

Marketing y Comunicación en el Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", como línea estratégica

Guerrero Fernández M*, Negro Álvarez JM**, Aguilar J***.

*Director Gerente Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**Alergólogo.

***Jefe del Gabinete de Comunicación.

mguerrero@arrixaca.huva.es

*"Vencer es convencer, convencer es persuadir
y para ello hacen falta dos cosas: el derecho y la razón".*

Miguel de Unamuno

Resumen

Actualmente las tendencias en gestión de servicios sanitarios se dirigen hacia una nueva realidad en la que **el paciente es el eje del sistema provisor**, la calidad del producto ofrecido es una cuestión en la que el paciente interviene activamente.

Es en este entorno donde se enmarcan las estrategias de marketing y comunicación con los clientes reales y potenciales, posibilitando que los actores del sistema sanitario: autoridades sanitarias, gestores y proveedores de los servicios y los propios profesionales del sector, actúen como comunicadores de lo que se dispone, de cómo se administra lo que se tiene y de cuál es el impacto de la medicina en la salud de los ciudadanos, tanto en los aspectos preventivos hasta en los rehabilitadores y paliativos, sin menoscabo de la acción educativa sobre la salud, dentro del concepto de mejora de calidad de vida.

El plan de comunicación con pacientes reales y potenciales tiene como objetivo hacer diana en las necesidades y deseos de los pacientes y no solo en aspectos científicos y técnicos, sino también en el confort, información, comunicación y accesibilidad. En definitiva, se trata de establecer el formato donde circule la información, con una adecuada imagen institucional o de marca.

La comunicación es la herramienta más conocida del marketing, tanto en su faceta de comunicación externa: dirigida a pacientes y población en general, como en su faceta interna: la comunicación interna, dirigida a los profesionales de la empresa.

Palabras clave: Marketing sanitario. Comunicación. Plan estratégico.

Marketing and communication at the "Virgen de la Arrixaca", hospital as a strategy line

Abstract

Management of health services are, nowadays, directed to a new reality in which patient participates actively in quality of the offer being the axis of the system.

Strategies of marketing and communication with real and potential customers are place in this context. This allows to health system involve people (health authorities, managers and supplies as well as health professionals) to work in administration of resources and evaluate impact of medicine in citizens health, both in prevention and rehabilitation, including also educative action and improving life quality.

Objetive of communication plan with real and potential patients is to target in necessities and wishes of patients, confort, information, communication, and accesibility and not only in scientist and technical aspects. Definitively, it is important to establish an institutional image.

Communication is the best tool in marketing, both external (towards patients and general population) and internal communication (towards company professionals).

Key words: Health marketing. Communication. Strategy plan.

Introducción

La prestación de servicios sanitarios de calidad se ha convertido en un enorme reto para todos los países desarrollados, ya que el servicio sanitario, actualmente, no solo debe satisfacer las necesidades, sino también las expectativas de los ciudadanos, en un entorno en el que han cambiado los niveles de salud de la población, así como la visión que los ciudadanos tienen sobre su estado de salud, físico y psíquico, y donde otros factores como la aparición de nuevas tecnologías sanitarias, el cambio demográfico y la aparición de nuevas enfermedades han hecho que la calidad de los servicios sanitarios y el coste de los mismos, considerado éste como un atributo implícito de la calidad, sean una preocupación de enorme magnitud, no solo para las autoridades sanitarias y los gestores, sino también

para los profesionales de la medicina y los ciudadanos.

Como tantas veces se ha afirmado, la calidad no es fruto del azar, sino más bien del empeño de mejorar día a día los servicios en general y los sanitarios en particular.

A su vez, la gestión de la calidad precisa de una serie de conocimientos, actitudes y herramientas que precisan de la formación en su uso y aplicación.

El actual concepto de calidad total de los servicios sanitarios no solo comprende los aspectos más técnicos de la asistencia sanitaria, sino que abarca otras dimensiones de la misma, como son la equidad, la accesibilidad, la información, la participación en la toma de decisiones y la comunicación entre proveedores y pacientes.

Hoy día los servicios personalizados se han convertido en una mercancía enloquecedoramente escasa, y se reclaman servicios sanitarios, no solamente de calidad científica y técnica adecuada, sino también con confortabilidad, aceptabilidad y ante todo personalizados. Es la personalización del servicio sanitario uno de los pilares básicos en los que se sustenta en concepto de calidad total en la prestación de servicios sanitarios, en los que el componente técnico precisa estar acompañado de otros atributos, en el que juega un papel fundamental la comunicación.

Cada vez es más frecuente la participación de los consumidores de servicios, pacientes y sus familiares, en el caso de los servicios sanitarios, en la definición de la calidad de los servicios ofrecidos, exceptuando los aspectos más técnicos de la asistencia sanitaria, al estar los clientes más informados e incrementado su grado de exigencia.

Surge un nuevo modelo de consumidor de servicios sanitarios, más experimentado e informado, que demanda una atención personalizada y de calidad y es preciso y conveniente contar con él y con sus preferencias, para fidelizarlo, dentro de un sistema sanitario que migra hacia un escenario de competencia más o menos regulada.

Es complejo identificar todos y cada uno de los componentes de la calidad de los servicios sanitarios. Sin embargo, podemos establecer algunas cualidades consideradas como dimensiones para la calidad en las empresas de servicios sanitarios:

1. La existencia de instalaciones y equipos de calidad.
2. La capacidad de respuesta para ofrecer un servicio rápido, accesible, continuado y seguro.

3. La profesionalidad como sinónimo de destrezas y conocimientos adecuados para ejecutar el servicio de forma segura y cuidadosa.

4. La cortesía, atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.

5. La comunicación con lenguaje entendible de cara a las preferencias y necesidades de los pacientes, sin excluir los componentes éticos.

6. La satisfacción de los profesionales que ofrecen el servicio.

En realidad el conjunto de estas características tienen como objetivo básico el centrar el servicio sanitario, tanto en el conocimiento científico evidenciado, como en las expectativas de los pacientes.

Por ello, las tendencias en gestión sanitaria se dirigen hacia una nueva realidad en la que el paciente es el eje del sistema provisor, la calidad del producto ofrecido es una cuestión en la que el paciente interviene activamente y a la vez donde sea evidente el protagonismo de los profesionales que desarrollan el servicio.

Es en este entorno cuando cobra fuerza y razón de ser el marketing y las estrategias de comunicación con los clientes reales y los clientes potenciales.

Es preciso, en consecuencia, que los actores del sistema sanitario: autoridades sanitarias, gestores y proveedores de los servicios y los propios profesionales del sector, actúen como comunicadores de lo que se dispone, de cómo se administra lo que se tiene y de cual es el impacto de la medicina en la salud de los ciudadanos, tanto en los aspectos preventivos hasta en los rehabilitadores y paliativos, sin menos-

cabo de la acción educativa sobre la salud, dentro del concepto de mejora de calidad de vida.

Hemos de reconocer que algunas de nuestras organizaciones se han desarrollado, en algún momento de su historia, más de acuerdo a las expectativas de los propios profesionales del sistema que a las necesidades evidenciadas o no de los pacientes.

En este sentido hemos de reconocer que los servicios médicos, como célula de la organización y el desarrollo tecnológico, ambos de incalculable valor para los servicios sanitarios en países desarrollados, han inducido inconscientemente una innegable compartimentación y fragmentación de la asistencia sanitaria.

La cara perversa de la gran especialización de la medicina es la fragmentación del proceso asistencial, como si la salud y la enfermedad y todo el espacio intermedio, que incluye la prevención y la educación para la salud, no fueran un proceso continuo. En este sentido, la incomprendida pero real separación entre los dispositivos asistenciales de asistencia primaria y especializada tiene alguna responsabilidad.

Al considerarse la continuidad de la asistencia como un atributo de la calidad, la fragmentación del proceso es un gran problema de calidad, que deja, en una gran cantidad de situaciones, al paciente y a sus familiares sin un hilo conductor en el proceso de enfermar, curar o morir.

Además, para garantizar la calidad de los procesos clínicos es necesaria una organización sanitaria más horizontal, centrada en los pacientes, en sus necesidades y en sus expectativas. En este sentido, hay que reseñar lo poco aportado por la Ley General de Sani-

dad a la organización de servicios sanitarios. Casi nada se ha avanzado en cultura de la organización desde su promulgación en el año 1986. Sin embargo, nadie niega que una parte de la eficiencia del sistema sanitario es debida a la estructura organizativa y otra parte se debe a las decisiones clínicas.

La experiencia en marketing y comunicación

La orientación cliente trata de poner al paciente como eje de la organización, a través de una tendencia en la que los pacientes exigen en los sistemas públicos una adecuación de los servicios de acuerdo a sus necesidades y las de sus familiares. Tal es el caso de la hospitalización madre-hijo, el acompañamiento al parto, la cirugía ambulatoria, la hospitalización a domicilio, las unidades de cuidados paliativos, las unidades de adolescentes o las unidades de hospitalización de personas dependientes y los institutos clínicos de características multidisciplinarias.

El concepto gestión integral de patologías trata de favorecer que la organización migre desde la posición actual de servicios médicos, basados en los conocimientos científicos y técnicos de las especialidades médicas, hasta un modelo dirigido hacia las necesidades de los pacientes. Ejemplos al respecto son las unidades integradas de tratamiento de niños diabéticos o las unidades de patología mamaria.

Necesitamos una nueva organización que hable de equipos de proceso, de evaluación de resultados. Pero también necesitamos una organización que definitivamente considere la comunicación con los pacientes como una de las estrategias más favorables

en aras a establecer una potente política de calidad. No se trata tan solo de garantizar una asistencia de calidad desde el punto de vista científico y técnico o de mejorar los servicios hosteleros, de acorde a las preferencias de los pacientes.

Es el momento de que la comunicación, como herramienta del marketing, se convierta en una extraordinaria herramienta, tanto entre los profesionales y como entre los profesionales y los pacientes.

El marketing sanitario

Consiste en identificar las necesidades y preferencias sociosanitarias de pacientes y población en general, para diseñar, tras ello, una atención sanitaria, social y hostelera que satisfaga estas necesidades en tiempo y forma adecuados, con costes aceptables sostenibles.

El marketing no se reduce a hacer publicidad. El marketing es, en definitiva, el estudio, investigación o estrategia para satisfacer mejor las necesidades de un grupo social, o acercarnos a ellas manteniendo la supervivencia de la empresa.

El marketing de los servicios sanitarios engloba todas las estrategias de comunicación con los clientes, para planificar y diseñar servicios sanitarios de calidad capaces de cumplir con sus expectativas. Quedaría, pues, enmarcado dentro de los modelos de gestión de la calidad apuntados en los párrafos anteriores.

El marketing utiliza cuatro herramientas: el análisis de las necesidades, la gestión de los productos, el estudio de la accesibilidad y distribución de los servicios y la estrategia de comunicación. Pero comunicar requiere: objetivos, estrategias, metodología y soporte.

El plan de comunicación

Centrado en la comunicación con los pacientes reales y potenciales tiene como objetivo descubrir un mecanismo que permita hacer diana en las necesidades y deseos de los pacientes y no solo en aspectos científicos y técnicos, sino también en el confort, información, comunicación y accesibilidad.

En definitiva, se trata de establecer el formato donde circule la información, con una adecuada imagen institucional o de marca.

Sin duda, la comunicación es la herramienta más conocida del marketing, tanto en su faceta de comunicación externa: dirigida a pacientes y población en general, como en su faceta interna: la comunicación interna, dirigida a los profesionales de la empresa.

El marketing interno debe desarrollar un plan de comunicación entre los profesionales con el fin de conseguir la sinergia interna necesaria para que una adecuada gestión de los procesos sea capaz de producir servicios excelentes. De esta forma la comunicación interna se conforma como un vector de la organización, tratando de contar a la misma lo que la organización está haciendo.

La experiencia del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca"

Se plantea en el trabajo la exposición de las diferentes actividades realizadas en el Hospital Virgen de la Arrixaca en el área del marketing y comunicación de los sus servicios, como desarrollo de su Plan Estratégico.

Se realiza un análisis descriptivo de los distintos proyectos emprendidos durante el período 1997-2001, como

Línea del Plan Estratégico y del Plan de Calidad.

Resultados

Los aspectos tenidos en cuenta en el plan de comunicación son los siguientes:

1. En el Plan Estratégico se definen el modelo de imagen corporativa, el plan de mejora de la calidad, el plan de promoción de la salud y del fomento de los hábitos saludables, así como la mejora de la comunicación interna y externa, como líneas estratégicas.

Basándose en la filosofía de orientación paciente se amplía la cartera de servicios, se mejora la dotación tecnológica, se reorientan los modelos de provisión de los servicios, implantando la cirugía mayor ambulatoria, los hospitales de día, la hospitalización a domicilio, las unidades de cuidados paliativos y los institutos clínicos, entre otras iniciativas. Además, se establece un plan de gestión de la accesibilidad y de fomento de la docencia y la investigación clínica y básica.

2. Dentro de la organización INSALUD el hospital diseña su imagen corporativa. En este sentido es fundamental la simbiosis de la imagen de marca y empresa. El Hospital escogió como imagen de marca "Arrixaca", como símbolo y término con el que es conocido el hospital en la población general y en el mundo sanitario.

3. De esta forma "Arrixaca" aparece como logotipo en la línea de consolidar la imagen corporativa, para fidelizar a los actuales clientes, atraer a nuevos clientes, mejorar la percepción que tienen los pacientes y clientes con respecto a las instalaciones y los servicios. Además, con ello se pretendió fortalecer los vínculos de los profesionales con la empresa hospital, y atraer a otros profesionales al proyecto.

4. El hospital normalizó la identidad gráfica corporativa, para posicionarse ante la aparición de competencia directa, tanto en sus documentos internos como en todos los signos y mensajes.

5. La comunicación, tanto interna dirigida a los profesionales y pacientes; como la externa, dirigida a la sociedad en general, autoridades sanitarias, agentes sociales y futuros pacientes, debía de ser un instrumento fundamental en un hospital orientado al paciente.

6. El Plan de Imagen y Comunicación debía incluir la comunicación interna, la comunicación externa a usuarios y familiares, la comunicación institucional y la comunicación pública.

7. Dentro del Plan de Comunicación Interna se tuvieron en cuenta los modelos que analizaran y explicaran la satisfacción o insatisfacción laboral de los profesionales, las encuestas de clima laboral, la motivación en el trabajo y la influencia del estilo de dirección.

La comunicación interna e institucional incluye: la revista Arrixaca, como órgano de comunicación interna, cuyos contenidos han sido analizados por el comité de redacción, constituido al efecto, con una tirada de 5.000 ejemplares, en cada uno de los diez números anuales y con secciones dedicadas a las nuevas mejoras del hospital, a los diferentes servicios como células de la organización, a felicitaciones y eventos científicos en los que participan profesionales del hospital, entre otros.

Dentro del plan de comunicación interna se han editado guías para los profesionales en período de formación, guías de actividad docente, guías de comunicación telefónica, planes de acogida para los profesio-

nales de nueva incorporación, guías para el uso de la biblioteca y demás servicios docentes, planes divulgativos de los aspectos hosteleros y de uso general de los profesionales, así como de las agendas institucionales que incluyen los datos asistenciales, económicos y de cartera de los servicios más relevantes del hospital, además de memorias anuales y acumulativas de los años de vigencia del Plan Estratégico 1997-2001.

8. El Plan de Comunicación Externa establece el desarrollo de la imagen institucional: desarrollo del logotipo, el plan de comunicación de la institución, el plan de ubicación para las instalaciones ambulatorias, el servicio de urgencias, el instituto de oncología, el funcionamiento del comité de ética institucional, la comunicación de las principales noticias sanitarias y hosteleras: mejora del entorno hospitalario, parque infantil, instalación de mobiliario urbano, regeneración de los jardines, plan de mejora de la limpieza y del catering. Sin dejar de mencionar las mejoras en bioseguridad. Fruto de ello es la importante presencia en los medios de comunicación locales, tanto escritos como audiovisuales.

Un elemento de especial importancia ha sido la comunicación de las iniciativas relacionadas con la promoción de la salud como el programa Arrixaca sin Humo, los equipos de fútbol y ciclismo y el programa "Por una alimentación adecuada".

9. Pero la comunicación, tanto interna como externa, no se completa si no se establece un mecanismo de retroalimentación, que recoja la opinión de los ciudadanos. Aquí es donde juega un gran papel la evaluación de las encuestas y los estudios y encuestas de telemarketing, como una preocupación por los pacientes después de haber estado en el hospital.

10. Es de resaltar la importancia que en todo ello tiene el desarrollo de una eficaz imagen corporativa, el papel de los gabinetes de prensa y comunicación y los canales de comunicación interna con los profesionales; y, externa con los pacientes reales y posibles, así como con los medios de comunicación. El desarrollo de canales de comunicación con los pacientes, a través de estrategias institucionales de comunicación: oral, escrita e informática (intranet e internet), donde el gabinete de prensa es una herramienta clave en la transmisión de la información.

Conclusiones

El marketing de los servicios sanitarios engloba todas las estrategias de comunicación con los clientes y profesionales y queda dentro del modelo de gestión de la calidad total.

Es fundamental, dentro del marketing interno de la organización, un plan de comunicación con los profesionales, con el fin de conseguir la sinergia interna necesaria para que una adecuada gestión de los procesos sea capaz de producir y ofrecer servicios excelentes, como uno los puntos clave en el proceso de cambio y modernización de las organizaciones sanitarias.

En este entorno el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca desarrolló un plan de comunicación interna y externa, como parte de su Plan Estratégico, apoyándose en la buena imagen del Hospital y de sus profesionales ante los ciudadanos a los que presta los servicios.

Citas bibliográficas

- Memorias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. 1998, 1999, 2000.

- Plan Estratégico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. 1998.
- Blumenthal O, Epstein AM. "The Role of Physicians in the Future of Quality Management". The New England Journal of Medicine. 1996; 335. 17: 1328-1331.
- Koler P. *Dirección de Marketing*. Madrid. Prentice Hall. 2000.
- Guerrero M. La eficiencia clínica. En Tratado de Epidemiología Clínica. Departamento de Medicina Universidad de Alicante. Madrid. 1994.
- Chías J. *Marketing Público*. Madrid. McGraw-Hill. 1998.
- Star SH. Consideraciones prácticas para segmentar un mercado. Harvard-Deusto Business review. 1990; 43: 93-100.
- Guerrero Fernández M. La Gestión Clínica. *Pediat. Integral* 1998; 3(3): 365-9.
- Monrás i Viñas P. De la equidad a la eficiencia: un modelo de segunda generación para la gestión de servicios sanitarios. *Todo Hospital* 1997; 134: 13-22.
- Cuervo JI., Varela J., Belenes R. *Gestión Hospitalaria*. Ed. Vicens Vives. 1994.
- Belenes R. Cambios en la organización del Hospital moderno: el reencuentro entre clínicos y gestores. *Todo Hospital* 1999; 155: 229-233.
- Monrás i Viñas P. Liderazgo clínico en las instituciones sanitarias. *Todo Hospital* 1998; 152: 727-732.
- Belenes R. Innovaciones en la gestión: Nueva cultura empresarial en los servicios sanitarios. En: Cuervo JI., Varela J., Belenes R. Eds. *Gestión de Hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias*. Barcelona. Vicens Vives. 1994: 118-171.
- Muñoz González: www.puntex.es/todo_hospital/167munoz.htm.