

Marcas y otros animales mitológicos

Brands and other mythological animals

Pilar Kaltzada González^a

^a Linking Ideas, España

Resumen

Para algunos la Atención Primaria es el lugar de acceso a unos servicios complejos que vendrán después, para otros, es la base del sistema sanitario sobre la que se levantan derechos ciudadanos y garantías de bienestar. La Atención Primaria sufre de mala imagen crónica. Sin embargo, numerosos estudios indican que la realidad no se corresponde con la imagen de «estado de derribo» que parece tener hoy. La imagen de un servicio, y Atención Primaria lo es, se levanta sobre percepciones. En muchos casos, inmunes al peso de los datos. Si la imagen es una amalgama de percepciones, la marca es una construcción consciente que combina visión, estrategia y recursos que se destinan a trasladar el valor de lo que se ofrece de forma estructurada y consciente. La marca es el conjunto de ideas y sentimientos distintivos que las personas tenemos hacia un servicio, producto u organización a la que se refiere. Es una relación que nos provoca sentimientos, pensamientos y acciones conectadas a la promesa de valor. Atención Primaria es un servicio cuyo potencial e imagen están muy por debajo del valor real de su marca. La Atención Primaria se asienta sobre un relato de crisis y una percepción de deterioro que dificulta gestionar su marca. Marca que debe redefinirse desde el prisma del valor que aporta, un valor único: la salud como primer derecho social.

Palabras clave: Atención Primaria; Branding; Identidad; Marca e imagen; Gestión; Orientación al cliente

Abstract

For some people, Primary Healthcare is the access door to complex services that will come later. For others, it is the foundation of the health system on which citizen rights and guarantees of well-being are built. Primary Care suffers from a chronic bad image. However, numerous studies indicate that the reality does not correspond to the image of a "state of demolition" that it seems to have today. The image of a service, and Primary Healthcare is it, is built on perceptions. In many cases, immune to the weight of the data. If the image is an amalgam of perceptions, the brand is a conscious construction that combines vision, strategy and resources that are used to transfer the value of what is offered in a structured and conscious way. A brand is the distinctive set of ideas and feelings that people have towards a service, product or organization to which it refers. It is a relationship that generates feelings, thoughts, and actions connected to the promise of value. Primary Healthcare is a service whose potential and image are far below the real value of its brand. Primary Healthcare is based on a crisis narrative and a perception of deterioration that makes it difficult to manage its brand. A brand that must be redefined from the prism of the value it brings, a unique value: the health as the first social right

Keywords: Primary Healthcare; Branding; Identity; Brand and image; Management; Customer orientation

Introducción

El diccionario de la Real Academia Española presenta tres acepciones diferentes para el término “primaria”: 1. “Primero en orden o grado”, 2. “Principal o esencial” y 3. “Primitivo o elemental” (<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/primario>). Entre las entradas descriptivas, Atención Primaria queda definida como “asistencia médica inicial que recibe un paciente”.

La duda clásica sobre si las palabras definen o condicionan el objeto que describen, queda aquí sin resolver, y la carga semántica que cada persona asignamos a esta definición dibuja escenarios bien distintos. Hay quienes defienden que la Atención Primaria es algo así como el receptor de una construcción imponente, un mero lugar de acceso a unos servicios complejos que vendrán después. Por fortuna, hay otras muchas personas que entienden que la Atención Primaria es la cimentación de este edificio, la base sobre la que se levantan no solo servicios médicos, sino derechos ciudadanos y garantías de bienestar.

Hay una frase que siempre me ha resultado atractiva e inquietante a la vez. Dice, más o menos, así: «Quien quiera dirigir la orquesta deberá dar la espalda al público». No dejo de pensar que, en gran medida, la imagen que tenemos sobre la Atención Primaria y el valor que aporta a la sociedad está siendo orquestada dando la espalda tanto a la ciudadanía como a la misma realidad.

Imagen y marca

La Atención Primaria sufre de mala imagen crónica, con episodios de agudización de su desprestigio habitual en los últimos tiempos. Basta revisar la prensa y principalmente sus aledaños (redes sociales y similares), para constatar que los sistemas de salud, en general, y la Atención Primaria, en particular, son objeto de referencia constante y no siempre haciendo justicia a la realidad (figura 1).

Sin embargo, los datos de valoración del servicio siguen estando en positivo, y parece que no se ha deteriorado tanto como podría suponerse. La población en su conjunto puntúa a las consultas de Atención Primaria con 6,37 puntos en 2023 (6,41 puntos en el informe de octubre de 2023) vs 6,23 puntos en 2022. Tanto las consultas de Atención Primaria como la atención de urgencias en los centros de salud están mejor valoradas que las consultas y la atención de los servicios de urgencias hospitalarios (figura 2).



Figura 1. Relato de crisis, sobre la atención primaria, que se trasmite en los medios de comunicación. Fuente: Elaboración propia, a partir de titulares de prensa publicados online.

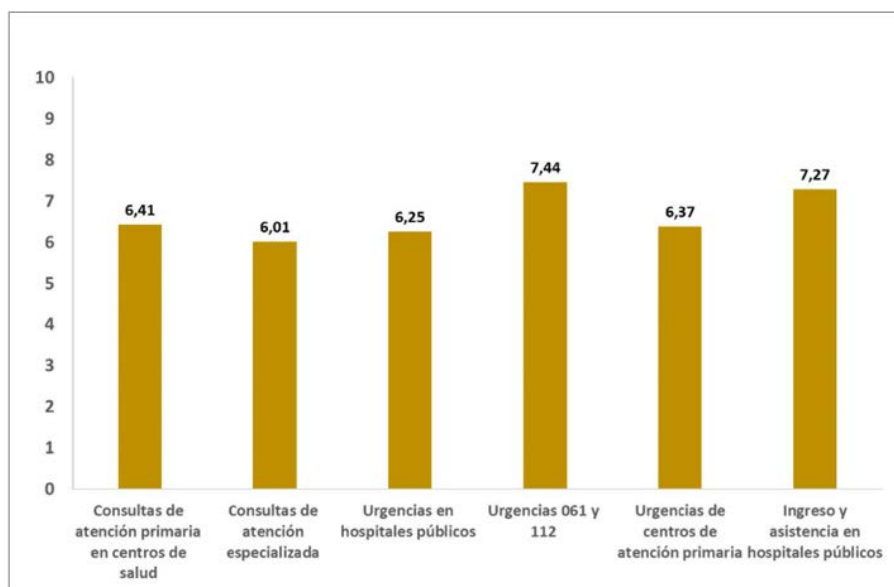


Figura 2. Valoración media de los diferentes servicios sanitarios públicos. Fuente: Nota técnica del Barómetro Sanitario [octubre 2023], Ministerio de Sanidad.

Como en años anteriores, la población general sigue manteniendo una clara preferencia por los centros públicos para los cuatro niveles asistenciales que se analizan: atención primaria, atención especializada, hospitalización y urgencias (figura 3).

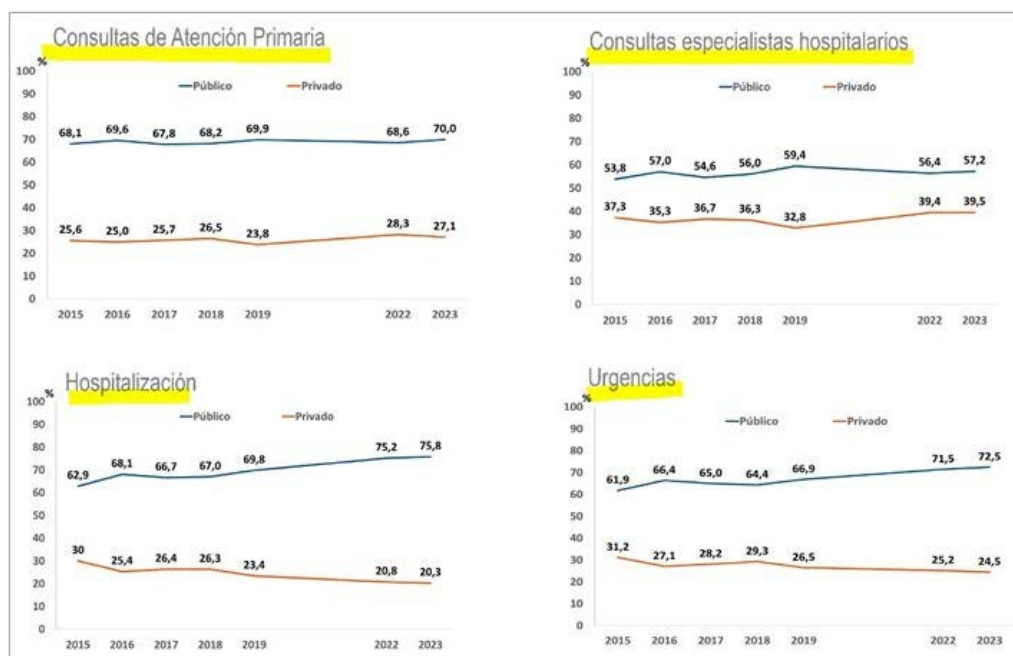


Figura 3. Preferencia de utilización del servicio sanitario público o privado, si pudiera elegir. Fuente: Informe Barómetro Sanitario 2023. Ministerio de Sanidad.

Estos y muchos más datos pueden consultarse en el informe técnico del barómetro sanitario que realiza el Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (Ministerio de Sanidad, 2023).

Además, las evidencias que innumerables estudios sobre los sistemas de salud han ido recopilando a lo largo del tiempo (Starfield et al., 2005; Kringos et al., 2010; Piérard, 2014; Pereira et al., 2018; Barker et al., 2017; Palacio, 2019; Sandvik et al., 2022; Baker et al., 2023) no se corresponden con la imagen de «estado de derribo» que parece tener la Atención Primaria hoy en día en nuestro entorno.

Dicho de otro modo, la imagen de decadencia y desprestigio no hace justicia a los datos positivos sobre los resultados en salud del desempeño de la Atención Primaria, cuando está bien dotada y se dedica a lo que se tiene que dedicar. A modo de ejemplo, y sólo por aportar algunos datos, el estudio noruego de Sandvik et al. (2022) demostró que mantener el mismo médico de familia durante 15 o más años reduce hasta un 30 % las visitas a urgencias, los ingresos y la mortalidad.

Nada más lejos de mi intención que defender lo indefendible: la Atención Primaria necesita profundas reformas, adaptaciones y recursos, acordes con el papel central que desempeña en el sistema sanitario. Sin este refuerzo estructural básico corremos el riesgo de llegar a la «profecía autocumplida», con enorme riesgo para el sistema de bienestar y justicia social. Sin negar, por lo tanto, lo evidente, me gustaría complementar esta reflexión con otros aspectos complementarios.

La imagen de un servicio se levanta sobre percepciones que, en muchos casos, son inmunes al peso de los datos. Sobre una misma realidad, elegimos destacar y maximizar rasgos sobre ese servicio y, por lo tanto, también elegimos minimizar otras realidades que podrían llevarnos a una idea mucho más informada y completa (Aaker & Álvarez, 2014).

Si esta afirmación te lleva a pensar que no hay nada que hacer para poner en valor la Atención Primaria ante la ciudadanía y los poderes públicos que la gestionan, permíteme un poco de tu tiempo para compartir algunas reflexiones, eso espero, algo de luz.

La imagen se sufre o se gestiona, y esto también es una opción por la que podemos (y debemos) apostar. Si la imagen es una amalgama de percepciones, la marca es una construcción consciente que combina visión, estrategia y recursos que se destinan a trasladar el valor de lo que se ofrece de forma estructurada y consciente.

La marca es el conjunto de ideas y sentimientos distintivos que las personas tenemos hacia un servicio o producto o la organización a la que se refiere. Es una relación que nos provoca sentimientos, pensamientos y acciones conectadas a la promesa de valor. Por lo tanto, la marca no es lo que decimos a alguien, sino lo que esa persona recibe, siente y valida a partir de la experiencia. La marca no nos pertenece, pero es nuestra responsabilidad gestionarla con sentido de propósito, a través de lo que denominamos «branding»: el proceso de hacer e intervenir sobre la vida de una marca, a través de recursos estratégicos. Gestión, pura y dura.

Razones y opiniones

Empecemos, por lo tanto, por aceptar que la marca Atención Primaria existe, pero no nos pertenece y no nos satisface. ¿Debemos trabajar para la marca “Atención Primaria”? Sin duda, porque la que existe no es funcional. No proyecta ni genera la relación que deseamos, no traslada su valor único y no es acorde al posicionamiento que necesita (Whelan, Davies, Walsh & Bourke, 2010).

La Atención primaria, según la descripción el Ministerio de Sanidad es «el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social» (Ministerio de Sanidad, 2024)

La imagen de decadencia y desprestigio no hace justicia a los datos positivos sobre los resultados en salud del desempeño de la Atención Primaria

Esta descripción es acertada, en tanto que descriptiva, y traslada la categoría en la que está inscrita: gestión, coordinación y derivador de servicios de salud. Es una de las muchas posibles descripciones, porque las cosas cambian mucho. Ssi en lugar de generar la experiencia sobre nuestro rol en el sistema, sobre el qué hacemos, la construimos sobre nuestra prestación de valor, sobre qué aportamos, la salud es un derecho, y la atención primaria es la garantía de un derecho.

Regresemos al diccionario, a la definición de “Primaria”. Creo que no me equivoco mucho si digo que para la mayoría de la ciudadanía la Atención Primaria está asociada a la primera acepción, «primera en orden o grado»: es la atención de primer recurso, lo primero que atiende y en su caso, deriva. Una percepción insuficiente en mi opinión, ya que coloca la Atención Primaria en una mera posición de intermediaria, despojada de valor añadido propio.

La segunda acepción, «principal, esencial», acierta más, según mi criterio, porque señala que los servicios primarios son fundamentales en tanto que regulan las desigualdades sociales y garantizan derechos.

La valoración de la Atención Primaria dista mucho de ser excelente y, ante todo, es incompleta. Falta entendimiento del rol de la Atención Primaria en el reconocimiento de los derechos de la ciudadanía. Falta prestigiar las capacidades de los equipos cuya tarea es garantizar la salud integral de la ciudadanía. La Atención Primaria no es un mero derivador de problemas hacia especialistas, sino la base sobre la que se alza el edificio de la protección de la salud de una sociedad (Rodríguez & Añel, 2024).

Las y los profesionales, verdaderos embajadores de marca, son muy críticos —con razón— sobre la trayectoria descendente en la que la valoración de la Atención Primaria lleva mucho tiempo deslizándose, tal y como apuntaló la principal sociedad de Médicos de Familia en España (semFYC, 2023). También ahí se ha instalado la falta de prestigio, reconocimiento y recursos (Rodríguez & Añel, 2023).

No sé si somos conscientes del efecto de las percepciones y el relato sobre el que se asienta actualmente la Atención Primaria. La experiencia se está deteriorando y el relato de crisis o Apocalipsis ya es más poderoso que el resto de las dimensiones que construyen el valor de la marca (figura 4).



Figura 4. Dimensiones que construyen el valor de marca, según el modelo de Aaker. Traducido y adaptado de https://www.impronte.mx/blog/modelo_de_aaker_para_crear_valor_de_marca/

Como señalaba anteriormente, no pretendo minimizar los problemas evidentes que arrastra la Atención Primaria, pero abogo por analizar con honestidad y rigor el impacto de la marca en el proceso, inexcusable, de recuperación del valor y posición de la marca Atención Primaria.

Fortalezas y debilidades de la marca Atención Primaria

El branding, o gestión de marca, es lo que permite aproximar la identidad de la marca a su imagen. La identidad es lo que la marca quiere ser. La imagen es cómo se percibe la marca.

Para gestionar la imagen de marca es necesario identificar y tener en cuenta todas sus características. ¿Qué es lo que hace fuerte a la marca Atención Primaria? ¿Cuáles son sus principales amenazas y debilidades?

En cuanto a sus fortalezas, Atención Primaria es:

- única y diferente, ninguna otra empresa ofrece las mismas prestaciones ni en contenido ni en forma (cercanía, accesibilidad, ...)
- auténtica, sus valores son claros y su desempeño diario los confirm
- relevante, mejora la calidad y la esperanza de vida de las personas
- adaptable, capaz de adaptarse de forma rápida y efectiva para dar respuesta a situaciones críticas (como ocurrió, por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19)
- y tiene presencia, está ampliamente distribuida a lo largo y ancho de nuestro país

En cuanto a sus debilidades, acentuadas por la falta de previsión y de provisión en las últimas décadas, podemos decir que la actual marca “Atención Primaria” es:

- inconsistente, incapaz de cumplir con las expectativas de la ciudadanía
- difícil de explicar y difícil de comprender: sus objetivos y funciones son contrarias a la lógica de los intereses del mercado (intervencionismo), y son contra intuitivas (hacer más *הרר* —incluso en el caso de las actividades preventivas — no siempre es mejor, e incluso puede resultar contraproducente)
- y está desprotegida, es incapaz de contrarrestar el desprestigio y la invisibilización mediática a la que está sometida.

Optar, resignificar y gestionar

Sin pretensión de ser exhaustiva en este recorrido, me limitaré a señalar lo evidente: para poder gestionar la marca de la Atención Primaria, es indispensable definir su identidad desde el prisma del valor que aporta individual y colectivamente, para llegar a una propuesta de valor único que clarifique el porqué y el para qué de la Atención Primaria, Kilómetro 0 de la sanidad y primer derecho social (Giulia, Nicholas & David, 2020).

La propuesta de valor de la marca Atención Primaria clarifica la posición interna y externamente, pero será estéril si no se gestiona de forma consistente, si no se articula en una estrategia de rebranding completa (Johnson, 2016). No basta con saber que la Atención Primaria es esencial: hay que construir una experiencia esencial en las percepciones de la ciudadanía, y esto requiere recursos y consensos, los bienes más escasos hoy en día.

Optar por los atributos esenciales y resignificarlos implica decidir qué elementos esenciales de la Atención Primaria son críticos para generar esta experiencia positiva y funcional. Me atrevo a sugerir el enfoque de derechos y la visión integral de la salud, que va mucho más allá de la ausencia de enfermedad, y la proximidad. Si se me permite el símil, una no se emociona por contratar una hipoteca, sino por poder tener un proyecto de vida propia. De la misma forma, la Atención Primaria no es el distribuidor de los servicios sanitarios más complejos o especializados, sino el lugar del cuidado integral.

Optar por los atributos esenciales y resignificarlos implica decidir qué elementos esenciales de la Atención Primaria son críticos para generar esta experiencia positiva y funcional

Referencias bibliográfica

- Aaker, D. & Álvarez, R. (2014). Las marcas según Aaker. Empresa activa.
- Añel, RM. (2022). Exceso de información y déficit de conocimiento: un desequilibrio "perjudicial para la salud". *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(2): 256-264. Recuperado el 10 de julio de 2024 de: <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6864>
- Baker, R., Levene, LS., Newby C & Freeman, GK. (2024). Does shortage of GPs matter? A cross-sectional study of practice population life expectancy. *British Journal of General Practice*, 25;74(742):e283-e289. Recuperad el 10 de julio de 2024 de: <https://doi.org/10.3399/bjgp.2023.0195>
- Barker, I., Steventon A. & Deeny SR. (2017). Association between continuity of care in general practice and admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *British Medical Journal*, 356:j84. Recuperado el 10 de julio de 2024 de: <https://doi.org/10.1136/bmj.j84>
- Giulia F. Pace., Nicholas J. Janiga & David Y. Lo. (2020, Octubre 16). The Value of Branding in Healthcare. *HealthCare Appraisers*. Recuperado el 17 de julio de 2024 de: <https://healthcareappraisers.com/wp-content/uploads/2020/10/The-Value-of-Branding-in-Healthcare-PDF.pdf>
- Johnson, M. (2016). Branding: in five and a half steps. Thames & Hudson LTD.
- Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Van der Zee J & Groenewegen PP (2010). The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC health services research*, 10:1-13.
- Ministerio de Sanidad (2023). Informe Barómetro Sanitario 2023. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Subdirección General de Información Sanitaria. Recuperado el 17 de julio de 2024 de: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/Barom_Sanit_2023_totales/Resumen_ejecutivo_BS2023.pdf
- Piérard, E. (2014). The effect of physician supply on health status: Canadian evidence. *Health Policy*;118(1):56-65.
- Palacio, J. (2019). Las ventajas de una relación estable: longitudinalidad, calidad, eficiencia y seguridad del paciente. *AMF*, 15(8):452-459. Recuperado el 15 de julio de 2024 de: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2506
- Pereira, DJ., Sidaway, K., White, E., Thorne, A. & Evans, PH. (2018). Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open*, 8: e021161. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021161>
- Rodríguez, E. & Añel, R. (2023). Atención Primaria: un caso de invisibilización informativa. [Webinar]. Asociación Española de Comunicación Sanitaria. <https://www.youtube.com/watch?v=jF0WMjYZpiQ&t=1764s>
- Rodríguez, E. & Añel, R. (2024). Atención Primaria: construyendo una marca de prestigio. [Webinar]. Asociación Española de Comunicación Sanitaria. <https://www.youtube.com/watch?v=Xj3qvEPOnAM&t=25s>
- Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J. & Hunskaar S. (2022). Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *British Journal of General Practice*;72(715):e84-e90. Recuperado el 19 de julio de 2024 de: <https://doi.org/10.3399/bjgp.2021.0340>
- Starfield, B., Shi, L. & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*;83(3):457-502. Recuperado el 19 de julio de 2024 de: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
- Whelan, S., Davies, G., Walsh, M. & Bourke, R. (2010). Public sector corporate branding and customer orientation. *Journal of Business Research*, 63 (11):1164-1171. Recuperado el 19 de julio de 2024 de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2009.10.013>