a ellos como *clientes* o *consumidores* lo cual todavía provoca cierto grado de rechazo a estos términos. Se cree que estas nuevas acepciones implican una relación comercial con un sentido poco humanista, lo cual dista mucho de la realidad.

Una primera aproximación a esta polémica fue planteada por Priego (1995,p.381) y expone lo siguiente:

Al revisar algunos conceptos se encuentran algunas diferencias: Estar *enfermo* implica el rompimiento del equilibrio biopsicosocial y denota incapacidad para actuar de manera normal. Lo que a su vez indica

¹⁴ Es importante mencionar en este aspecto, la reforma del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), principal proveedor de la seguridad social mexicana, y la aparición del llamado Seguro Popular en Salud (SPS) como tercer seguro público durante el actual gobierno federal. EL SPS incorpora a la anteriormente conocida población abierta, que no estaba cubierta por los esquemas tradicionales de la seguridad social y que corresponde a los segmentos socioeconómicos más necesitados del país.

grados variables de dependencia. *Paciente* es el nombre con el que tradicionalmente se reconoce a la persona bajo cuidados médicos. Como término implica una pasividad que encaja bien con nuestra cultura en la que la gente es tratada o cuidada por una estructura profesional; pero es un concepto restringido, ya que olvida la dimensión psicológica y social del individuo. Es decir, una visión muy reducida del ser humano. Y resulta que muchas de las personas que acuden a los servicios de salud ni están enfermas y mucho menos son paciente en la espera de su atención.

Ante este análisis de conceptos, las personas pueden considerarse mejor como *usuarios*¹⁵, palabra preferida por los directivos de los sistemas de salud. Este es el caso de las actividades de los servicios sanitarios que son referidas a personas sanas, o de aquellos, que si bien padecen una enfermedad, tienen un protagonismo activo en el recuperación de la propia salud (Priego,2005).

De acuerdo con Alzate (1994), el concepto de cliente está ligado al de consumidor¹⁶. Un cliente¹⁷ es quien paga o tiene la capacidad de pagar. Al hacer uso de su poder de compra, se sitúa en posición de elegir y exigir un mejor servicio. Lo que se traduce en un trato personalizado y respetuoso, ser informado de manera comprensible y tener una mayor oportunidad en la atención. En el caso particular de los servicios de salud esto es fácilmente entendido en la atención médica privada, que se realiza en función de la capacidad de pago de la gente.

Por lo tanto, el utilizar el término cliente supone un nuevo posicionamiento del producto sanitario y un alto grado de responsabilidad del usuario en relación al mejor uso de los recursos para la salud.

¹⁵ La Ley General de Salud de México publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 considera en su artículo 50 como *usuario de servicios de salud* a "toda persona que requiera y obtenga los servicios que preste el sector público, social y privado en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad establece la ley."

¹⁶ Individuo o colectivo que compra cosas o usa servicios. Si la persona que hace uso del servicio o se ve directamente beneficiado por él se le conoce como consumidor primario. Cuando se habla de un colectivo o un ente que compra servicios para sus afiliados, se dice que es un consumidor secundario.

¹⁷ Para ser cliente se requiere de dos condiciones indispensables. La primera es tener capacidad de pago, no necesariamente pago directo por la atención, ya que también puede tenerse a través de cualquiera de los mecanismos de prepago como los seguros de gastos médicos o las cuotas a las instituciones de seguridad social; y la segunda, que es tener libertad de elección.

Priego (2005), afirma que hoy en día la gestión de las instituciones sanitarias, en concordancia con esta nueva corriente, deben tener una orientación *clientelar* que las haga sensibles al mayor nivel de exigencia que muestran ahora los ciudadanos. Lo que significa que se deben poner en el punto de vista del usuario como cliente y no como paciente, preguntándose cómo estera ser tratado, suministrándole la información suficiente y clara para que participe y pueda responsabilizarse también de su asistencia. Pero sin llegar al *servilismo médico* en donde el cliente siempre tiene la razón.

3.5.2 *Actitud hacia el consumo.* Como se mencionó en el capítulo dos, una actitud es una predisposición aprendida para comportarse en forma favorable o desfavorable respecto de un objeto dado (Schiffman y Kanuk, 2005).

Las actitudes son una expresión de sentimientos internos que reflejan si una persona esta predispuesta a favor o en contra de un objeto dado, es decir, hacia la utilización de un servicio de salud en particular. Como son el resultado de proceso psicológicos, la actitudes no pueden ser definidas directamente, sino que deben deducirse de lo que la gente dice o hace. La actitud hacia el consumo, entendida como la acción manifiesta de los consumidores en el proceso de compra de los productos de salud, puede adoptar una posición consumista o una consumerista (Priego,2005).

A continuación se hace una revisión y asociación de los principales conceptos relacionados con la actitud consumista y consumerista en salud.

3.5.2.1 *Consumismo en servicios de salud.* Se ha señalado que la producción masiva requiere una sociedad de masas, pero solamente cuando una masa de ciudadanos está sujeta a los mismos procesos forma una unidad homogénea y merece esta designación (Mantidale,1970).

La aplicación del conocimiento científico social a las técnicas de comercialización y gestión de los servicios de salud buscaría imponer esta homogeneidad en los gustos y satisfactores de los usuarios, para asegurar la relación en el mercado sanitario de esa producción masiva. Bajo esta perspectiva el consumidor es un sujeto pasivo que puede ser conocido o manipulado, y sobre el cual se ejerce una permanente agresión para que consuma productos o servicios de salud que anteriormente no consumía o para que aumente su demanda.

Esta es la visión del consumismo sanitario que genera una acción acrítica e irreflexiva en la adquisición y uso indiscriminado de productos de salud. En efecto, puesto que la atención a la salud constituye un mercado imperfecto, dado que los médicos tienen los medios para inducir su propia clientela y por la relativa ignorancia del consumidor, amén del llamado *paternalismo médico*, suele existir entre ambos una relación de poder y subordinación (Campos y Navarro, 1994).

Es decir, un médico dominante y un enfermo dominado, en la que el enfermo se pone en manos del médico, se abandona a él. Su deber es obedecer; y tomar una actitud de confianza y pasividad.

Bajo esta óptica el típico usuario consumista de los servicios de salud no suele exigir su diagnóstico, ni demanda mayor información sobre su tratamiento. Asume que la evolución de su padecimiento dependerá absolutamente de lo que haga por él su médico, pero sin que él contribuya mayormente. A estos pacientes, al cuestionárseles sobre la calidad recibida en su atención generalmente suelen responder que fue buena, pero si se les interroga con mayor precisión puede descubrirse que ni fueron explorados, ni se les dio un diagnóstico y mucho menos se le precisaron las indicaciones de tratamiento.

León y Olavaría (1991), mencionan que desde una perspectiva global el consumismo es entendido como la tendencia radical de la sociedad actual a

valorarlo todo desde el punto de vista económico, y en concreto para los individuos a definir su razón de ser y existir en base a la cantidad y calidad de los productos consumidos.

3.5.2.2 *Consumerismo* en servicios de salud. En la actualidad, cada vez cobra mayor fuerza el consumerismo.

Amalia y Souto (1985, p. 221), lo definen como "un movimiento social que tiene como fin la modificación de las relaciones entre los consumidores y las organizaciones productoras de manera que se acreciente el poder de los primeros", y que implica la participación del gobierno en el fortalecimiento de los derechos de los compradores.

Definiciones más amplias de consumerismo engloban al conjunto cambiante de actividades del gobierno, las empresas y las organizaciones independientes, cuya finalidad es proteger los derechos del consumidor frente a todas las organizaciones con las cuales se tenga una relación de intercambio (Aaker y Day, 1982).

En el consumerismo, la manera de comercializar se estructura bajo un nuevo marco legal. El consumidor se concibe como un sujeto portador de determinados derechos que deben ser respetados, puesto que bajo una óptica estrictamente profesional es beneficioso hacerlo. Sin embargo, este cambio de opinión no está suficientemente consolidado, y se ha propuesto como un mecanismo de su materialización al *asociacionismo*,¹⁸ en el caso sanitario, es

¹⁸ grupos organizados a favor de los derechos del consumidor. Por ejemplo, clubes de diabéticos, hipertensos, asociaciones de hemofílicos, etcétera.

frecuente observar cómo surgen grupos de enfermos que reivindican sus derechos y reclaman una mejor atención médica, incluso llegan a procurarse de nuevos servicios.

Esta diversidad de organizaciones formales y la multiplicidad de estrategias en el propósito común de defender sus derechos humanos y protección al consumidor, impide hablar de un único movimiento consumerista, sino más bien de un conglomerado de grupos separados entre sí, cada uno de los cuales tiene intereses peculiares y que a veces forman alianzas temporales sobre aspectos concretos (Hermán, 1970).

Tal es el caso de lo que suele ocurrir entre los afectados por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que en la defensa de sus derechos y en la demanda de una mejor atención y provisión de nuevos antivirales, convergen distintas asociaciones .

La actitud consumerista en salud se contrapone a la pasividad y acatamiento irrestricto del consumismo sanitario, donde el tradicional papel del paciente ha consistido en obedecer y cumplir. Es decir, la pasividad del enfermo y su total sometimiento a las órdenes médicas. Se ha dicho que en condiciones ideales, el paciente cumplidor es "aquel que se ciñe estrictamente a los consejos del médico, en términos de dosis, intervalo, duración, momento y método de administración de medicamentos" (Homedes y Ugalde, 1993, p. 293).

Este antiguo modelo paternalista de la atención, en los últimos años ha entrado en crisis por los avances de la tecnología médica, la aparición de nuevas patologías de características particulares como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el desarrollo de la Bioética y por la creciente exigencia de los ciudadanos en sus derechos.

Al adquirir el consumidor sanitario un protagonismo activo, se rompe con la clásica relación interpersonal del médico paciente, dando paso ahora a una nueva relación entre cliente-profesional, que no admite la apariencia altruista de los servicios médicos y que conlleva al reconocimiento de la autonomía y madurez del enfermo.

La relación *cliente - profesional* responde a la estructura de un contrato que permite la reclamación y, sobre cuya naturaleza jurídica actúa la exigencia del consentimiento como requisito esencial para su válida constitución. Por consiguiente, el consumerismo en salud, implica la posición concienzuda y reflexiva del consumidor, y el reconocimiento médico e institucional de su autonomía, valores, creencias y preferencias en materia de salud. Todo esto dentro de un marco legal, en el que los derechos humanos y del consumidor sanitario definen los límites permisibles en la relación médica y fomentan la corresponsabilización (Priego,2005).

El consumerismo modifica la forma y fondo de la práctica médica al transformar el contexto en que se está llevando a cabo. A la vez que fortalece al humanismo médico, ya que revaloriza al enfermo como un ser humano que piensa, opina, siente y sufre, y que puede por si mismo ser responsable de la toma de decisiones de cuestiones que atañen a su salud.

3.6 El proceso de compra en productos sanitarios

Anteriormente, se mencionó en el capítulo dos la tendencia actual de llamarle cliente y no paciente al usuario de servicios de salud. Ahora, conviene efectuar un breve análisis sobre el proceso de compra en este tipo de servicios. El desarrollo de este tema está enfocado a servicios de salud en general, pero abre el panorama para comprender mejor y estudiar los proceso de compra de las personas en lo que se refiere a servicios de laboratorio clínico privado.

Priego (2005) realiza el análisis del proceso de compra en servicios de salud, apoyándose en un modelo propuesto por Nicosia en 1966 y que es el único que explícitamente incluye al vendedor aún cuando el énfasis del modelo se centra en el consumidor, concibiendo la conducta de compra como una toma de decisión activa. En base a ese modelo, puede afirmarse que el proceso de compra en salud en lo particular comprende dos aspectos fundamentales.

Por una parte al proceso en sí, es decir, las fases o etapas por las que transitan los clientes o consumidores sanitarios en la adquisición y uso de los productos/servicios de salud tomando como base el modelo de Nicosia; y por otra parte, a los participantes en las decisiones de compra. Este concepto puede observarse de manera esquemática en la figura 3.3.

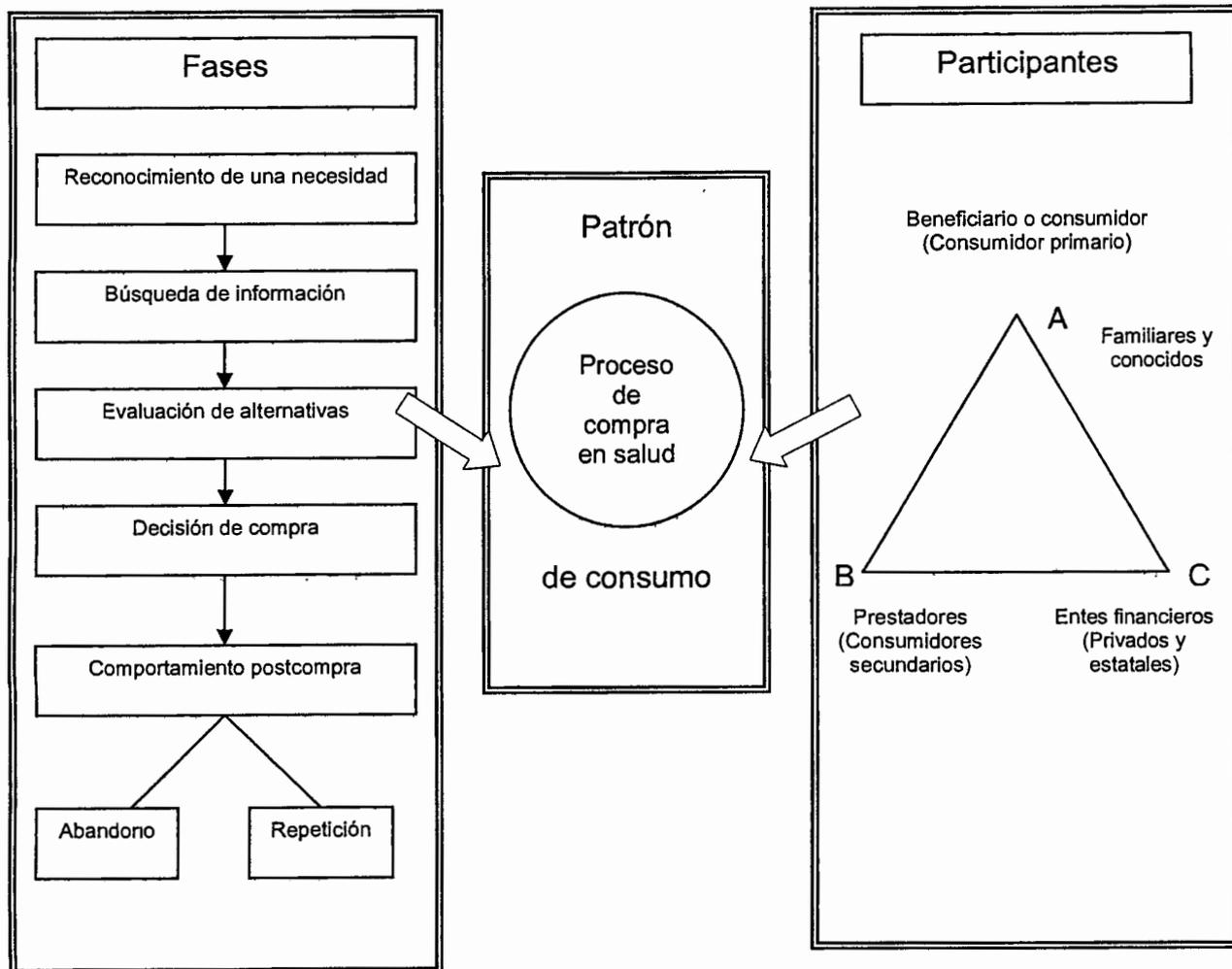


Figura 3.3 Proceso de compra en productos sanitarios
 Fuente: Priego (1996,p.24).

A continuación se describen las fases de este proceso.

3.6.1 *Fases del Proceso de Compra*. El punto de partida del proceso de compra radica en el reconocimiento de una necesidad sentida. La necesidad sentida se refiere a la percepción que tiene la gente sobre sus problemas de salud, o lo que desean y esperan de un producto sanitario. La necesidad genera la acción y hace que el individuo busque mayor información. Dos son los procesos de búsqueda de información: interna/externa y activa/pasiva (León y Olabarría,1991).

De acuerdo con Priego (2005), la búsqueda interna implica un proceso mental de introspección en la memoria¹⁹ haciendo que los comentarios recibidos con anterioridad sirvan como parámetros de referencia en la toma de decisiones. Cuando no existe información almacenada en la memoria de experiencias previas ante un problema específico de salud o de utilización de servicios sanitarios, se hace preciso una búsqueda externa, es decir, sobre la base de otras fuentes distintas a la memoria tales como los familiares, amigos, conocidos, vendedores, instituciones proveedoras de servicios de salud, aseguradoras médicas, asociaciones de consumidores, etc.

Entonces esta búsqueda puede ser activa, si es selectiva en sus informantes; o pasiva, si la acción de búsqueda no tiene objetivos concretos²⁰. Con la información obtenida se establecen las alternativas de atención posibles, éstas se evalúan y se decide la compra, lo que se traduce en la utilización de los servicios.

La decisión de compra en sí constituye un conjunto de decisiones sobre las cuales intervienen numerosos factores. En efecto, se apunta que en el proceso

¹⁹ Por ejemplo cuando una amiga le comenta a otra madre de familia sobre que hacer ante una enfermedad exantemática de alguno de sus hijos, o de como acudir a un determinado servicio de salud, o de su opinión desfavorable ante un pediatra en particular

²⁰ Por ejemplo cuando se acude a un servicio sin tener idea del porqué usarlo, sin saber a quién demandar mayor información, y sin mostrar mayor interés en él.

de consumo sanitario actúan como factores condicionantes: los atributos del cliente²¹, la cultura sanitaria²² y la mercadotecnia sanitaria²³ (Priego, 1995).

Respecto a este último factor, Priego (2005), también menciona que son variados los aspectos mercadológicos que influyen en la decisión de compra del consumidor sanitario. Entre ellos cabe destacar: la imagen de marca o institucional, el posicionamiento de los servicios, y el *merchandising*²⁴ de las empresas productoras de salud²⁵.

Habiendo probado el producto o hecho uso del servicio de salud el comportamiento posterior puede ser de repetición o abandono. Si la experiencia fue gratificante es probable que se consuma más de ese producto o se demande más de ese servicio, teniendo a generalizarse la respuesta a estímulos similares. La situación inversa es la discriminación, es decir, el rechazo por el producto o servicio.

3.7 Participantes en la decisión de compra de servicios de salud

Como anteriormente se mencionó, en la decisión de compra de productos de salud intervienen numerosos factores individuales tales como los atributos del cliente, sociales que incluye la cultura sanitaria, y otros relativos a la estructura organizacional como la legislación y mercadotecnia sanitaria. Otro factor que

²¹ Como género, edad y nivel socioeconómico.

²² Conjunto de valores, creencias, ideas y actitudes que tienen respecto a la salud

²³ Entendida como la orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre clientes y profesionales con el objeto de solventar necesidades o satisfacer deseos y expectativas en materia de salud.

²⁴ El anglicismo *Merchandising* son todas las acciones que le dan atractividad a un producto o servicio ante los consumidores. En el sector salud se hace uso de él, en el empleo de carteles o folletos, vídeos, periódicos o revistas institucionales dirigidos a los clientes. Una aplicación de este concepto al área hospitalaria son las "guías de utilización de servicios, los folletos de bienvenida al hospital, vídeos explicativos, etc." (Priego, 1998,p.30).

²⁵La imagen de marca o imagen institucional se refiere a todas aquellas cuestiones que le confieren una personalidad al producto sanitario, es decir permiten su identificación. Se personaliza un servicio de salud por medio de colores, logotipo, eslogan, distribución espacial e instalaciones en general (Priego, 1998, p.29).

interviene y es importante destacar dentro del proceso de compra de productos de salud es el papel que juega la familia, los amigos y personas conocidas más cercanas, lo que Freidson llama *sistema no profesional de referencias* (Priego, 2005).

Alzate (1994), señala que en las culturas latinas, la familia participa activamente en las decisiones de atención médica. Es el seno familiar donde se brinda la primera información y se evalúan las alternativas de atención. La familia tiende a actuar como intermediaria entre el médico y el enfermo, intermediación que se produce con aprobación. A mayor gravedad o cronicidad de la enfermedad, las decisiones respecto a la prestación médica son tomadas por los familiares y no por los propios enfermos. Por consiguiente es la familia la que al reclamar autonomía, demanda su consentimiento ante cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico. Si bien la familia juega un papel relevante en las decisiones de atención médica al influir sobre el actor principal, en este caso el beneficiario consumidor primario; existen otros participantes del proceso que son determinantes en la utilización de los servicios de salud.

De acuerdo a la figura 3.3 son actores del proceso de compra el beneficiario o consumidor primario, los prestadores también llamados consumidores secundarios y, el ente financiero que puede ser estatal o privado. El ente financiero de acuerdo a políticas sectoriales y propuestas disponibles decide y establecerá la estrategia de diferenciación del producto. En la relación médica por pago directo el consumidor primario y el ente financiero resultan ser la misma persona. El prestador define qué productos sanitarios va a otorgar, cuántos y a qué grupos.

3.8 *Implicación y conocimiento en la decisión de compra de servicios sanitarios*

Como se mencionó anteriormente el comportamiento del consumidor hace referencia a los actos, procesos y relaciones sociales sostenidas por

individuos, grupos y organizaciones para la obtención, uso y experiencias consecuente con productos, servicios y otros recursos (Priego,2005).

Bajo un enfoque de marketing se apunta que las decisiones de compra se encuentran altamente influenciadas por factores que pertenecen al mundo del comprador, tales como su cultura, factores sociales, personales y psicológicos (Kotler, 1991).

Para comprender el comportamiento del consumidor se requiere conocer la clase de decisión que rodea a un producto en particular. Una manera de entender el proceso por el cual los consumidores llevan a cabo la decisión de adquirir o no un producto, es a través de la interacción entre implicación y conocimiento (Assael, 1987).

De acuerdo con Priego (1995), la implicación hace referencia al grado de motivación del consumidor y está determinado por los beneficios y riesgos asociados a los distintos productos. Es un estado emocional dirigido hacia un objetivo, cuya naturaleza subjetiva hace difícil su medición; aunque para ello usualmente se utilizan criterios externos.²⁶

El conocimiento o deseo de conocimiento está relacionado con el grado de información que posee el consumidor para poder discernir en una elección de compra. Muchas tomas de decisiones sólo obedecen a simples elementos informativos como: precio, nombre e imagen de marca. Los grados de ambos conceptos pueden ser altos o bajos, y dan pie a cuatro combinaciones que son aplicables a la compra de servicios de salud y que pueden relacionarse con la actitud consumista o consumerista del consumidor sanitario. A continuación se revisa cada una de estas posibles combinaciones de acuerdo con Priego (2005):

²⁶ Tales como precio, ciclo de compra, riesgo de compra, etc.

- *Alta implicación, alto conocimiento.* En esta situación la decisión de compra es altamente compleja. En el caso de enfermedades crónicas degenerativas de larga evolución los afectados generalmente adquieren un gran conocimiento de la patología y la mayoría de ellos suelen estar muy informados sobre tratamientos y pruebas diagnósticas.

Asimismo estas enfermedades de larga evolución o en estadios terminales tienen una alta implicación, es decir, una orientación interna y requieren para una adecuada corresponsabilidad de un alto conocimiento. La aceptación de nuevas terapéuticas en ellos requiere de un proceso de análisis, lo que produce que el tiempo para su compra, es decir, utilización del servicio sanitario, sea un proceso mayor. Por otra parte los vínculos de lealtad profesional e institucional tienden a ser altos. Estos consumidores podrían catalogarse como típicos consumeristas.

- *Escasa implicación, alto conocimiento.* Esta es una circunstancia no tan común, pero que puede darse sobre todo para productos que anteriormente eran considerados relevantes y ahora no, aunque deben seguir siendo comprados. Tal sería el caso de las vacunas que en un principio representaron un gran avance médico y dieron altas expectativas de salud a la población.

En la actualidad la gente esta habituada a ellas, los esquemas de vacunación son repetitivos para cada uno de sus hijos, y no tienen el mismo valor preventivo para las madres que cuando las enfermedades que éstas evitan, producían una alta mortalidad y secuelas como el sarampión o la poliomielitis. Aquí el objetivo es elegir un producto satisfactorio sin demasiado esfuerzo. En el caso mexicano la vacunación es obligatoria a menores de 5 años, todas las instituciones sanitarias están obligadas a prestar este servicio sin costo alguno, la elección en este ejemplo depende más de la cercanía geográfica de la institución, que de otro criterio. La búsqueda de variedad está dada por las nuevas vacunas que no otorgan los servicios públicos, pero que pueden ser adquiridas en la medicina privada.

- *Alta implicación, escaso conocimiento.* En esta situación el consumidor está dispuesto a considerar todas las alternativas disponibles pero tiene poca base para entrar en una adecuada evaluación de marcas, profesionales y servicios de salud al no tener muy claros los criterios de elección, es decir tiene poca capacidad para tomar una buena decisión.

Un ejemplo claro de lo anterior son aquellos familiares o portadores de enfermedades genéticas cuya implicación para evitarlas es alta, pero tienen poco conocimiento científico que les permita valorar las mejores opciones de tratamiento. Se señala que esta posibilidad se ve afectada por un proceso de *reducción de disonancia*, es decir que después de haber tomado una conducta, por ejemplo, el seguimiento de una alternativa terapéutica; los usuarios de servicios de salud o los familiares tomadores de la decisión de compra están deseosos de encontrar confirmaciones de que ha tomado una buena decisión, y a menudo las encuentran porque quieren encontrarlas, obedecen por tanto a consumistas internamente orientados por sus razones personales.

- *Escasa implicación, escaso conocimiento.* En estas condiciones hay escaso conocimiento y es poco probable que crezca en el futuro. La motivación básica del consumidor es seguir el plan diagnóstico y terapéutico más adecuado con el mínimo esfuerzo; no se va más allá de los valores meramente funcionales del producto sanitario. Caso particular lo constituyen las nuevas posibilidades de los estudios de imagen como tomografías, rayos X, ultrasonidos; y la medicina nuclear como pruebas diagnósticas. El usuario desconoce todo sobre ellas y deja la elección total en manos del facultativo médico. Para usuario, eso carece de importancia; y lo fundamental es la resolución del problema de salud.

Esta es una típica actitud consumista. Por otra parte hay que reconocer que la falta de información y la indiferenciación de los servicios producen un mismo resultado de *ambigüedad electiva* (León y Olabarría, 1991).

Tal es el caso de la mayoría de las madres mexicanas, a quienes les da lo mismo llevar a sus hijos a vacunar a la Secretaría de Salud que a las distintas instituciones de seguridad social, dado que en todas ellas se presta el mismo servicio de inmunización de manera gratuita, al igual que ciertos programas preventivos, por ejemplo, la detección oportuna del cáncer cervicouterino y los programas de planificación familiar.

De igual manera, la llamada "disease mongering"²⁷ representa una clara orientación externa del consumo. El envejecimiento, la hiperactividad infantil o la timidez son ejemplos claros de prescripción de fármacos innecesarios (Bassett, 2005).

Con estas ideas, se termina la revisión del marco teórico acerca de los factores que determinan el comportamiento de las personas durante el proceso de compra de servicios sanitarios. Estos conceptos se aplican también al objeto de estudio que es el consumo de servicios de laboratorio clínico privado, pero es necesario hacer adecuaciones propias a este tipo de servicios y conocer las variables involucradas en este contexto. Para ello, se realiza la investigación de campo con el fin de conocer la actitud predominante de los consumidores de estos servicios en una de dos variantes: consumista o consumerista; así como identificar los factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los servicios de laboratorio clínico. En el siguiente capítulo se desarrollan las metodologías empleadas para este caso.

²⁷ Son enfermedades inventadas por la industria farmacéutica en alianza con algunos médicos.

IV. Metodología

En este capítulo se describe la forma en que se llevó a cabo la investigación de la actitud preferente de los consumidores de servicios de laboratorio clínico privado y su relación con las características demográficas de la población estudiada en base a los objetivos y la hipótesis planteada para este trabajo.

4.1 *Objetivos*

- Determinar si la actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado es de tipo consumista o consumerista.
- Observar la influencia de los factores sociodemográficos en la actitud que adoptan las personas al utilizar este tipo de servicios, con la finalidad de proponer las estrategias de marketing que pueden implementarse en un laboratorio clínico.

4.2 *Hipótesis de trabajo*

Para el diseño de la investigación, se consideró la siguiente hipótesis:

La actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio de análisis clínicos privados por la población de la ciudad Santiago de Querétaro es predominantemente consumista.

De tal manera que la hipótesis nula se plantea como sigue:

La actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio de análisis clínicos privados por la población de la ciudad Santiago de Querétaro no es predominantemente consumista.

4.3 Definición de variables

Tomando en cuenta la hipótesis, se identificaron las variables de estudio:

Variable independiente: Actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico.

Variable dependiente: Consumismo.

Por lo tanto, se definieron operacionalmente las variables de la siguiente manera:

- Actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio: “Acción manifiesta de los consumidores en el proceso de compra de servicios de laboratorio clínico, que pueden adoptar dos posiciones antológicas: consumistas o consumeristas” (Priego, 2005, p.45).

- Consumismo en servicios de laboratorio clínico: De acuerdo con Priego (2005,p.46) , es la “acción acrítica e irreflexiva en la adquisición y un uso indiscriminado de este tipo de servicios”, y está determinada por 4 indicadores:
 - Hay una marcada subordinación del paciente ante las órdenes del médico tratante.
 - Uso indiscriminado de servicios de laboratorio clínico
 - No exige información al médico acerca de los estudios que le va a ordenar.
 - Dejan que el médico tome las decisiones referentes a su salud y tratamiento incluyendo la elección del laboratorio clínico.

- Consumerismo en servicios de laboratorio clínico: De acuerdo con Priego (2005) implica una posición reflexiva y concienzuda del consumidor al momento de realizarse estudios de laboratorio; esta actitud está determinada por 4 indicadores:

- Conoce su derecho legal a elegir el laboratorio clínico de su preferencia
- Se involucra en la toma de decisiones de cuestiones que atañen a su salud.
- Evalúa diferentes opciones de laboratorios antes de acudir a realizar los estudios.
- Pide información al médico o la busca por su cuenta acerca de los estudios que debe realizarse.

4.4 Tipo de Investigación instrumento de medición

Como lo señalan Hernández et al. (1998) el tipo de estudio que debe realizarse de acuerdo con la hipótesis planteada, es una investigación descriptiva, pues el objetivo de este estudio es mostrar la forma en que ocurre un problema; en este caso qué tipo de actitud presentan los consumidores de servicios de laboratorio clínico: consumerista o consumista.

La investigación descriptiva que se realiza es del tipo no experimental, ya que las variables no son manipuladas deliberadamente, sino que se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. Se observan situaciones existentes, en este caso la actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico, y no provocadas intencionalmente.

A su vez, esta investigación descriptiva no experimental, es transeccional, pues tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables a estudiar. Esto consiste en medir en un grupo de personas una o generalmente más variables y proporcionar su descripción; en este estudio se

requiere conocer qué actitud predomina en los consumidores de servicios de laboratorio clínico y en qué cantidad, por lo tanto se cualifica y cuantifica esta variable. Además se analizan las características demográficas de la población estudiada para relacionarlas con la actitud predominante.

4.5 Instrumento de medición

En los estudios descriptivos se realizan encuestas y observaciones que son las que se utilizaron para cualificar o cuantificar las variables involucradas en el problema.

Con el fin de conocer la actitud predominante hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico, se utilizó un cuestionario con 22 preguntas de formato cerrado. Este instrumento de medición se dividió en dos secciones que corresponden a la obtención de datos sociodemográficos de los encuestados, así como el motivo de la demanda de servicios de laboratorio; y otra parte para medir la actitud hacia el consumo de estos servicios. En esta última se emplea la escala de Likert²⁸ con 16 aseveraciones, de las cuales, las 8 primeras corresponden a una actitud consumista y las 8 últimas a una actitud consumerista, en base a los indicadores descritos en la definición operacional de las variables (Apéndice 2)

4.6 Población a estudiar y diseño del tamaño de muestra

La población bajo estudio la constituyen hombres o mujeres con edades de 20 a 64 años, que viven en el área urbana de la ciudad de Santiago de Querétaro, que son quienes pueden tomar decisiones al momento de realizar compras de servicios de laboratorio clínico; de tal manera, que de las 695,951 personas que

²⁸ Este método para medir actitudes fue desarrollado por Rensis Likert y consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos eligiendo uno de cinco puntos en una escala. A cada punto se le asigna un valor numérico y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

habitan la zona urbana de Santiago de Querétaro²⁹, la población de estudio corresponde únicamente a 334,404 personas³⁰ (INEGI,2004).

De acuerdo con el objetivo del estudio se utilizó un esquema de muestreo probabilístico aleatorio, determinándose un tamaño de muestra de 383 unidades con error permisible de 5% y una confiabilidad del 95% (Apéndice 3).

Para aplicar los cuestionarios, se dividió el total de encuestas a realizar, entre las seis delegaciones políticas, de la zona urbana de Santiago de Querétaro descartándose la delegación Santa Rosa Jáuregui, ya que no se encuentra en la zona urbana de la ciudad; resultando que en cada delegación se aplicaron 67 encuestas. De esta manera, se escogieron aleatoriamente las colonias donde se aplicaron los cuestionarios por medio de un sorteo. Para elegir el hogar a encuestar, únicamente se tomó en consideración encontrar en el domicilio a una persona en el rango de edad requerido que pudiera contestar el cuestionario.

La recolección de datos se realizó en día sábado y domingo entre las diez y las trece horas. El resto de los días se aplicaron los cuestionarios a partir de las dieciocho hasta las veintiún horas. Estas consideraciones se tomaron en cuenta con el fin de tener la misma probabilidad de encuestar hombres que mujeres y mayor probabilidad de encontrar personas en los hogares.

Los cuestionarios fueron aplicados por 3 personas que laboran en el laboratorio Clini-Lab y 3 personas estudiantes de la carrera de químico Farmacéutico-Biólogo de la Universidad Autónoma de Querétaro. En el Apéndice 4 se incluyen las colonias que conforman cada delegación política considerada en este estudio.

²⁹ Información obtenida de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). La información corresponde a la población total en diciembre de 2004, fecha de la última actualización de estos datos.

³⁰ La determinación del tamaño de muestra para esta investigación se describe en el apéndice 2

4.7 Análisis de la información

La captura de la información de la primera parte del cuestionario se realizó en una base de datos para el análisis estadístico de las características sociodemográficas de los consumidores encuestados. En la segunda sección del cuestionario se tienen cinco posibles respuestas en cada pregunta, numeradas del uno al cinco, ya que las variables consideradas son cualitativas con una escala de medición ordinal.

De acuerdo con lo propuesto por Hernández et al. (1998), para explicar mejor el comportamiento de las variables en estudio, se transformaron los valores iniciales de acuerdo al principio de la escala de Likert, estableciendo un medio central de 0 : ni en acuerdo ni en desacuerdo, con valores positivos a la izquierda de cero, +1: algo en acuerdo y +2: muy en acuerdo; así como valores negativos a la derecha de cero, -1: algo en desacuerdo y -2: muy en desacuerdo para los reactivos considerados como consumeristas. Por el contrario, para las aseveraciones consideradas dentro de la actitud consumista, los valores positivos se establecieron a la derecha del cero y viceversa. El valor máximo posible para la actitud consumerista fue de 16 y el valor mínimo posible para la actitud consumista de -16. Dichos valores se combinaron en uno solo estableciéndose un rango hipotético de -32 a 32.

Con los resultados obtenidos, se construyó un histograma de frecuencias de la actitud hacia el consumo. Estableciéndose que valores menores a cero corresponden a una actitud consumista y mayores a cero a una actitud consumerista.

Una vez desarrollada la metodología empleada en esta investigación, se procede a discutir los resultados obtenidos en el siguiente capítulo.

V. Resultados

De acuerdo con los objetivos planteados en este trabajo, y una vez aplicada la metodología desarrollada para esta investigación, se presenta en primer lugar los resultados referentes al tipo de actitud predominante de los consumidores de servicios de laboratorio clínico privado de la ciudad Santiago de Querétaro a partir de las respuestas obtenidas de la segunda parte del cuestionario aplicado. Después se analizan los resultados de las características sociodemográficas y de motivo de demanda de servicios de laboratorio clínico de las personas encuestadas.

Debido a un llenado incompleto de los datos se desecharon 17 de los cuestionarios, quedando la población en estudio conformada por 366 informantes.

5.1 Actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio de análisis clínicos privados

En base a la metodología empleada, los valores registrados para la actitud hacia el consumo registraron como valor máximo 24 y un mínimo de -21, lo que dio un rango de 45 unidades intermedias, estableciéndose de esta manera que valores menores a cero representan una actitud consumista, y mayores a cero son propios de una actitud consumerista. Con estos resultados se construye el histograma de frecuencias de la figura 5.1.

5.1.1 Resultados. En 33 casos, correspondientes al 9.01% de la población estudiada, la actitud hacia el consumo no fue definida pues obtuvieron valores igual a cero. 231 personas presentaron una actitud consumista, lo que corresponde al 63.1%. Finalmente, 102 personas mostraron una actitud consumerista representando al 27.8% de la población total. Estos datos se pueden apreciar en la figura 5.2.

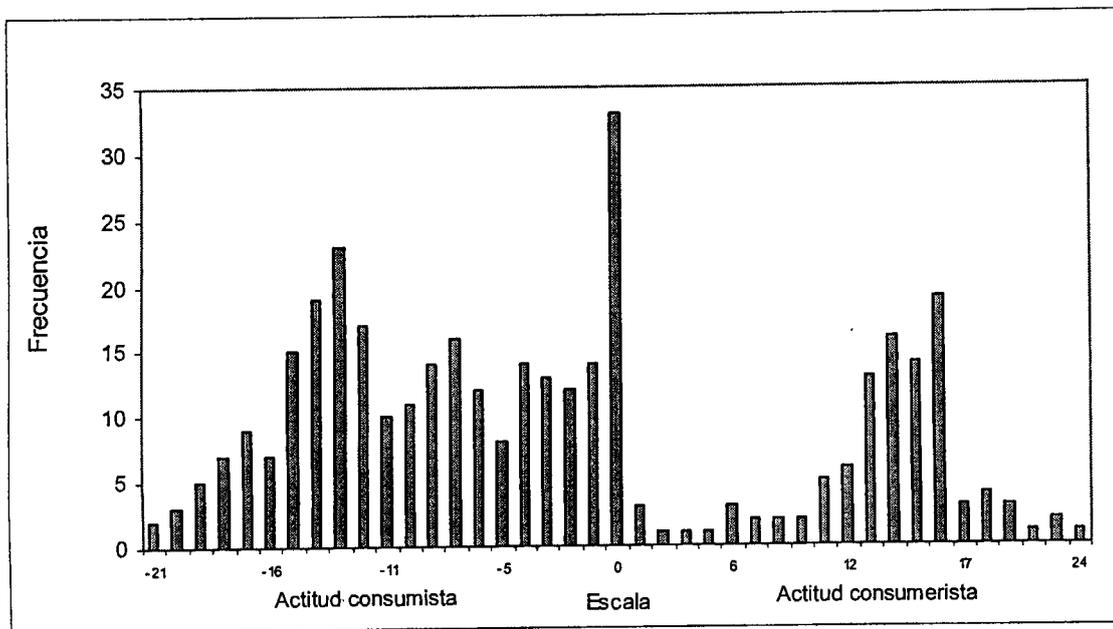


Figura 5.1 Histograma de frecuencia de la actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico. Valores menor a cero: consumistas, valores mayor a cero: consumeristas.

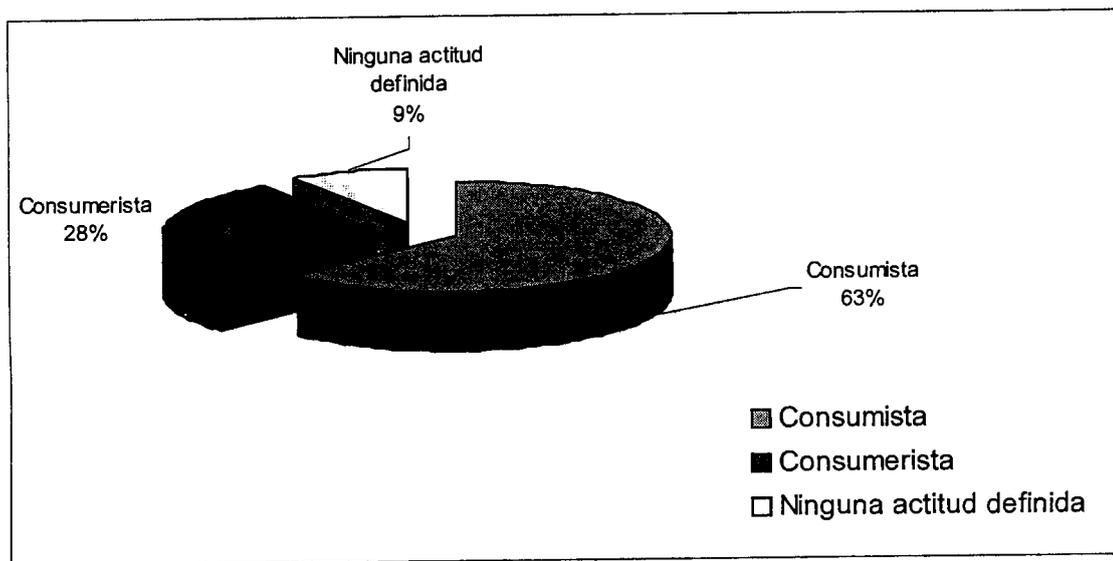


Figura 5.2 Actitud predominante hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico.

Con estos datos se comprobó la hipótesis planteada que la actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado de los habitantes de la ciudad Santiago de Querétaro es predominantemente consumista.

5.2 Importancia de las variables sociodemográficas en la actitud hacia el consumo.

5.2.1 Resultados

Edad. Estos resultados se pueden observar gráficamente en la figura 5.3. En este aspecto cabe resaltar que el mayor consumismo se presenta en el rango de edad de 51 a 60 años, seguido por el de 31 a 40. El punto sobresaliente del factor edad está en las personas cuyas edades fluctúan entre los 61 y 64 años, pues se observa claramente una actitud consumerista para los servicios de laboratorio de análisis clínicos.

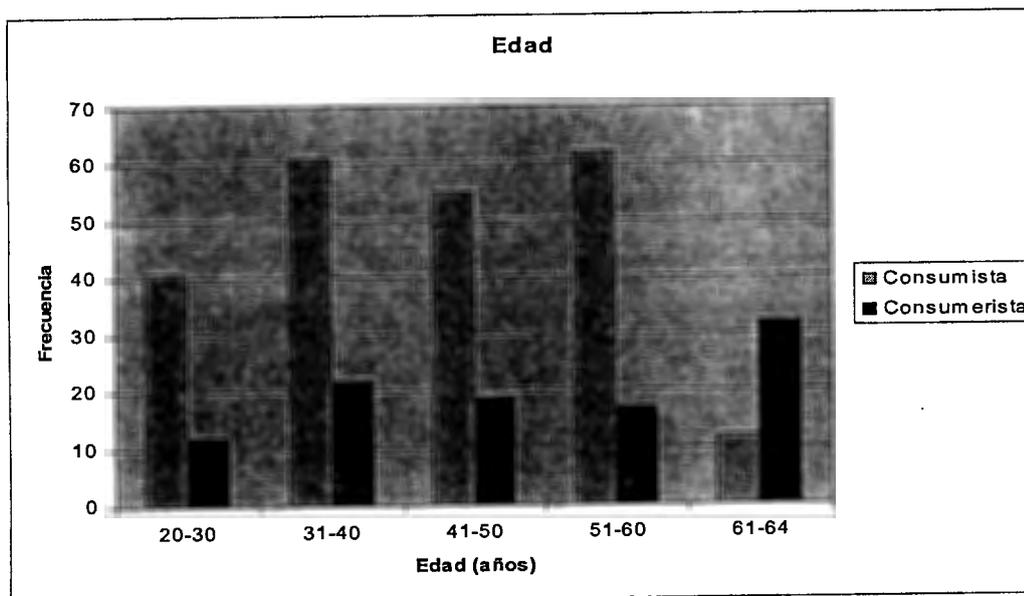


Figura 5.3 Edad y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.

Sexo. Respecto a este factor, se puede observar que tanto hombres como mujeres tienen una actitud preferentemente consumista hacia los servicios de laboratorio clínico privado, siendo menor la actitud consumerista en las mujeres en comparación con los hombres. En las figuras 5.4 y 5.5 se aprecian estos resultados.

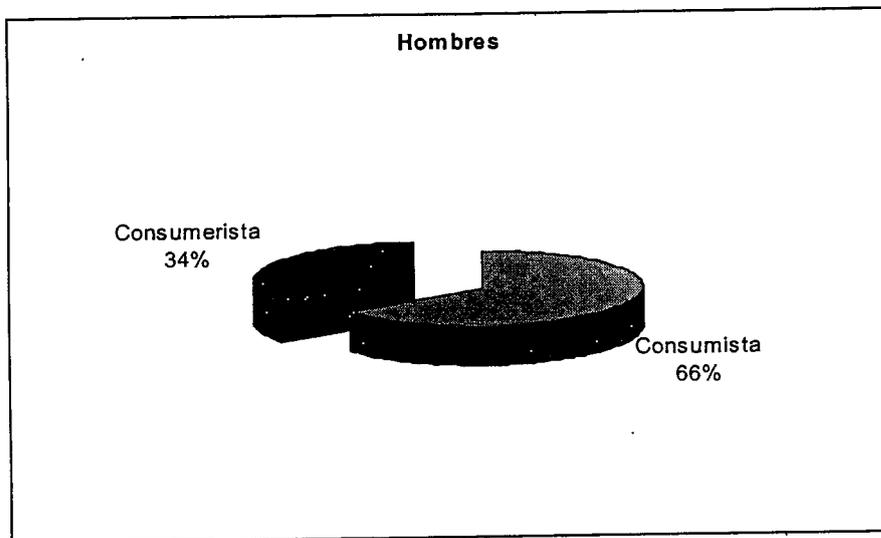


Figura 5.4 Actitud de los hombres hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.

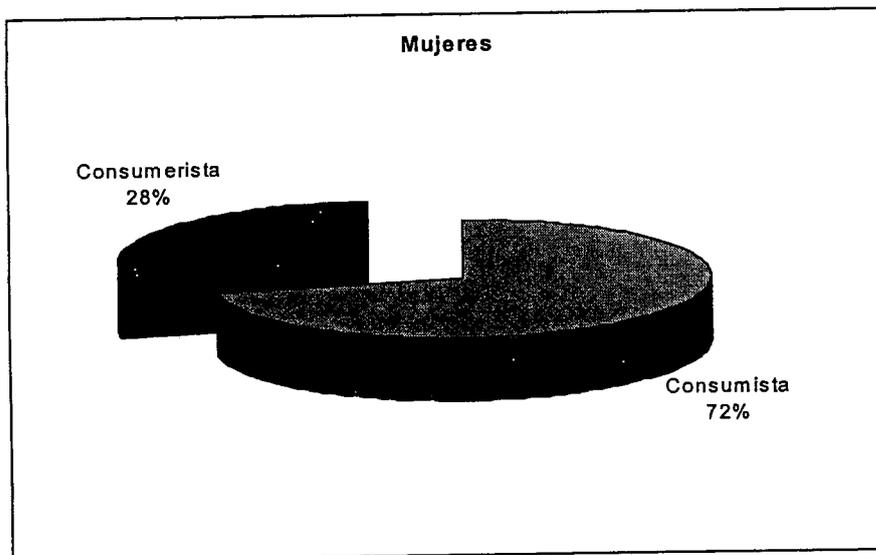


Figura 5.5 Actitud de las mujeres hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.

Estado civil. En este punto cabe señalar que las personas que no viven en pareja muestran tendencia hacia una actitud consumerista, mientras que las personas que viven en pareja desarrollan una actitud claramente consumista; como se observa en la figura 5.6.

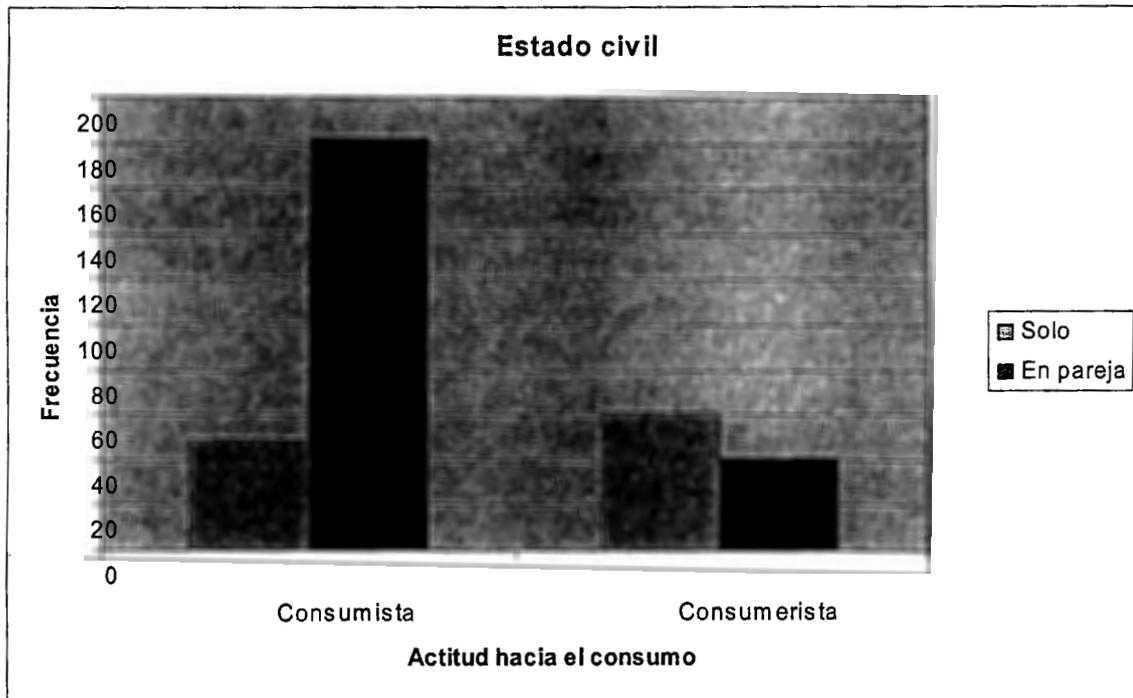


Figura 5.6 Estado civil de las personas y su actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.

Escolaridad. De los resultados obtenidos, se observa que a menor nivel de estudios, la actitud predominante es el consumismo. Por el contrario, la actitud consumerista tiende a incrementarse a medida que el nivel de escolaridad aumenta, de tal manera que se puede identificar una relación inversamente proporcional entre escolaridad y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado. Estos resultados se observan las figuras 5.7 y 5.8.

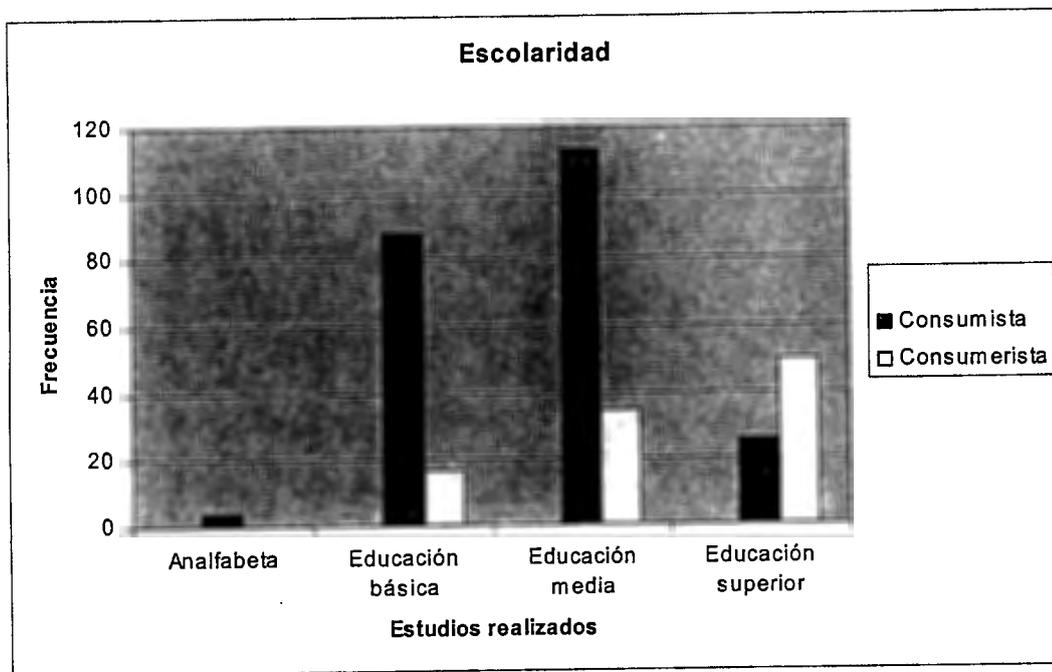


Figura 5.7 Escolaridad y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.

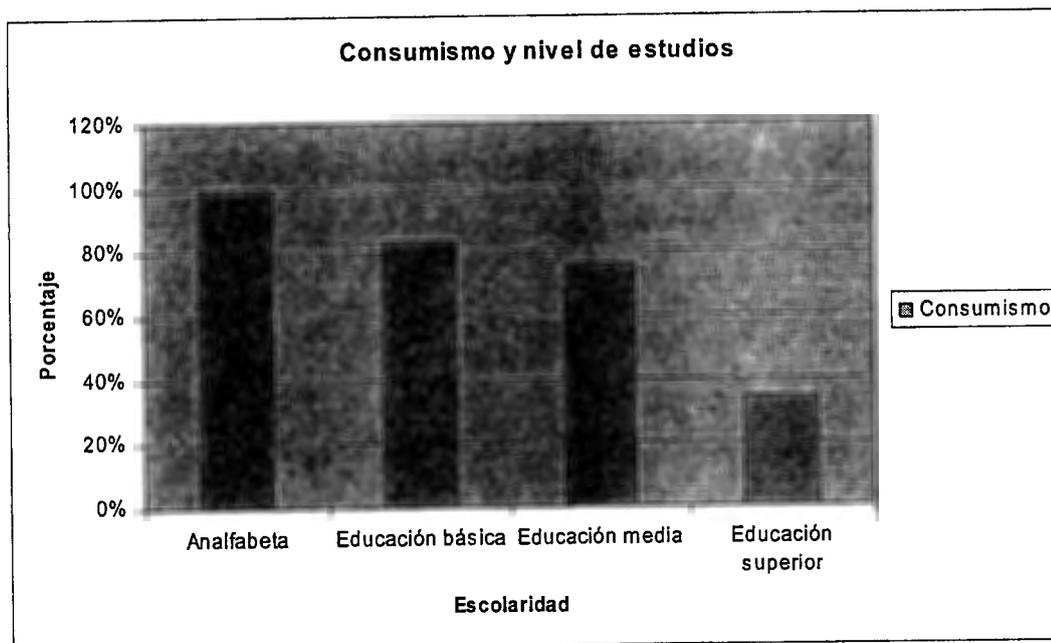


Figura 5.8 Porcentaje de consumismo en servicios de laboratorio clínico privado y nivel de escolaridad.

Ingreso mensual. La actitud consumista es mayor en las personas con ingresos mensuales entre \$2500 y \$5000 pesos mexicanos; y la actitud menos consumista, en las personas cuyo ingreso mensual es mayor a \$5000 pesos. De tal manera que la actitud consumerista aumenta en relación con el mayor ingreso, como se puede observar en las figuras 5.9 y 5.10

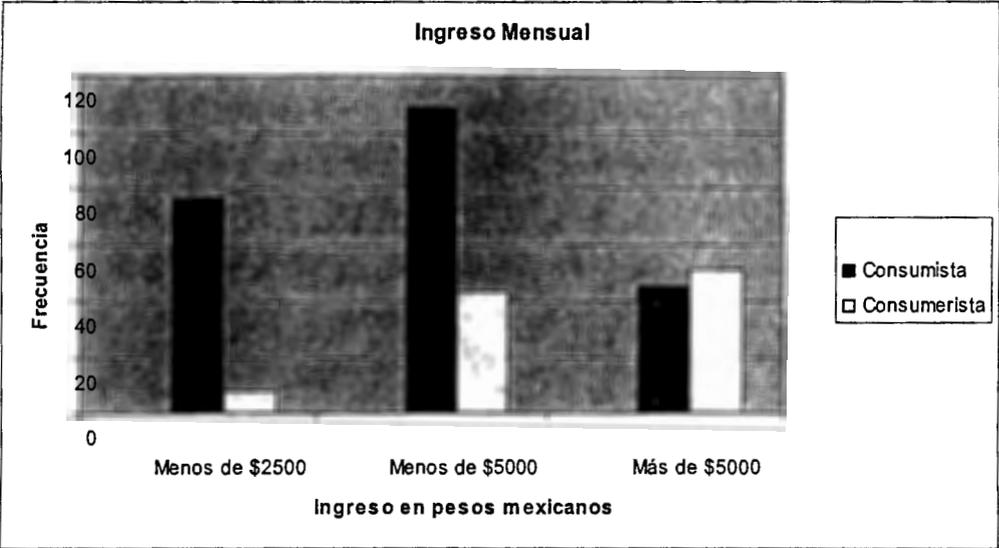


Figura 5.9 Ingreso mensual y actitud hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado.

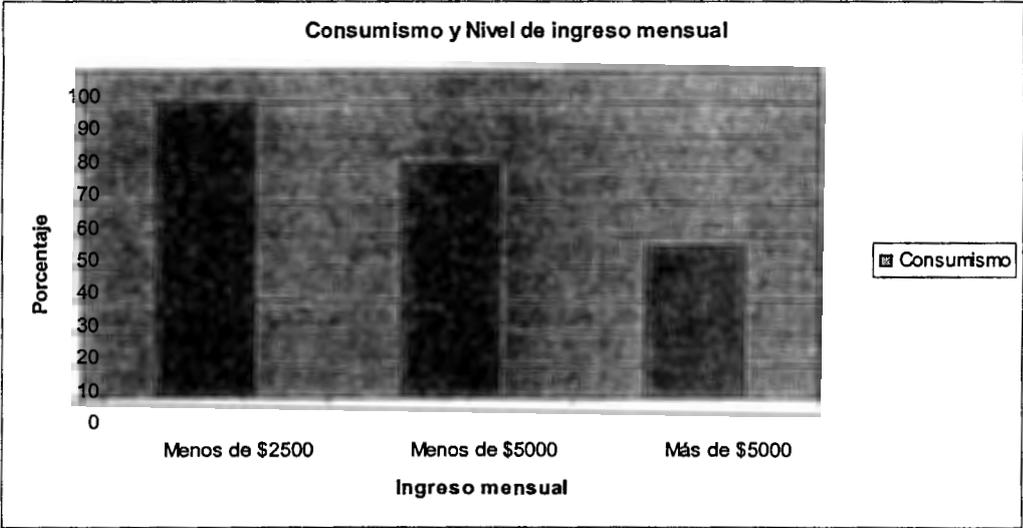


Figura 5.10 Porcentaje de consumismo hacia los servicios de laboratorio clínico privado y nivel de ingresos mensual en pesos mexicanos

Motivo de la demanda de servicios de laboratorio clínico. De manera general, las personas acuden principalmente al laboratorio clínico, cuando requieren el diagnóstico de alguna enfermedad o para monitorear alguna ya existente. El motivo que menor grado de demanda genera es la prevención de enfermedades. Un aspecto importante en este sentido, es que las personas que acuden por esta causa al laboratorio, presentan una actitud consumerista principalmente.

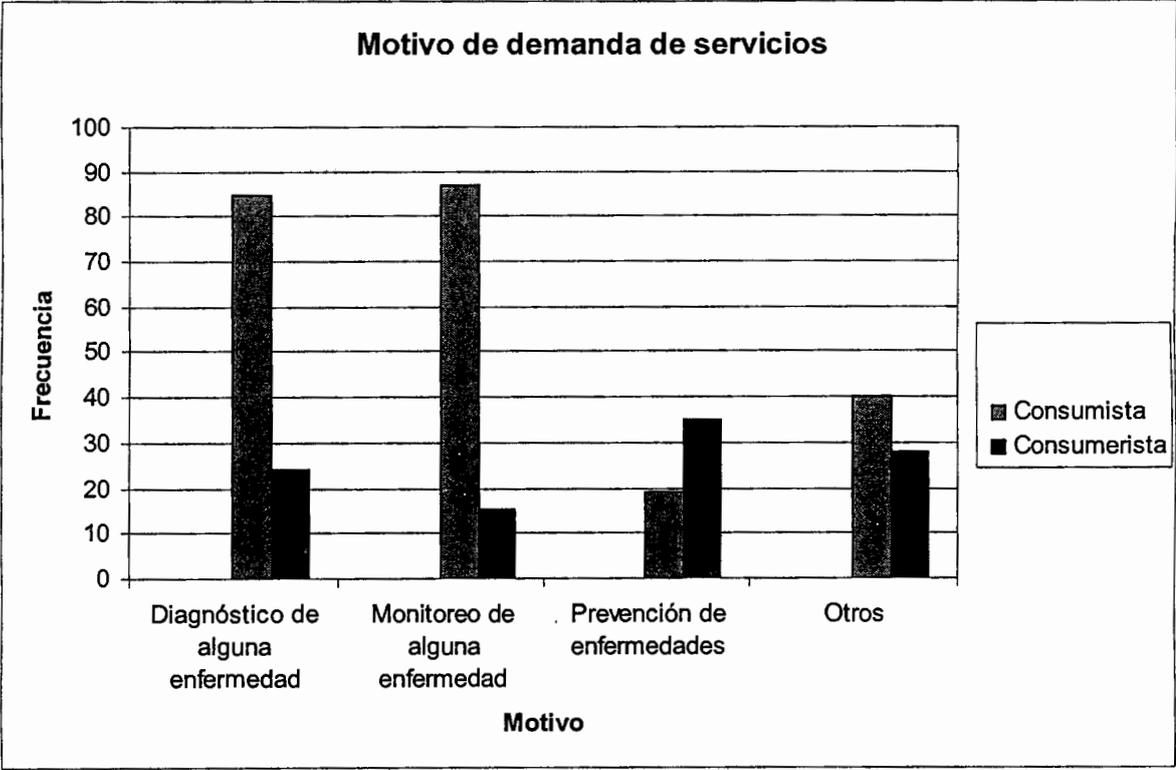


Figura 5.11 Motivo de la demanda de servicios de laboratorio clínico privado.

5.3 Discusión de resultados

En este estudio se pone de manifiesto de manera cuantitativa la actitud consumista de las personas que utilizan servicios de laboratorio clínico privado en la ciudad Santiago de Querétaro.

Al analizar este resultado y relacionarlo con las variables sociodemográficas que se asocian con este tipo de actitud, se destacan algunos aspectos relacionados con el género, en donde, aparentemente las mujeres son más consumistas que los hombres.

Este aspecto ya ha sido señalado por otros investigadores. Priego (2002), en base a datos del estado de Tabasco, señala que "los varones están relativamente mucho más informados que las mujeres " (Priego, 2002,p.28), lo que se corrobora en este estudio.

Asimismo se puede afirmar que en la relación médico-paciente existe un claro dominio del profesional hacia el usuario y que esto es aun más notorio en el caso de las mujeres, como lo señalan (Salas y Valenzuela, 1999, p. 59):

Los pacientes son subordinados al *poder-saber* del médico, desde el saludo hasta la despedida, pero las pacientes mujeres son especialmente subordinadas a través del reforzamiento del desempeño del rol genérico, especialmente durante el interrogatorio y la exploración física, en manifestaciones gestuales y verbales.

Esta es la probable razón de un consumismo de género subordinado a las órdenes médicas, dado que son las mujeres quienes mayor uso hacen de los servicios de salud por su propia condición de *cuidadora de la salud familiar*.

La escolaridad es una variable determinante en la actitud hacia el consumo. De hecho, esta relación es proporcionalmente inversa; es decir, a menor escolaridad se tiene una mayor actitud consumista. Al parecer, de acuerdo con los resultados obtenidos, la escolaridad es un factor importante que determina la actitud hacia el consumo. A una escolaridad más alta, las personas conocen mejor su derecho a elegir el laboratorio clínico que más les conviene, saben distinguir y evaluar las características entre diferentes laboratorios para decidirse por una opción en particular, aumenta la probabilidad de exigir una explicación acerca de los estudios que se van a realizar o de los resultados que se obtuvieron de éstos,

se involucran más en la toma de decisiones en cuestiones que atañen a su salud, y es notoria una acción de reclamo ante un mal servicio por parte del laboratorio clínico que realizó el servicio.

Llama la atención la relación que guarda la edad en la actitud hacia el consumo. En la población urbana de la ciudad Santiago de Querétaro, los mayores de 60 años registraron una mayor tendencia hacia la actitud consumerista. Este hecho puede estar asociado con la experiencia que en cuanto a la utilización de servicios de laboratorio clínico guarda este grupo y con la mayor frecuencia de uso que suelen hacer de los mismos debido a patologías asociadas con la vejez, así como al menor ingreso económico que normalmente tienen los ancianos y que les obliga a racionalizar sus limitados recursos o los de sus familiares. En otros casos, los familiares que tienen a su cargo a este tipo de personas, también procuran economizar en estos servicios, pero buscan calidad en los análisis, por lo que se vuelven analíticos y reflexivos a la hora de tomar decisiones en este rubro.

En términos generales, a través de este estudio se puede deducir que el papel del consumidor de servicios de laboratorio clínico privado tiende a mostrar una actitud pasiva, sobretudo en las personas de menor escolaridad y de nivel de ingreso mensual bajo. Son ellos los que ante un mal servicio no suelen tomar ninguna acción de reclamo y delegan en el médico la toma de decisiones en todo lo concerniente a su salud, pues como ellos dicen *el médico es el que sabe*.

Por otra parte, cabe mencionar que un porcentaje considerable de personas que tienen un ingreso mensual superior a los \$5000 y nivel de escolaridad alto, presentan una actitud consumista debido tal vez a la gran confianza depositada en el profesional de la medicina y al poco tiempo de que disponen para buscar opciones de laboratorio, evaluarlas y elegir el que más les conviene.

En lo que respecta al motivo de compra en servicios de laboratorio clínico privado, se observa el predominio de la actitud consumerista en las personas que acuden al laboratorio por cuestiones de prevención de enfermedades, pero la cantidad de ellas es la más baja en lo que respecta al motivo por el que utilizan estos servicios. Esto se debe a que en México no se tiene todavía una cultura de la medicina preventiva, salvo las personas con mayor nivel de estudios tienden a mostrar una actitud de este tipo.

5.4 Propuesta

En base a los resultados de esta investigación, y de acuerdo a las conclusiones obtenidas, resulta conveniente proponer algunas actividades de marketing que resultarían provechosas para el desarrollo de un laboratorio clínico privado.

En primer lugar, se mencionan los puntos clave de los resultados obtenidos en este trabajo y sobre los cuales se apoyarán las actividades de marketing propuestas:

- La actitud predominante hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado es de tipo consumista.
- Esta actitud consumista está determinada por una subordinación de las personas a las órdenes del médico.
- La mayoría de las personas con esta actitud delegan al médico la decisión de elegir el laboratorio clínico para realizar sus análisis.
- Las mujeres son las que presentan en su mayoría una actitud consumista, y son quienes en mayor medida utilizan y compran servicios sanitarios en general y en este caso de laboratorio clínico privado.
- En personas con nivel de ingresos superior a \$5000 y con mayor nivel de estudios la actitud predominante es consumerista y con tendencia a buscar medidas preventivas en cuestiones de salud.

De acuerdo con las propuestas del marketing estratégico, se plantean las siguientes actividades para un laboratorio clínico privado:

- Desarrollar una estrategia de desarrollo basada en la especialización: Debido a que las personas que utilizan servicios de laboratorio clínico privado provienen de todos los estratos sociales y con diverso nivel de estudios, la manera de segmentar el mercado de cada laboratorio se puede realizar en base a características geográficas de acuerdo al lugar donde se ubique el laboratorio, o al tipo de público atendido: industrial, empresarial, gubernamental o particular, ya que cada sector tiene características definidas y sus necesidades son específicas en cada caso. Con este tipo de segmentación el laboratorio se concentra en las necesidades de un segmento o de un grupo particular de usuarios, sin pretender dirigirse al mercado entero. El objetivo es, designar una población objetivo restringida y satisfacer las necesidades propias de este segmento mejor que la competencia que se dirige a la totalidad del mercado. Esta estrategia implica, por consiguiente, buena diferenciación, liderazgo en costos, o bien las dos a la vez, pero únicamente respecto a la población-objetivo escogida (Lambin,1995).

- Implementar una estrategia de desarrollo basada en la diferenciación de productos: Otra actividad interesante en el laboratorio clínico consiste en desarrollar estrategias de diferenciación para lograr el desarrollo de la empresa. De acuerdo con los resultados de este trabajo, las personas con mayor nivel adquisitivo se preocupan por la prevención de enfermedades y es el principal motivo de uso de servicios de laboratorio clínico. En este sentido, la diferenciación se puede lograr implementando programas de monitoreo de salud a través del tiempo, lo cual consiste en realizar mediciones de ciertos componentes bioquímicos en la sangre de las personas durante un periodo de tiempo definido a intervalos regulares entre una y otra medición. Los resultados obtenidos se someten a un tratamiento estadístico que determina qué variación entre una medición y otra es significativa e indicadora de inicio de algún proceso anormal del organismo. Otra opción para diferenciar los servicios es a través de obtener

valores de referencia para cada individuo y de esta manera, comparar sus resultados con los obtenidos anteriormente en él mismo en un estado de salud determinado, y no como lo hacen la mayoría de los laboratorios que comparan los resultados de cada persona con los de una población muy grande y que inclusive no corresponde a México originando en algunos casos falsos diagnósticos por parte del médico.

- Promover el crecimiento intensivo incrementando la demanda primaria para elevar el tamaño del mercado total actualmente atendido: Para el tipo de personas que buscan la medicina preventiva, también se puede desarrollar una serie de folletos informativos acerca de la forma de prevenir enfermedades y la manera de diagnosticarlas a tiempo por medio de estudios de laboratorio. Tal es el caso de diabetes, hipertensión, anemia, cáncer cérvico-uterino, cáncer de próstata, osteoporosis, deficiencia de ácido fólico y hierro en edad fértil, amibiasis, deficiencias hormonales en mujeres y los trastornos que ocasionan, la importancia del tamiz metabólico neonatal en los recién nacidos, entre otras cosas. Estos folletos se pueden distribuir tanto en el mismo laboratorio como en consultorios médicos, escuelas y guarderías. Con estas acciones se desarrolla un incremento en la demanda primaria para aumentar el tamaño del mercado total actualmente atendido (Lambin,1995).

- Desarrollar planes de mercadotecnia enfocados directamente a los médicos: De acuerdo con la actitud consumista predominante hacia el uso de los servicios de laboratorio clínico privado en donde en general las personas delegan al médico la toma de decisión respecto al laboratorio donde realizarán sus análisis, la mayor cantidad de esfuerzos de la empresa, deben centrarse en promover los servicios del laboratorio directamente con los médicos. Para llevar a cabo esta estrategia, se debe tener como objetivo el desarrollar la demanda global de servicios de laboratorio intentando descubrir nuevos usuarios, promover nuevos estudios para el diagnóstico de enfermedades, los análisis ya existentes y su importancia, o también aumentar la cantidad de análisis solicitados por el médico

en cada persona. Para lograr esto, se deben realizar visitas a los médicos a través de representantes del laboratorio tal como lo realizan los laboratorios farmacéuticos. El representante puede hacer uso de material de apoyo para su presentación de ventas donde mostrará los servicios del laboratorio, su ventaja competitiva ya sea de costo, calidad en el servicio o productos bien diferenciados y proporcionar material impreso al médico con los nuevos avances en cuestión de análisis clínicos para diagnóstico y monitoreo de enfermedades o para su prevención. Al mismo tiempo recabará información que sirva de retroalimentación al laboratorio acerca de las necesidades de cada médico respecto a forma de reportar los estudios, implementación de nuevas técnicas diagnósticas, etc. De esta manera, se puede conseguir aumentar el consumo de servicios de laboratorio, ya que el médico es quien definitivamente genera la mayor parte de la demanda de estos servicios. Esta es una estrategia basada en la competitividad de la empresa respecto a sus competidores (Lambin,1995).

VI. Conclusiones

Al finalizar esta investigación se cumple el primer objetivo propuesto de identificar la actitud predominante hacia el consumo de servicios de laboratorio clínico privado en la población de la ciudad Santiago de Querétaro, encontrándose que el 63.1% de la población encuestada muestra una actitud consumista hacia estos servicios, el 27.8% presenta una actitud consumerista, y el 9.01% no muestra actitud definida al respecto. De tal manera que la actitud predominante es de tipo consumista. Este resultado confirma también la hipótesis planteada para este trabajo en la cual se propone que la actitud predominante hacia el consumo de este tipo de servicios es consumista.

La actitud consumista hacia los servicios de laboratorio clínico privado se caracteriza por una marcada subordinación de las personas ante las órdenes del médico tratante, pues dejan que el médico tome las decisiones referentes a su salud y tratamiento incluyendo la elección del laboratorio clínico donde realizarán sus análisis, así como por la no exigencia de información al médico acerca de los estudios que le van a realizar y los resultados obtenidos.

También se cumplió con el segundo objetivo de esta tesis al identificar cómo influyen los factores sociodemográficos en la actitud que adoptan las personas al utilizar los servicios de laboratorio clínico privado, observándose que la actitud consumista está determinada en gran parte por la escolaridad y el nivel de ingreso mensual.

De esta manera, se observó que la escolaridad y el nivel de ingreso mensual guarda relación con la actitud del consumidor de servicios de laboratorio clínico, y se puede afirmar que la nula o baja escolaridad es un factor determinante en la actitud consumista hacia este tipo de servicios; mientras que a mayor ingreso mensual, se incrementa el porcentaje de personas con actitud consumerista.

También se encontró que son las mujeres las que presentan mayor actitud consumista y que son ellas las que al hacer un mayor uso de los servicios de salud en general por su condición de *cuidadoras* de la salud en el seno familiar, presentan un consumismo de género subordinado a las órdenes médicas.

De acuerdo con estos resultados se proponen cuatro acciones de marketing que puede desarrollar un laboratorio clínico privado, tanto para personas con actitud consumista como para las que muestran actitud consumerista.

Para clientes con actitud consumista se propone:

- Desarrollar planes de mercadotecnia enfocados directamente a los médicos pues son ellos quienes en la mayoría de los casos determinan a qué laboratorio envían a sus clientes y éstos obedecen debido a la predominante actitud consumista de las personas en este tipo de servicios. Estos planes deben tener como objetivo mostrar al médico las ventajas competitivas del laboratorio que demuestren por qué debe preferir determinado laboratorio y no otro, así como mantenerlo informado respecto a nuevos análisis desarrollados para incrementar la cantidad de estudios que el médico solicita a las personas.

Para clientes con actitud consumerista se propone:

- Implementar una estrategia de desarrollo basada en la diferenciación de productos ofreciendo a los clientes programas de monitoreo de salud a través del tiempo y obtención de valores de referencia personalizados.

Para ambos tipos de actitud se propone:

- Desarrollar una estrategia de desarrollo basada en la especialización a través de la segmentación de su mercado en base a la ubicación geográfica de sus clientes o dependiendo del origen del público atendido, el cual puede ser industrial, empresarial, gubernamental o particular.

- Promover el crecimiento intensivo incrementando la demanda primaria para elevar el tamaño del mercado total actualmente atendido a través de publicidad impresa dirigida al público en general con información acerca del diagnóstico oportuno de enfermedades o prevención de algunas de ellas a través de análisis clínicos.

VII. Bibliografía

- Aaker, D. A. y Day, G.S.. 1982. Consumerism: Search for the consumer interest. Free Press, Nueva York. pag.8-15.
- Alzate, G. J.G. 1994. Manual Gerencia del Servicio en Salud. Instituto de Ciencias de la Salud CES, Medellín, Colombia.
- Assael, H. 1987. Consumer Behavior and Marketing Action. Kent Publishing, Boston.
- Bassets, M.2005. Se inventan enfermedades para ganar dinero. Entrevista a Jörg Blench, periodista alemán. Disponible en: <http://wwwd:lavanguardia.es/Vanguardia/Pública>. Consultado May.19,2006.
- Campos, N. R. 1994. La relación médico-paciente: ¿Una relación de poder y subordinación?. Lara y Mateos Rosa María (Compiladora). Medicina y cultura, D.F.,México. pág 231-256.
- Fischer, L. y Navarro, A.1984. Introducción a la investigación de mercados. 1a. ed. Interamericana, México.
- Herman, R. O. 1970. Consumerism: its goals, organization and future. Journal of Marketing, july 1970. pag. 18-24.
- Hernández S. R., Fernández, C. C., Baptista, L. P. 1998. 2da. ed. McGraw-Hill, México.
- Homedes, N. y Ugalde, A. 1993. Patients complilance with medical treatments in the third world. What do we know?. Health policy and planning 8(4): 291-314.
- INEGI, disponible: <http://sc.inegi.gob.mx/simbad/index.jsp?c=125>. Consultado May.24,2006.
- Kotler, P. 1994. Marketing Management- análisis, Planning and Control. 8a.ed. Englewood Cliffs. Prentice Hall, New Jersey.
- Kotler, P. y Armstrong, G. 1991. Fundamentos de Mercaotecnia. Prentice-Hall, México.
- Lamata, F., Conde, B., Martínez, M. Horno. 1998. Marketing Sanitario. Díaz de Santos, Madrid, España.
- Lamata, F. 1998. Manual de Administración y gestión sanitaria. Díaz de Santos, Madrid, España.

- Lambin, J.J. (1987). Marketing estratégico. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México.
- León, J.L. y Olavaria, E. 1991. Conducta del Consumidor y Marketing. Editorial Deusto, Bilbao, España.
- Lovelock, C. 1997. Mercadotecnia de servicios. Prentice-Hall, D.F., México.
- Mantindale, D. 1970. La sociedad Norteamericana. Fondo de Cultura Económica, México.
- Priego, A. H. 2002. Mercadotecnia en salud: Aspectos básicos y operativos. 2da. ed. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/ Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud. A.C., Villahermosa, México.
- Priego, A.H. 1995. ¿Por qué cliente y no paciente en los servicios de salud?. Salud Pública Mex. 37: 381-382.
- Priego, A.H. 1996. El proceso de compra en productos sanitarios. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 4:24-27.
- Priego, A. H.1997. Consumismo Sanitario versus Consumerismo en salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 5:31-37.
- Priego, A. H. 1997. Consumo en salud: La perspectiva del consumidor sanitario. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 7:15-22.
- Priego, A. H. 2003. "Mitos y realidades en la mercadotecnia de servicios de salud". En: Orellana Salvador, Dante. La Salud en la Globalización. Ediciones ABYA-YALA/Centro de Investigaciones para el Desarrollo. Pág. 93-104. Quito, Ecuador.
- Priego, A. H. 1998. Conceptos básicos de mercadotecnia para la competitividad de las organizaciones sanitarias. Hitos de Ciencias Económico Administrativas. 10:27-30.
- Ruelas, B. E. y Alonso, C. A.1997. Tendencias a futuro de la organización de la atención medica en México, en: Frenk Julio (Editor) Observatorio de la Salud: Necesidades/servicios/políticas. Fundación Mexicana para la Salud AC. Pág. 379-400, D.F., México.
- Salas, V. M. 1999. Etnografía de relación medico/paciente en consultas de salud reproductiva. Trabajo Libre. Memorias del VIII Congreso Nacional de Investigación en Salud Publica. Instituto Nacional de Salud Publica, 1-3 Marzo de 1999, Cuernavaca, México.

- Schiffman, L.G. y Kanuk, L. L. 2005. Comportamiento del Consumidor. 8va. ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México.
- Singh, S. 1997. Control de calidad total, claves, metodologías y administración para el éxito. McGraww-Hill, México.
- Stanton, W., Etzel, M.J., Walter, B.J. 2000. Fundamentos de Marketing. 11va ed. McGraww-Hill, México.
- Suárez, L. N. 2002. Marketing y Salud. Una perspectiva teórica - práctica. Revista cubana Salud Pública. 28(2):77-89, La Habana, Cuba.
- Zaltman, G. y Wallendorf, M.1979. Conusmar Behavior: Basic findings and manger implications. John Wiley and Sons, New York.
- Zwarg, F. y Cobra, L.O.1991. Marketing de servicios, Conceptos y estrategias. 1ª. ed. Mc-Graw-Hill, Bogotá, Colombia.

Apéndice

Apéndice 1. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario cerrado.

Universidad Autónoma de Querétaro
División Estudios de Posgrado en Contaduría y Administración
Actitud sobre el consumo de servicios de laboratorio de análisis clínicos.

Nota: El presente cuestionario está recabando información que permita conocer el tipo de actitud de las personas que utilizan servicios de laboratorio clínico. Los datos que usted proporcione serán de gran utilidad y se garantiza una absoluta confiabilidad y un completo anonimato.

I.- Ficha de identificación del informante.

1.- Edad _____

2.- Sexo

1 Masculino

2 Femenino

3.- Estado civil

1 Solo

2 En pareja

4.- Escolaridad

1 Analfabeta

2 Educación básica (Primaria, secundaria completa o incompleta)

3 Educación media (Preparatoria, Técnica completa o incompleta)

4 Educación superior (Licenciatura, Posgrado completa o Incompleta)

5.- Motivo de la demanda de servicios de laboratorio de análisis clínicos

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Diagnóstico de alguna Enfermedad |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Monitoreo de alguna enfermedad |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Prevención de enfermedades (chequeo de rutina) |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Otros (Control de embarazo, pre-operatorios, prenupciales, guardería, trabajo). |

6.- Ingreso mensual

- | | | |
|--------------------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Menos de \$ 2500 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Menos de \$ 5000 |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Más de \$ 5000 |

II.- Actitud sobre la utilización de servicios de laboratorio de análisis clínicos.

A continuación se presentarán aseveraciones sobre el uso de los servicios de laboratorio clínico. Usted deberá expresar su opinión contestando el grado de acuerdo que tiene con lo que se dice en cada aseveración. Para ello deberá usar la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy en acuerdo	Algo en acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y escriba el número asignado al grado de acuerdo o desacuerdo sobre la opinión que usted tenga acerca de los servicios de laboratorio de análisis clínicos. Si usted esta muy en acuerdo deberá poner en el cuadrado colocado al lado de cada aseveración el número 1, pero si usted esta muy en desacuerdo deberá anotar en el cuadrado el número 5.

Por ejemplo:

En Querétaro hace mucho calor

Si usted está muy en acuerdo con esta afirmación deberá poner el número uno dentro del cuadrado del lado derecho.

1	2	3	4	5
Muy en Acuerdo	Algo en acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo

1.- Cuando requiero de análisis clínicos, siempre voy al laboratorio que el médico me indica.

2.- El médico es el único que sabe a qué laboratorio debo ir para realizar mis análisis clínicos.

3.- No me interesa investigar para qué son los estudios que me solicita el médico.

4.- No me interesa perder tiempo eligiendo un laboratorio, todos brindan el mismo servicio.

5.- En cuanto tengo conocimiento de un nuevo estudio para diagnosticar alguna enfermedad, voy al laboratorio a que me lo practiquen aunque el médico no me lo pida.

6.- Ante cualquier malestar físico acudo al laboratorio a realizarme análisis clínicos.

7.- Si el médico me ordena muchos análisis clínicos es porque en base a su experiencia considera que es necesario que me los realicen.

8.- Nunca reviso los resultados de mis análisis clínicos, como no le entiendo,
prefiero que el médico sea el que los vea.

9.- Tengo plena libertad de elegir el laboratorio clínico donde quiero realizar mis
análisis que el médico ordena.

10.- Acudo al mejor laboratorio después de evaluar diferentes opciones.

11.- Me gusta informarme de la utilidad de los estudios que el médico me solicita.

12.- Considero importante preguntar en el laboratorio las indicaciones necesarias
para los estudios que debo realizarme.

13.- Me interesa buscar información acerca de mi estado de salud para comentar
con el médico acerca de los análisis más adecuados que debo realizarme.

14.- Me interesa revisar los resultados de mis análisis, y si no le entiendo, pido al
personal del laboratorio o al médico que me explique de qué se trata.

15.- Si no estoy satisfecho con el servicio del laboratorio, hago saber mi
inconformidad al personal o acudo a instancias gubernamentales (Procuraduría
federal del consumidor o Comisión nacional de arbitraje médico)

16.- Si no estoy conforme con los resultados de un laboratorio, los repito en otro
laboratorio para rectificar.

Apéndice 2. Cálculos para la determinación del tamaño de muestra

Como la población a estudiar es de 334,404 personas, es una población finita (menor a 500,000 elementos). Por lo tanto se utiliza la fórmula:

$$n = \frac{\sigma^2 N p q}{e^2 (N-1) + \sigma^2 p q}$$

donde,

N = 334,404 personas que viven en Santiago de Querétaro entre 20 y 64 años

n = ¿

p = 50% probabilidad a favor (0.5)

q = 50% de probabilidad en contra (0.5)

e = error de estimación del 5% (0.05)

σ = coeficiente de confianza a un nivel de 95% (1.96)

sustituyendo los valores en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (334,404) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (334,404 -1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{321027.84}{836.96} = 383.56 \text{ encuestas}$$

Las 383 encuestas a realizar se dividen entre 6 delegaciones políticas de la zona urbana de Santiago de Querétaro, dando como resultado 57 encuestas en cada delegación.

Apéndice 3. Delegaciones políticas de la zona urbana de Santiago de Querétaro y las colonias que las componen.

En cada delegación se deben realizar 57 encuestas. Cada delegación consta de varias colonias..

Delegación Centro Histórico

Integrada por los barrios de La Cruz, San Roque, El Retablo, La Piedad, San Gregorio, Santa Catalina, El Tepetate, La Trinidad, El Cerrito, Santa Ana y Santa Rosa de Viterbo. Las colonias Alameda, Álamos, Alcanfores, Arteaga, Bosques del Acueducto, Carretas, Carrizal, Casa Blanca, Cedros, Cimatarío, Concordia, Diligencias, El Laurel, El Marqués, Del Prado, España, Estrella, Eucalipto, Fresno, Girasoles, Jacarandas, Jardines de Querétaro, La Era, La Florida, La Popular, Las Campanas, Las Fuentes, Las Hadas, Las Misiones, Las Rosas, Los Arquitos, Los Molinos, Unidad Habitacional Mariano de las Casas, Mercurio, Niños Héroes, Las Campanas, Observatorio, Palmas, Panamericana, La Pastora, Pathé, Peñitas, El Porvenir, Quintas del Marqués, Rinconada de Fray Juan, San Ángel, San Francisquito, San Javier, Tecnológico, Unidad Habitacional Moderna, Unidad Habitacional Universidad, Valle Alameda, Villas del Sol, Villas del Sur, 5 de Febrero, Altos del Marqués, Aragón, Balcón Campestre, Conjunto Habitacional Arboledas del Río, Conjunto Habitacional San José de la Montaña, Claustros del Parque, Departamental Parques, Hidalgo, La Loma, Las Brujas, Las Gemas, Lindavista, Panorámico, Rinconada Los Pirules, Unidad Habitacional Constituyentes de 1824, Unidad Habitacional San Roque, Villas del Refugio, Viveros, San Pablo Ecológico, San Pablo Infonavit.

Delegación Felipe Carrillo Puerto:

Integrada por las colonias: El Rosario, Ensueño, Huertas La Joya, La Capilla, La Alhambra, La Sierrita, Las Galindas, Las Teresas, Prados de La Capilla, Progreso, Santa Mónica, Residencial Frondoso, Rinconada de La Capilla, San Antonio del Maurel, Santiago, El Tintero, Villa Las Arboledas, Virreyes, Militar, Manuel Jurado, El Mirador, El Sol, Ferrocarrilero, Los Tabachines, Residencial Fuentes, Solidaridad 90, Unidad Habitacional San José, Ejido Modelo.

Delegación Cayetano Rubio:

Compuesta por las colonias Balcones, Calesa, Colinas del Marqués, Unidad Rancho de San Antonio, Balcones del Acueducto, Conjunto Habitacional del Río, Colinas del Parque, El Bosque, El Campanario, El Cortijo, El Pedregal de Querétaro, Los Perales, Residencial Viveros, 8 de Diciembre, Bolaños, Ejido Bolaños.

Delegación Félix Osores Sotomayor:

Compuesta por las colonias: Arteaga, Satélite, Garambullo, Industrial, Insurgentes, Jurica, Loma Bonita, Obrera, Parque Industrial Benito Juárez, El Rocío, Sauces, Villas de Guadalupe, Zona Industrial, Ampliación Zona Industrial, Cosmos, FOVISSSTE Josefa Ortiz de Domínguez, La Querenda y San Pedro Mártir.

Delegación Epigmenio González:

Con las colonias Arboledas, Las Américas, Constituyentes, Menchaca, Peñuelas, Movimiento Obrero, Vista 2000, Raquet Club, San Pedrito Comevi, Conjunto Habitacional Conquistadores, Cuauhtémoc, Lomas de San Pablo, Real del Parque, Ricardo Flores Magón, San Pedrito Peñuelas, San Pedrito Infonavit,

Terrazas de San Pablo, Victoria Popular, Villas del Parque, Ejido Menchaca, El Salitre, San José el Alto, San Pedrito el Alto (El Obraje) y Ejido Peñuelas.

Delegación Josefa Vergara y Hernández

Abarca las colonias: Balaustradas, Del Valle, Colinas del Cimatario, Ejido Casa Blanca, Comerciantes, Cruz de Fuego, El Campestre, El Jacal, El Pocito, Jardines de la Hacienda, La Azteca, La Joya, Las Plazas, Lomas de Querétaro, Magisterial, Mansiones del Valle, Plazas del Sol I, Plazas del Sol II, Prados del Campestre, Prados del Mirador, Presidentes, Burócrata, Vista Alegre, Fidel Velázquez Sánchez, La Alhambra, Conjunto Frondoso, La Granja, La Romita, Loma Linda, Lomas del Cimatario, Marqués Queretano, Orquídeas, Residencial Galindas, Terranova, Unidad Habitacional Las Torres, Villa Arboledas y Vista Alegre Maxei, Lázaro Cárdenas, Reforma Agraria.