

Enfoque social de la mercadotecnia y los desafíos de la cobertura universal en salud

Social approach of marketing and the challenges of the universal health coverage

DrC. Nery Suárez Lugo

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Para lograr la cobertura universal en salud, a la que la Organización Mundial de la Salud está convocando, hay que transitar de modelos de salud fragmentados y segmentados a modelos integrados y epidemiológicamente orientados, de acuerdo a las características de la población y su grado de vulnerabilidad. Se analiza la mercadotecnia como herramienta para lograr el gran reto que la salud pública enfrenta, que es el propósito de este trabajo, y para ello se realizó un análisis documental y de bibliografía actualizada en el tema. Se pone de manifiesto que ninguna ciencia ni tecnología resulta innecesaria y la mercadotecnia en su enfoque social, tiene una amplia gama de aplicación en la actividad sanitaria; abarca la promoción de la salud y estilos de vida saludables, acerca los servicios a las personas que lo requieren y mejora su calidad y promueve el uso racional de medicamentos y tecnologías. Puede aplicarse para orientar la transformación de los sistemas de salud, sustentar las muchas aristas que conforman la cobertura universal: empoderamiento, promoción, prevención y educación para aumentar la cultura sanitaria, conocimiento de derechos y obligaciones para que las personas tomen decisiones que tributen a su bienestar y de su familia, la comunidad y el ambiente. Contribuye a superar los obstáculos que conlleva la implementación de nuevas formas de organización de servicios de salud, superar barreras y enfrentar el reto, tanto en los prestatarios como en los usuarios, para que puedan hacer uso del derecho que les corresponde.

Palabras clave: mercadotecnia, cobertura universal, salud.

ABSTRACT

For attaining the universal health coverage that the World Health Organization is calling to, it is necessary to move from a fragmented health care model to a segmented one according to the epidemiological situation, the characteristics of the population and the level of vulnerability. The objective of this paper was to analyze marketing as a tool to meet the great challenge of the public health care and to this end; a documentary and updated literature analysis was made. It was demonstrated that no science or technology is unnecessary and that marketing has in its social approach a wide range of applications in the health activity, comprises promotion of healthy life styles, bring services closer to the people requiring them, improve health quality and promote the rational use of drugs and technologies. Marketing may be used to guide the changes of the health systems and to support the numerous aspects of the universal coverage including empowerment, promotion, prevention and education to raise the level of health culture, the knowledge about rights and obligations so that the people can make decisions that increase their welfare and that of their families, the community and the environment. Marketing also helps in overcoming the difficulties involved in the implementation of new forms of organization of health services, eliminating barriers and meeting the challenges, so that both service providers and users may use the rights they are entitled to.

Keywords: marketing, universal coverage, health.

INTRODUCCIÓN

El acceso, la protección y promoción de la salud es un derecho humano fundamental, al que no se le da cumplimiento mientras no se disponga de la cobertura universal, que depende en gran medida del desarrollo económico, tecnológico y social en cualquier contexto y se convierte en piedra angular del mismo.¹

La cobertura universal en salud (CUS) conlleva el mejoramiento de las condiciones de vida, que al ser desigual, trae aparejado una situación compleja y diversa en los perfiles epidemiológicos. El incremento en la esperanza de vida hace que en muchos países se superpongan las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población con la desnutrición, las enfermedades transmitidas por vectores, las de transmisión sexual y muy en particular el sida. Responder con equidad, calidad y satisfacer las necesidades y expectativas de la población que hace uso de los servicios, es un gran reto para los sistemas de salud, más aún cuando no se cuenta con la capacidad financiera para proteger a toda la población.¹

En la actualidad, a nivel internacional, el mercado sanitario se caracteriza por sus diversas formas de financiamiento y por los mecanismos institucionales en que se encuentran sustentadas las políticas referidas al acceso que se otorgan a los ciudadanos respecto a la cobertura de asistencia sanitaria. Constituye por tanto, un componente de esa sociedad, también sustentado en los determinantes de la salud.

En la mayoría de los países se identifica la presencia de un modelo de salud de atención a la población basado en la desigualdad en el acceso: seguro social de

salud, sistemas de asistencia sanitaria financiados con impuestos, seguro privado de salud, por citar los más importantes.² Esta segmentación hace que a la vez, la población se agrupe fundamentalmente de acuerdo a sus ingresos y por ende no se sustenta en la equidad. Pobreza, hambre y enfermedad siguen caminando unidas de la mano, colocada entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, (ODM)³ para al menos erradicarla en situaciones extremas.

La exclusión de la protección a la salud y la accesibilidad a servicios y programas sanitarios, constituye un problema relevante a atender, de manera prioritaria, al interior de cada país y al que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), están dando seguimiento de manera permanente.

La manera de agrupar a la población teniendo como sustento la equidad y para ofrecer cobertura universal, es considerando el ciclo de vida y el género; derivado de ello implementar programas y servicios, que si bien tomen en cuenta a toda la población, pongan énfasis en la atención a grupos prioritarios y en riesgo tales como: niños y niñas, mayores de 60 años, embarazadas y puérperas, entre otros.

Basado en lo anterior, ninguna ciencia ni tecnología, resulta innecesaria para lograr, tanto la búsqueda de aliados para obtener recursos para la salud, mediante una acción intersectorial como respuesta social organizada de diferentes sectores de la sociedad, como la formación científica y actualizada de los profesionales sanitarios y la participación social, en aras de ser cada ciudadano el propio guardián de su salud, por citar los más importantes.

Dentro de esas ciencias, un tanto nuevas en su aplicación a la salud, se encuentra la mercadotecnia en su enfoque social, en función de lograr la cobertura universal y poder transitar del discurso a la acción, pues no es menos cierto que en la no obtenida meta de "Salud para todos en el año 2000", de una forma u otra, se encontraba subyacente el propósito de alcanzar a todos con condiciones de vida que condujesen al bienestar físico, psíquico y social, acompañado de la accesibilidad en los servicios de salud para atender la enfermedad.

Con el objetivo de analizar la mercadotecnia como herramienta para lograr el gran reto que la salud pública enfrenta, se realizó un análisis documental y de bibliografía actualizada en el tema, así como la revisión de las líneas estratégicas que promulga la OMS para avanzar hacia la cobertura universal lo pone de manifiesto.⁴

M ERCADOTECNIA EN LAS MUCHAS ARISTAS DE LA COBERTURA UNIVERSAL

La mercadotecnia, en su enfoque social, constituye una herramienta con amplia gama de aplicación en la actividad sanitaria que no se limita a la promoción de salud y fomentar estilos de vida saludables, sino que abarca la calidad en los servicios de salud, el uso racional de medicamentos y las tecnologías y aporta su contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan. Es por ello de utilidad que acompañe todo proceso que lleva en su esencia una mirada hacia la población, para lograr modificaciones y cambios en los comportamientos individuales, grupales y organizacionales y a la vez involucrar a los aliados y los actores sociales en función de lograr la respuesta social organizada que requieren las políticas públicas.⁵

Desconocer la mercadotecnia, ignorarla o mitificarla como herramienta para emplear con fines de lucro, sería un desacierto en estos tiempos, en que las cada vez más sofisticadas estrategias que emplean las transnacionales para comercializar lo que no es beneficioso para la salud, propiciando el detrimento del bienestar de las personas, se ven reflejados de manera clara en la situación epidemiológica actual y por ello, la mercadotecnia señala el camino de la utilidad de su empleo, si se utiliza desde un enfoque social.

La cobertura universal debe tener un enfoque asistencial, en cuanto garantice accesibilidad, pero los gastos que representa atender a enfermos que pudieran no serlo, no son desestimados, por lo que es necesario pensar que debe considerar también el empleo de recursos para promover la salud de toda la población, con énfasis en la prevención de la vulnerabilidad, como alternativa idónea para prevenir la enfermedad y de esta forma contribuir a reducir los costos sanitarios.

También la cobertura universal requiere necesariamente de la participación de todos los sectores de la sociedad, esa es la esencia de la denominada respuesta social organizada o el llamado más reciente de "Salud en todas las Políticas", pues se requiere amplificar escenarios donde hacer salud y actores para impulsarlo. La línea estratégica 4 de la OMS referente a la cobertura universal "Fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para influenciar en las legislaciones, reglamentaciones e intervenciones extrasectoriales aborda los determinantes sociales de la salud".⁶

La mercadotecnia social se considera por tanto, entre las tecnologías gerenciales que constituyen por sí factores desencadenantes del enfoque intersectorial.⁷ A la vez, como estrategia de cambio, analiza el papel preponderante del ambiente, de lo político, social y económico y por tanto mirar, de manera obligada, fuera de la institución sanitaria para la explicación, análisis y solución de los problemas y en esta misma medida, hace ver el papel que juegan otros sectores en cada uno de estos espacios y tiempos. Valorar las fortalezas y dificultades, las oportunidades y amenazas y por consiguientes trabajar en la elaboración de una estrategia que permita conjugar el medio y los individuos en armonía con el comportamiento que tribute a la salud y el bienestar. El enfoque social de la mercadotecnia permite entonces, involucrar como aliados a los actores sociales en función del bienestar de la población, para lograr la participación que se requiere en la definición e implementación de políticas públicas que impacten de manera positiva en la salud.⁸

MERCADOTECNIA Y SERVICIOS DE SALUD

Entre las líneas estratégicas que se proponen orientar la transformación de los sistemas de salud para avanzar hacia la cobertura universal, la primera de ellas plantea:

Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades y dentro de la misma propone la transformación de la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades.⁹

Lo cierto es, que con o sin cobertura universal, la mercadotecnia tiene demostrada sus posibilidades de empleo para optimizar la calidad de los servicios en general aunque solo nos vamos a referir a los de salud.

La intangibilidad, inseparabilidad y variabilidad de quién, cómo, cuándo y dónde se ofrece, caracterizan los servicios. Si el usuario, en este caso paciente, no se siente satisfecho, implica que los recursos humanos y materiales invertidos, no lograron su propósito esencial, que es satisfacer una necesidad.

Debido a ello, los servicios requieren un cuidadoso diseño e implementación y cada vez se reafirma con más fuerza, que deben responder al enfoque centrado en el usuario y a la vez, resultar satisfactorio para quien lo ofrece. Además está demostrado, que cuando el prestador del servicio se encuentra insatisfecho, da como resultado un cliente que también lo estará. Todo servicio del que se hace uso, se adquiere por lo que ofrece, no por lo que es en sí, sino por sus funciones, beneficios, valor que proporciona y hasta por el estatus social que representa su adquisición. Disponibilidad, competencia y derivado de ello la credibilidad, trato cortés sustentado en sensibilidad, se encuentran dentro de las expectativas del paciente en relación con el profesional sanitario que le ofrece el servicio.¹⁰

El lugar de servicio debe ser accesible, y ahí entra la necesaria cobertura universal, pero luego que este exista, también los usuarios deben poder acudir de manera fácil y en los horarios en que se realiza la atención en salud; debe ser un lugar seguro, desde la perspectiva física y también psicológica, que en el caso de salud implica entre otras, la privacidad. Seguridad y privacidad se pueden constituir como barreras, que aunque se logre la cobertura, no se haga uso óptimo de la misma y por ende, se gasten y no se inviertan los recursos.¹¹

La accesibilidad geográfica tiene importancia tal, que se ha llegado a una nueva disciplina, el *geomarketing*, como resultado de la combinación de la geoepidemiología y geoestadística. El avance de la tecnología y los sistemas de información facilitan que también se pueda mapear la oferta, la demanda y la competencia de los productos y servicios de salud. Las demarcaciones de la división geográfica y política entre comunidades son importantes para el control y manejo de epidemias, endemias y pandemias. El *geomarketing* resulta útil para diseñar programas y ofertar servicios cercanos a los usuarios, definir políticas sanitarias y buscar un mayor bienestar biopsicosocial de las personas que cohabitan un mismo espacio geográfico.

En los esfuerzos por lograr la cobertura universal, la ubicación geográfica, como espacio que ocupa una persona y sus pares en un tiempo definido, muestra perfiles culturales similares, que se ponen de manifiesto en los hábitos, costumbres y patrones de comportamiento similares. Con esta información, de manera oportuna y lo más exacta posible, se podrán ubicar los servicios y realizar las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades que conduzcan a un bienestar sostenible de la población. También permite identificar a las personas que sufren algún tipo de padecimiento en salud y facilitar así los procesos de promoción y prevención. El análisis de la ubicación del sistema de salud que existe en el lugar, permite situar los hospitales, clínicas y consultorios médicos (públicos o privados) dentro de una misma área geográfica.

Ubicar y mapear la demanda en función del perfil definido previamente mediante la investigación, permite identificar la necesidad de servicios de salud específicos (pediatría, ginecología, geriatría y otros), así como estimar el radio de acción de la oferta, para conocer su área de influencia y afluencia, esto es, de donde vienen los pacientes, cuánto tiempo están empleando para llegar al punto de atención y el gasto que representan en su traslado, todas ellas variables de importancia para disminuir al máximo las barreras de accesibilidad.¹²

La relación idónea entre oferta y demanda implica adecuar el perfil de los pacientes con base en los datos demográficos, epidemiológicos y de la ubicación exacta del lugar donde viven con el número de instalaciones de salud y la capacidad instalada de las mismas que están atendiendo a los usuarios.

El servicio privado muchas veces resulta mejor valorado que el público por las denominadas amenidades, relacionadas con el confort y decoración, pero lo cierto es que iluminación y funcionalidad siempre tienen que estar presentes.

Si nos detenemos a analizar el medio ambiente en los servicios de salud, vemos que éste resulta muy importante. En primer lugar, por el valor que se le confiere a la imagen del personal de salud en relación con su competencia avalada por sus conocimientos, su experiencia y su rigor en la práctica médica, lo cual, además, le atribuye credibilidad. No menos primordial es el hecho de que el personal de salud esté siempre disponible y presto a ofrecer su servicio con amabilidad, cortesía y respeto demostrando la sensibilidad que debe caracterizarlo y que se espera de él.

La existencia de la cobertura universal en relación con la accesibilidad a los servicios de salud, no lleva implícita la calidad del mismo y por consiguiente los recursos que se invierten pueden no obtener el resultado que corresponde, si no logra satisfacer y a la vez, comprometer al paciente. También es necesario establecer una adecuada relación entre oferta y demanda, pues los tiempos de espera pueden conducir a la insatisfacción del paciente e inclusive a que no acuda al servicio; mientras que a la vez pueden ser resultado de la sobrecarga de trabajo del prestador y por consiguiente su insatisfacción, con repercusión en la atención al paciente.

Específicamente en los servicios de salud, los elementos anteriormente señalados tienen una importancia superior a la de otros servicios que se ofrecen, porque las personas son muy receptivas por tratarse de su propia vida y del cuidado de su salud. Esos elementos diferenciadores de la calidad son cotidianamente expresados por los pacientes; pueden encontrarse en las encuestas de opinión o en las entrevistas que se realicen, y, obviamente conforman la imagen que del mismo se tiene; se convierten en argumentos promocionales o no de la unidad de salud, porque están en la base de la decisión del cliente y de si acude o no a recibir el servicio a ella. Está documentado en estudios realizados que el denominado "pláceme" es un importante componente de la calidad cuando es valorado por los usuarios y que cuando existen discrepancias entre las expectativas y percepciones no resulta satisfecho.

Las instituciones de salud, en muchos países, están realizando encuestas a los pacientes para determinar sus necesidades y determinar las satisfacciones e insatisfacciones de los pacientes. Los médicos, técnicos y demás trabajadores de la salud están capacitándose para aprender como ejercer sus prácticas de forma más efectiva, teniendo como centro de atención al paciente.

Si bien, la competencia lleva a la búsqueda de la calidad para lograr las ventajas competitivas que garanticen los clientes, específicamente en los servicios de salud, la calidad tiene que ser una premisa y está asociada a cuestiones éticas. No se puede pensar en una instalación de salud que no ofrezca un servicio de calidad desde el punto de vista técnico y profesional. La atención a la salud pública de manera prioritaria por los gobiernos y los fondos destinados a ella, tienen que estar en correspondencia, si se quiere lograr la cobertura universal y a la vez que esta sea con la calidad requerida para que tenga impacto en la situación de salud.

Específicamente, en los servicios de salud, está demostrado que la relación médico-paciente o trabajador de la salud-comunidad, tiene una gran importancia para la aceptación de un programa de salud o del tratamiento del paciente y para su efecto, entre otras razones, porque permite al médico disponer de la información adecuada para el diagnóstico. En segundo lugar, por el compromiso del usuario en seguir las orientaciones y el tratamiento de la forma que se lo indicaron, así como por la confianza que deposita en el personal que presta el servicio de salud que corresponda. Si de promoción de salud se trata, la relación personal cobra aún mayor importancia, porque indudablemente que el profesional de la salud tiene una gran potencialidad para ser un líder de opinión.

Un aspecto interesante a valorar es el relacionado con la imagen que de los servicios médicos tiene la población. Estudios realizados apuntan a que tiende a ser sobrestimada y que el nivel de confianza de los que acuden a los servicios privados no es tan alto como pudiera esperarse, mientras que los que acuden a los servicios públicos lo hacen porque no tienen otra opción, no por la confianza que inspiran. La falta de recursos y la excesiva burocracia han sido los principales problemas de las instituciones estatales de salud identificados por la población mexicana. Las mejores comodidades durante la atención provistas por los servicios privados se presenta como el principal rasgo diferenciador de la satisfacción con los servicios.¹³

Lo anterior hace pensar que esta situación puede ser general y no particular de México y por tanto, se debe valorar la necesidad de que los esfuerzos que se realicen en función de ampliar la cobertura, deben centrarse en aquellos que resultan esenciales para mejorar la salud de la población por los prestadores de los servicios y aumentar la cultura sanitaria de los usuarios para que sirvan realmente como jueces de calidad, pues si bien la calidad percibida por los usuarios constituye un indicador de cómo se desarrolla el proceso de prestación del servicio, generalmente la capacidad evaluativa de los mismos por la denominada "asimetría en la información", hace que la valoración vaya dirigida más hacia el "placemen" y la relación humana que se establece y no por la dimensión técnica, que de las establecidas por *Donabedian*, debe constituir la piedra angular para valorar los servicios de salud, y esa tiene que ser evaluada por los profesionales y gerentes sanitarios.¹⁴

MERCADOTECNIA SOCIAL Y CULTURA DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Entre las ya enunciadas líneas estratégicas propuestas para orientar la transformación de los sistemas de salud y avanzar hacia la cobertura universal, la primera de ellas plantea:

Implementar programas para el empoderamiento de las personas, incluso actividades de promoción, prevención y educación que permitan aumentar el conocimiento de su estado de salud, de sus derechos y obligaciones. La participación de las personas y las comunidades es fundamental para la cobertura universal de salud, las personas deben estar empoderadas para tomar decisiones informadas acerca de su salud, la de su familia y la comunidad.⁴

Los programas antes señalados, encaminados a incrementar la cultura en salud, deben incluir intervenciones para propiciar cambios de conductas basadas en lo mejor del pensamiento y la experiencia de varias disciplinas, que vayan más allá de las estrategias básicas que se fundamentan en el conocimiento y aborden otros diversos factores que influyen en el comportamiento humano. Se debe aprender a

utilizar de manera más efectiva, el amplio espectro de la mercadotecnia social y las tecnologías de la comunicación para lograr en la población que sus hábitos de consumo y estilos de vida, tributen a su bienestar.¹⁵

En muchas ocasiones, las personas saben lo que deben hacer para mantenerse sanas, pero no siempre practican lo que saben; el conocimiento no siempre es igual al comportamiento y tampoco asegura el cambio de conductas. Existen comportamientos en la población que para que se modifiquen o abandonen requieren de una acción social adecuada ya que afectan segmentos específicos de la sociedad que son particularmente vulnerables.¹⁵

El acceso a información veraz y fidedigna y a entornos favorecedores a la salud, se integran también en los componentes de la cobertura universal, que abarca no solo las conductas favorecedoras, sino la posibilidad tan necesaria del diagnóstico oportuno de las enfermedades, ya que este no depende solo de que el servicio se encuentre accesible, sino que las personas sientan la necesidad de acudir al médico aun sin encontrarse enfermo, porque son capaces de identificar signos de alerta, perciban que requieren un examen de salud oportuno para prevenir la enfermedad y por consiguiente demanden el servicio.

La cobertura universal, tiene que prever la posibilidad de dar respuesta adecuada a las demandas generadas por el incremento de la cultura sobre la salud, para ello, es válido el empleo de estrategias con enfoque de mercadotecnia social que permitan orientar cuáles son los servicios requeridos y cuál es el nivel de atención correspondiente.

INVESTIGACIÓN DE MERCADOS. SEGMENTACIÓN *VERSUS* FRAGMENTACIÓN

Para diseñar e implementar estrategias de mercadotecnia tanto de servicios como de cambios de comportamiento, la investigación de mercados es fundamental, ya que permite conocer la identidad y la historia de vida de las personas: sexo, edad, escolaridad, condición étnica, situación migratoria y nivel socioeconómico. Además, identificar sus conocimientos, las percepciones, actitudes, hábitos y conductas. De esta forma permite determinar aquellos grupos vulnerables y establecer perfiles de vulnerabilidad. En esa segmentación, las mujeres juegan un rol fundamental para el cuidado de la salud.

La vulnerabilidad es un indicador de iniquidad y desigualdad social y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política; guarda estrecha relación con los determinantes de la salud, por ello no se trata solo de prevenir la enfermedad, sino también de prevenir la vulnerabilidad en salud. Por tanto se requiere de estrategias y herramientas que orienten al desarrollo hacia el bienestar de la población, que actúen en función de reducir la vulnerabilidad. Las estrategias de mercadotecnia social permiten abordar la prevención dirigida a las "vidas que transcurren en el riesgo", considerando los aspectos relacionados con las condiciones sociales en que viven los grupos vulnerables.

La información epidemiológica, unida a la segmentación derivada de la investigación de mercado, permitirá elaborar estrategias preventivas dirigidas a las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad a las enfermedades.¹⁶

Las estrategias de mercadotecnia social toman en cuenta los contextos ambientales y socioculturales donde se inscriben las personas, así como las normas y valores

sociales, por eso hay que incluir el estudio de los mismos en las investigaciones, para posteriormente facilitar el desarrollo de la capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas y su exposición a los factores de riesgo; el manejo de recursos por personas y grupos en situación de vulnerabilidad mediante el desarrollo personal y grupal y la apropiación de las herramientas necesarias para abandonar situaciones en desventaja, estructurales o coyunturales.¹⁷

ACTUANDO PARA PENSAR DIFERENTE

El empleo de la mercadotecnia no será la solución para rebasar los múltiples obstáculos que conlleva la implementación de nuevas formas de organización de los servicios de salud, pero sí puede contribuir a sobrepasar barreras que se derivan de la poca disponibilidad de recursos técnicos y económicos, de la nueva forma de los profesionales de la salud para enfrentar esta situación de forma tal que se logre optimizar el empleo de los mismos y cambiar la forma de afrontar el reto, tanto en los prestatarios como en los usuarios, que al referirse a la cobertura universal a la salud, lo es toda la población.

Lo más importante entonces, será la modificación en la forma de pensar de los gerentes, profesionales sanitarios y la población, para otorgar y hacer uso adecuado del derecho universal de la inclusión social, el acceso y la cobertura universal de salud, siempre desde la perspectiva del paciente, pero sustentada en los saberes de los que tienen la debida preparación para diseñarla e implementarla con el rigor técnico que requiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan M. Discurso de aceptación pronunciado ante la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. 23 de mayo de 2012. [citado 23 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.who.org>
2. Schremmer J, Coheur A, Jacquier C, Schmitt-Diabaté V. Extensión de la cobertura de asistencia sanitaria: articulaciones potenciales entre los regímenes obligatorios de seguridad social y los mecanismos de protección social basados en la comunidad. *Rev Internac Seguridad Social*. 2009;62(1):2545.
3. United Nations. The Millennium Development Goals Report. 2012. New York: UN; 2012.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. 52. Consejo Directivo de la OPS, 65.ª Sesión del Comité Regional; 2013 30 septiembre 4 de octubre. (Documento Oficial 345.) Washington, D. C.: OPS; 2013 [citado 23 Sept 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23052&Itemid=270&lang=es
5. Suárez Lugo N. Mercadotecnia y gestión sanitaria. *Rev Cubana Salud Pública*. 2002 [citado 19 Abr 2015]; 28(2):201-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200008&lng=es
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes

Sociales de la Salud; 19-21 de octubre 2011. Rio de Janeiro, BR. Ginebra: OMS; 2011 [citado 23 Sept 2014]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

7. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 26 Sept 2014]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es

8. Suárez Lugo N. El enfoque intersectorial y el empleo de la mercadotecnia como herramienta gerencial. En: Díaz Antúnez ME, editor. Intersectorialidad en salud. Fundamento y aplicaciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 145-56.

9. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington, D. C.: OPS; 2013 [citado 23 Sept 2014]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSRedes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf

10. Suárez Lugo N. Marketing y salud: una perspectiva teórico-práctica. Cuba. Cali, Colombia: Editorial CATORSE; 2004.

11. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The Cost of Satisfaction. A National Study of Patient Satisfaction, Health Care Utilization, Expenditures and Mortality. Arch Intern Med. 2012; 172(5): 401-11.

12. Pérez Romero LA. Geomarketing en salud para ubicar oferta de servicios médicos de valor. Caso: Proyecto de investigación para ubicar una nueva oferta hospitalaria. Salud Uninorte. 2008; 24(2): 319-40.

13. Priego Álvarez H, Meneases Hernández J, López Naranjo JI, García Falconi R. Implicación y conocimiento de la actitud hacia el consumo de servicios de salud. El caso de los derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca del ISSSTE. Salud Tabasco. 2005; 11(1-2): 344-51.

14. Donabedian A. Aspectos de la administración de la atención médica. México: Fondo de Cultura Económica; 1987.

15. Suárez Lugo N. Mercadotecnia, comunicación y movilización social: ciencias sin fronteras en la promoción de la salud. Rev Comunicación Salud. 2011 [citado 24 Sept 2014]; 1(1); 101-12. Disponible en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org>

16. Suárez Lugo N. El consumo y la salud. Cali, Colombia: Editorial CATORSE; 2010.

17. Suárez Lugo N. Enfoque Social de la Mercadotecnia Sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

Recibido: 3 de marzo de 2015.

Aprobado: 19 de abril de 2015.

Nery Suárez Lugo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: nerysl@infomed.sld.cu