

fueron de 38 SDG, 609 RNT de 39 SDG, 562 RNT de 40 SDG, 217 RNT de 41 SDG y 41 RNT de 42 SDG. En el sexo masculino: 237 RNT fueron de 38 SDG, 616 RNT de 39 SDG, 602 RNT de 40 SDG, 289 RNT de 41 SDG y 86 RNT de 42 SDG. Obtuvimos una población de recién nacidos mayoritariamente masculinos y con una frecuencia mayor de nacimientos en la 39 y 40 SDG. La media global que se logró establecer en nuestro estudio como Patrón Somatométrico Regionalizado: recién nacidos de término sanos, sexo femenino variable X (Media) SD (Desviación Estándar) RANGO $\pm 2SD$ Peso(gr.) 214.1482.82248.5-4179.7. Talla(cm)48.9 2.5 43.9 - 53.9. Perímetro cefálico (cm) 36.4 2.0 32.4 - 40.4. Recién nacidos de término sanos, sexo masculino variable X (Media) SD (Desviación Estándar) RANGO $\pm 2SD$ Peso(gr.) 3321.3 528.5 2264.3-4378.3Talla(cm)49.3 2.8 43.7-54.9. Perímetro cefálico(cm): 37.3 2.3 32.7-41.9.

Discusión

Tres razones fundamentales originaron la presente investigación: en primer lugar, la necesidad de establecer una identidad somátométrica en la zona norte del estado de Veracruz. En segundo lugar, valorar las ventajas que este proyecto oferta para la salud pública de los recién nacidos veracruzanos y por último, asentar la perspectiva a futuro de este trabajo. Un recién nacido es una promesa, un devenir. Un ser en construcción hacia el porvenir.

Contenido de mercadotecnia de los carteles con mensaje antitabáquico utilizados por la Secretaría de Salud de Veracruz

Gustavo Adolfo Vargas Merino*

Marco Teórico

Cuando hablamos de mercadotecnia tradicional, hay muchos expertos como Phillip Kotler o la *American Marketing Association*, que la definen como: "la actividad encaminada a satisfacer deseos y necesidades mediante algún intercambio." Sin embargo, y en contraposición, Al Ries y Jack Trout dicen que no es verdad, asegurando que la mercadotecnia es el conflicto entre corporaciones en cuanto a competencia y NO la satisfacción de las necesidades y deseos humanos. Éstos serán satisfechos como resultado del proceso de competencia. Saber lo que el cliente desea no sirve de mucho cuando todos los competidores ya están trabajando en lo mismo y por lo tanto satisfaciendo los deseos de éste.

Bajo este concepto Ries y Trout trabajaron en la publicación de las 22 leyes inmutables de la mercadotecnia. En ellas, dicen los autores, se encuentra la destilación de miles de experiencias de éxito y fracaso de mercadotecnia alrededor del mundo. No obstante que son 22 leyes, son sólo siete relacionadas con la lucha antitabáquica, pues el resto tiene que ver con los procesos de competencia y percepción entre marcas comerciales. Estas siete leyes son: la ley de la categoría; de la percepción; de los atributos; de lo opuesto; de la concentración y del sacrificio.

Antecedentes

Una de las grandes preocupaciones de la salud pública es sin duda los padecimientos crónico degenerativos que impactan al hombre en diversas formas y de los cuales las afecciones relacionadas con el consumo del tabaco no son escasas ni poco graves. Para lograr sus altas ventas entre la población, la industria tabacalera encuentra en la publicidad y mercadotecnia su principal brazo ejecutor. Se hace evidente que si estas compañías,

* Estudiante de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. multiplex_xalapa@hotmail.

gracias a la mercadotecnia, promueven diferentes estilos de vida y percepciones fantásticas alrededor de sus diferentes marcas de cigarrillos y por ello conservan a sus clientes mientras obtienen nuevos, entonces las autoridades de salud o cualquier instancia interesada en el combate al tabaquismo deben tratar de cambiar la percepción que el cliente tiene del cigarrillo mediante la misma actitud mercadológica. Los esfuerzos de publicidad antitabáquica deben estar encaminados a desposicionar, desde el punto de vista de la mercadotecnia, a las diferentes marcas y sus respectivos conceptos mediante estrategias de comunicación y mercadotecnia, bien pensadas y planeadas; de tal manera que los recursos, de por sí escasos, destinados a la lucha antitabáquica sean utilizados de manera más eficiente. Las decisiones de producción de carteles con publicidad antitabáquica está más cerca del capricho y de los gustos personales que de aquellas consideraciones técnicas. Es indispensable crear un criterio para decidir producir o en su caso rechazar carteles con contenido antitabáquico, en función tanto de sus niveles de carga de mercadotecnia como de las respectivas consideraciones de parámetros básicos de comunicación visual.

Objetivo

Es indispensable desarrollar un criterio de decisión para ser utilizado antes de crear el cartel antitabáquico correspondiente, ya sea una guía de diseño, para lograr desde su origen un documento gráfico con suficiente carga de mercadotecnia, atractivo y eficiencia visual, que aseguren en mayor medida su impacto en la población. O bien un instrumento para calificar y en su caso aprobar o rechazar propuestas de carteles con publicidad antitabáquica.

Hipótesis

Los materiales gráficos que se utilizan en los programas antitabáquicos, por parte de la Secretaría de Salud de Veracruz, no respetan la mayoría de los lineamientos básicos en materia de mercadotecnia y comunicación gráfica

Objetivo General

Crear un criterio teórico de diseño y evaluación para los elementos gráficos comunicacionales

antitabáquicos (carteles) y cuyo esfuerzo desemboque en la producción de una lista de cotejo calificadora, mediante la cual se calificarán elementos ya existentes así como guiar en el diseño de nuevos materiales, todo a la luz de las teorías fundamentales de imagen, comunicación y mercadotecnia. Así, esta lista permitirá que la evaluación y el diseño del material no estén subordinados al criterio y gusto personales de autoridades, evaluadores y diseñadores. Para hacer la evaluación, se consideró el diseño de una lista de cotejo; la cual nos permitirá ir paso a paso haciendo un inventario de ideas y formas de cada uno de los carteles a evaluar, para que al final les asignaremos una calificación individual en función de haber o no cumplido con los principios aplicables más importantes de mercadotecnia y comunicación gráfica.

Metodología

Para hacer la evaluación se consideró el diseño de una lista de cotejo; la cual nos permitirá hacer un análisis de contenido de los carteles a evaluar, de tal forma que al final les asignemos una calificación a cada uno de ellos en función de haber o no cumplido con los principios aplicables más importantes de mercadotecnia y comunicación gráfica.

Resultados

La evaluación de los carteles seleccionados, indica una mala calificación promedio, habiéndose encontrado que la media de calificación es de 4.0. (con una máxima de 10). Este resultado es congruente si consideramos que se encontró que prácticamente todos ignoran los postulados básicos de la mercadotecnia y las formas comunicativas eficientes.

Discusión

Al evaluar más de 30 carteles con publicidad antitabáquica producidos por alguna instancia del sector salud se encontró que ninguno de ellos cumplía con suficiente carga de mercadotecnia como para impactar efectivamente sobre el comportamiento de los futuros y presentes fumadores. En una evaluación en una escala de uno a diez, se encontró que el promedio de todos ellos no rebasó los cinco puntos, es decir, un promedio reprobatorio. Por otro lado, se diseñó un

cartel que se puso a consideración de varios evaluadores, teniendo como resultado una calificación con un promedio superior a nueve. Asimismo se terminó de elaborar una guía de diseño y evaluación para que en el futuro se evite desperdiciar recursos en la edición de este tipo de publicidad sin que en ella exista una suficiente carga de contramercadotecnia.

Abasto de medicamentos en primer nivel de atención

Autores: Claudia P. Laguna Martínez, María Luisa Sánchez Murrieta*

Marco Teórico

La investigación tuvo como base teórica la Investigación Operativa, que permitió determinar las causas que afectaron la prestación de servicios, relacionados con la eficacia de la cadena de abasto de medicamentos, teniendo como referencia el programa "Hacia una política Farmacéutica Integral en México", el Programa Nacional de Salud y los diversos manuales de la OPS para la administración de insumos.

Antecedentes

Los medicamentos representan una herramienta esencial en la lucha contra las enfermedades, constituyendo un elemento que ha permitido importantes mejoras en la salud y calidad de vida. El costo de la adquisición de medicamentos constituye un gasto catastrófico en salud para los hogares mexicanos y su falta impide la curación o mejoría de los padecimientos. La Secretaría de Salud en México otorga medicamentos, a costos prácticamente simbólicos en área urbana y de forma gratuita en área rural, acción que amortiguaría los gastos mencionados; sin embargo, no siempre las unidades de salud cuentan con los insumos para el surtimiento de las recetas. Diversas estrategias se han implementado para la mejora, no obstante su sistema de abasto continúa presentando retos, como describe el *Sexto Informe de Gobierno Federal*, mostrando al estado de Veracruz con sólo 70.7 por ciento de abasto.

Objetivo General

Conocer la eficacia de la cadena de abasto de medicamentos del primer nivel de atención en los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), con la descripción, análisis y ponderación de cada uno de sus eslabones, identificando las causas que los obstaculizaron, así como la perspectiva que tuvieron los prestadores de servicio involucrados.

Metodología

Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, evaluativo y transversal, realizado de enero a diciembre del 2006. El universo fue con los SESVER; la unidad de análisis, el proceso de la cadena de abasto, desde el nivel estatal hasta las 742 unidades de primer nivel, distribuidas en once Jurisdicciones Sanitarias (JS); obteniendo una muestra probabilística a través de un muestreo bietápico por conglomerados y estratificado, quedando incluidas cuatro JS y 56 unidades y del nivel central las áreas de Planeación, Adquisiciones, Administración y Atención Médica. La cadena de abasto se dividió en cuatro dimensiones: planeación, adquisiciones, distribución y administración de inventarios y surtimiento de medicamentos, concentrando 14 indicadores en total. La captura y procesamiento de la información fue en una base de datos en Excel, realizando un análisis en el interior de cada jurisdicción y entre las mismas de acuerdo con el tipo de unidad médica (urbanas, rurales y equipos de salud itinerantes). Los indicadores fueron retomados para la construcción del índice de eficacia de la cadena de abasto. Con la información de los cuestionarios y las cédulas se realizó un análisis cruzado con la información documental revisada y contra la perspectiva de los prestadores de servicio.

Resultados

La cadena de abasto de medicamentos obtuvo una eficacia del 58.28 por ciento con respecto al estándar establecido de 80 por ciento. Las dimensiones que la integran obtuvieron: planeación 10.94 por ciento, adquisiciones 15.87 por ciento, distribución y administración de inventarios (almacenes central y jurisdiccionales) 16.08 por ciento y surtimiento de medicamentos 15.39 por ciento. Partiendo de lo anterior, en Planeación

* Estudiantes de Maestría. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. melois@hotmail.com.mx