

\* Artículo Original

## Políticas públicas binacionales: caso marketing social de salud en migración México y Estados Unidos Americanos<sup>1</sup>

**Janet García González**

Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, Mexico. Graduada en de dos licenciaturas: Ciencias de la Comunicación y Educación; Especialista en Salud Pública; Maestra y Doctora en Comunicación. Líneas de investigación: prevención, políticas de salud y estrategias de comunicación en salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Asesora y coordinadora nacional e internacional académica, de investigación e institucional.

janet.garciag@uanl.mx

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.Sup1.739es

---

### Resumo

El **objetivo** es reflexionar sobre las diferencias y puntos de acuerdo que surgen a partir del análisis comparativo sobre estrategias de marketing social mexicanas y estadounidenses para la salud del migrante, realizado por investigadores del Departamento de Servicios de Salud Pública de California, la Oficina Binacional de Salud Fronteriza/ Universidad de California y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. **Material y Métodos:** El diseño es cualitativo, la técnica de recolección entrevistas semiestructuradas aplicadas a 21 informantes claves, funcionarios de instituciones de salud en México y EU involucrados con programas y/o campañas relacionadas con migrantes. **Resultados.** Hay disparidad de significación entre los funcionarios de ambos países respecto a promoción de la salud y marketing social pero los referentes conceptuales son consistentes, los puntos de acuerdo se refieren al plan presupuestal, definición del público objetivo, desarrollo de mensajes, procesos de implantación, priorización, planificación, seguimiento y evaluación de campañas. **Conclusiones.** Las actividades de promoción y marketing social son hasta el momento aisladas, el uso de otras disciplinas podría enfocar el problema y dar cavidad a la unificación de conceptos, tareas y objetivos, la propuesta es comunicación para la salud ya que su significación se incluye en ambos.

**Palavras-chave:** Marketing social; Migración y salud.

### 1. Introdução

El crecimiento inexorable de la población transnacional ha ocurrido en ausencia de un marco regulatorio o de una política compartida que asegure beneficios mutuos y el bienestar de migrantes y de sus familias y seres queridos, tanto en Estados Unidos Americanos como en las comunidades de origen. Esta situación presenta cuestiones serias con respecto a su bienestar, sobre todo el acceso a la salud pública y a los servicios médicos, aunado a retos financieros en ambos lados de la frontera.

---

<sup>1</sup> Proyecto financiado por el Programa de Investigación en Migración y Salud (PIMSA) de la iniciativa de Salud de las Américas.

Ante ello, la intervención del Estado Mexicano busca desarrollar sistemas de información para la salud a los migrantes por medio de sus organizaciones; otorgar atención a la salud a los migrantes en las unidades médicas del sector en el lugar de origen, traslado y destino identificadas como fases de atención; realizar acciones de prevención de enfermedades en dos modalidades: dentro del programa permanente y en Semanas Nacionales de Salud; establecer convenios de cooperación bilateral México - Estados Unidos (migración externa) e interestatales (migración interna).

Dado que la problemática de salud en migración entre Estados Unidos Americanos y México es alarmante, la comunicación para la salud juega un papel primordial para la planeación de acciones en ambos países. Y el marketing social como herramienta es un elemento indispensable para su análisis en ambos países que comparten la misma problemática de salud desde la migración; dado que los factores importantes para la salud son los relacionados con los riesgos que corren los migrantes en las diferentes etapas de su movilización: desde el origen, durante el traslado y en el destino final. Al respecto, se han desarrollado acciones y estrategias de ambos países como la información (promoción de la salud, capacitación del personal de salud) y el marketing social para su control. Ante esto, es importante analizar las estrategias de marketing social mexicanas y americanas para la educación de salud: implicaciones para las iniciativas de la salud de Binacional que apuntan a migrantes mexicanos. Esto es, el análisis del proceso y los elementos que se emplean en el marketing Social en Salud de ambos países, mismos que darán una referencia de una primera evaluación para dimensionar si las acciones en esta área tienen la sustentabilidad necesaria para la resolución de problemas de salud en ambos países.

### ***1.1. Hacia el análisis de las estrategias de marketing social de salud en migración***

En las últimas décadas el marketing ha trascendido el planteamiento único de que su existencia se encuentra en una relación de venta de productos tangibles al consumidor, hacia la noción de marketing social<sup>2</sup>, entendido como un proceso cuyo objetivo es cambiar el comportamiento individual, utilizando principios de comercialización destinados a promover intervenciones que mejoren un bien social (TAN et al., 2010).

El marketing social aplicado a la salud está emergiendo con fuerza en los últimos años con el objeto de incrementar la concienciación pública y promover cambios en las conductas de las personas (BEERLI-PALACIO; MARTÍN-SANTANA, 2008). El marketing social puede ser una herramienta eficaz para lograr objetivos de salud pública (PIRANI, 2005); con frecuencia éste es un proceso viable, pero parece que hay bastante confusión respecto a lo que es, lo que razonablemente se puede esperar que hacer, y cómo ha de hacerse (NEIGER, 2003).

Ante ello, la promoción de la salud tiene cabida en este quehacer del marketing, ya que se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad, y cuyo objetivo es capacitar a la gente para la adquisición de mayor control sobre su salud a través de la acción intersectorial.

---

<sup>2</sup> Se señala el año 1971 como fecha de acuñación del término marketing social, cuando Philip Kotler y Gerald Zaltman publicaron en *The Journal of Marketing*, el artículo denominado *Social Marketing: An Approach to Planned Social Change*, refiriéndose al uso de principios y técnicas para hacer progresar una idea o conducta social.

En la revisión efectuada por Lindenberger (2001) sugiere que el "marketing" está involucrado en "promoción de la salud"; pero sostiene que las intervenciones de promoción de la salud a menudo carecen de un plan global de marketing y de una insuficiente integración de sus componentes para hacer que el proceso sea verdaderamente estratégico.

Una vertiente de las más frecuentemente utilizadas del marketing social en salud es la administrativa, llamada "marketing de servicios de salud" (LOSADA, 2007), cuya estrategia es orientar la organización provisor de tales servicios hacia al mercado, por lo que la gestión debe practicarse en dicho sentido y para ello han de conceptualizar los servicios como productos que se suministran a los pacientes, tomando en cuenta la perspectiva de éstos respecto a aquéllos.

Más que depender de la medicina, la salud del pueblo está cifrada en condiciones decorosas de vida y de trabajo, educación libre y medios adecuados de reposo y recreación, así como a la tarea de lograr el acceso de toda la gente, misión primordial de la salud pública. Por tanto, la política de prevención (que implica la educación de la gente para que cuide su salud) es de suma importancia y la política de curación debe situarse en el último lugar pues, solo debía aplicarse en el caso de fallar la política de prevención (GARCÍA GONZÁLEZ, 2007).

Un ejemplo de población que podría beneficiarse de este tipo de políticas establecidas de salud es la migrante; cuyas condiciones se caracterizan por los más bajos niveles de cobertura de seguridad médica, lo que obstaculiza un monitoreo regular de su estado de salud. El elevado nivel de desprotección de la población mexicana en E.U.A se relaciona con su elevada concentración en actividades poco calificadas y de baja remuneración, las cuales en general, no incluyen la prestación de beneficios por parte del empleador. Al propio tiempo, en México se requiere redoblar esfuerzos para atender las necesidades de salud de la población migrante y sus familias en todas las etapas del proceso migratorio. Si bien ya se llevan a cabo programas orientados a mejorar el acceso de los migrantes mexicanos a los servicios de salud, resulta crucial implementar una política integral de provisión de salud.

No se debe olvidar que México y los E.U. comparten una población transnacional equivalente al 12% de la población de México (LEITE; CASTAÑEDA 2009). El crecimiento inexorable de esta población ha ocurrido en ausencia de un marco regulatorio o de una política compartida que asegure beneficios mutuos y el bienestar de migrantes y de sus familias, tanto en E.U. como en las comunidades de origen. Esta situación tiene implicaciones serias con respecto a su bienestar, sobre todo en el caso del acceso a la salud pública y a los servicios médicos, aunado a retos financieros en ambos lados de la frontera.

A consecuencia, la intervención del Estado Mexicano busca desarrollar sistemas de información para la salud a los migrantes por medio de sus organizaciones; otorgar atención a la salud de éstos en las unidades médicas del sector en el lugar de origen, traslado y destino identificadas como fases de atención; realizar acciones de prevención de enfermedades; establecer convenios de cooperación bilateral México - Estados Unidos, entre otros.

El Marketing Social juega un papel primordial para la planeación de acciones de prevención y promoción de salud en ambos países, la herramienta permite el estudio de la problemática de salud de la población transnacional cuyos factores de riesgo están relacionados a las diferentes etapas de su movilización: desde el origen, durante el traslado y en el destino final.

## 2. Metodología

Se llevó a cabo un estudio con diseño cualitativo, tomando a la entrevista semi estructuradas. Se entrevistaron un total de 17 informantes claves de instituciones de salud pública (públicas y privadas) mexicanos y de E.U. (ver cuadro no. 1); con el objetivo de explorar la conceptualización del marketing social, así como el desarrollo y descripción de las campañas relacionadas en programas de salud para migrantes.

El perfil de los informantes para México fue de personas laborando dentro de los programas de salud como: "Vete Sano, Regresa Sano" (SSA, 2009) de la Secretaría de Salud; del programa "Bienvenido Paisano" (2009), y las regidurías de salud de algunos municipios, pertenecientes a los estados de mayor saldo migratorio hasta el 2004, como fueron: Baja California, Distrito Federal, México, Puebla y Veracruz (CONAPO, 2004); un informante proveniente de la Secretaría de Salud a nivel federal y uno oficial internacional en promoción de la salud de la oficina de la frontera México-E.U. de la OPS.

Para el caso de EUA, los informantes participaban en la conducción de campañas de marketing social de forma activa en las agencias del Estado de California, del condado de San Diego, y una privada (tabla no. 1).

Tabla No. 1 Características de los entrevistados y campañas de Marketing Social de México y EUA		
	México	EUA
Grado académico	3 Maestría en salud pública 1 Maestría en ciencias médicas 1 Maestría en ciencias 1 Maestría en administración pública 1 Licenciado en derecho 1 Licenciado en psicología 1 Licenciado en nutrición	1 BA / BS <sup>3</sup> 4 MA / MS / MPH <sup>4</sup> 3 Doctorado (marketing social)
Puesto	Coordinadores internacionales, estatales, jurisdiccionales y municipales	Coordinadores de campañas de marketing Social
Programa	Promoción de la salud Prog. "Vete Sano, Regresa Sano" Salud Municipal.	3 Estado de California (CDPH) 4 Condado 1 Privada
Tiempo de afiliación (años Promedio)	5 años promedio (Rango de 0 a 5 años)	10 años (Rango de 5 a 20 años)
Experiencia en el área (porcentaje)	50% No tiene 50% Si tiene	100 % Si tiene

<sup>3</sup> El grado de bachelor, ya sea en ciencias (BS) o en artes (BA), es donde el alumno tiene experiencia universitaria en un programa de 4 años, pero no tiene una especialización tan acentuada como un "licenciado" en México.

<sup>4</sup> Maestría en administración, ciencias y salud pública.

Tipo de entrenamiento	2 Maestría en marketing 1 Lic. en comunicación	6 En el trabajo 7 Formal 4 Ambos
No. de Staff (promedio)	5 personas (Rango de 1 - 8)	16 personas (Rango de 1 - 118)
Presupuesto para actividades del último año (rango)	Nivel Internacional 100,000 dólares Nivel Estatal 800,000 pesos a 1,200,000 pesos Nivel Jurisdiccional 50,000 Nivel Municipal 800,000	107 millones de dólares por la agencia
Tipo de campaña en MS últimos 3 años	Campañas binacionales Prevención de accidentes VIH Sida	Siete de las ocho organizaciones indicaron dirigida a los latinos, tanto en sus campañas actuales y anteriores
Campañas de difusión	Radio Televisión Comunicación alternativa	

Fuente: Elaboración propia

La guía para la entrevista se basó en tres campos semánticos: salud, migración y marketing; la construcción de las categorías de análisis se definieron por los equipos binacionales de investigación durante dos estancias de investigación (ver tabla no. 2).

Cuadro No.2 Tabla de Categorías más representativas del estudio		
Categorías	Definición operacional	Temas
Causa social (Tan et al., 2010)	Objetivo social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.	Expectativas que tiene el Marketing social (MS) para la resolución de problemas de salud dentro de las actividades de promoción de la salud Procesos de la organización para priorizar o aplicar las campañas de MS en temas de salud Criterios en su organización para la planificación del desarrollo de campañas de MS Campañas de MS que se aplican actualmente
Estrategia de cambio (Forero, 2009)	La dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.	Campaña (elementos, proceso de planeación, barreras en la implementación de las campañas de MS) Cambios estructurales comunitarios que se han detectado a consecuencia de la implementación de campañas de MS
Marketing social para migrantes	Segmenta en grupos homogéneos que son el blanco de los mensajes desarrollados a la medida de sus cualidades compartidas	Experiencia en el desarrollo de campañas de MS con migrantes Objetivo del MS en poblaciones migrantes Vínculo con organizaciones binacionales

Fuente: Elaboración Propia

La técnica de análisis de la información se desarrolló bajo la propuesta de Gilberto Giménez (1981), llamada análisis del discurso argumentativo. Se realizó en dos planos complementarios: uno sintagmático y otro paradigmático. En el primero se trata de reconstruir analíticamente el proceso de esquematización de la realidad operado por el discurso. En el segundo se intenta identificar y explicitar el esquema o paradigma ideológico latente a partir del cual se produce el proceso argumentativo.

### **3. Resultados**

Para los informantes mexicanos, el concepto de marketing social, no tiene una significación familiar explícita, posiblemente porque el Sistema de Salud no tiene definidas actividades de marketing social en su estructura orgánica; sin embargo los entrevistados ligan la idea de marketing social con las actividades de promoción de la salud, que sí se encuentra definida en la organización y se define como herramienta para la prevención de enfermedades, comprende acciones de difusión y uso de materiales de comunicación educativa, masiva, comunitaria e individual dirigidas a una población objetivo.

La evaluación del impacto de las actividades de promoción se mide con indicadores cuantitativos que son reportados al nivel superior correspondiente, el único indicador cualitativo que se identifica se basa en qué tanto el migrante tiene conocimientos sobre temas de salud.

Para los entrevistados en el estado de California, el Marketing Social se determina por actividades de mix marketing.

#### ***3.1. El marketing social y la promoción de la salud***

Un punto de acuerdo destacable entre los funcionarios de ambos países es que tanto el marketing social como la promoción de la salud son herramientas que ayudan a motivar el auto cuidado y permiten la adopción de estilos de vida saludables entre la población objetivo. Éstos incluyeron conceptos que se relacionan con los programas y campañas a cargo como: educación para la salud, medios masivos de comunicación, promoción, y comportamientos saludables, sin embargo se considera que el uso de las herramientas de promoción y marketing son sólo una parte de la estrategia para obtener resultados.

#### ***3.2. Desarrollo de campañas***

En ambos países se identifican dos aspectos que obstaculizan la realización de campañas, la primera es la falta de capacitación y la segunda es la insuficiencia de fondos, mientras México cuenta con un rango de recursos de entre \$50,000 a \$1,200.000 pesos, en el estado de California se otorgan \$107 millones de dólares, por agencia o institución. Por otro lado los funcionarios de México apuntan que la mayor parte de los recursos se ocupan para la difusión de información, dejando con muy poco presupuesto otras actividades que se relacionan con campañas de marketing social.

#### ***3.3. Los procesos de aplicación y priorización de las campañas***

En México se implementan mediante la vinculación interinstitucional, esto es, se desarrolla la estrategia a nivel federal y se envía por niveles estatal, jurisdiccional y operativo; priorizan el diagnóstico epidemiológico para focalizar sus acciones (mortalidad como factor definitivo) y los

indicadores de bienestar y de salud. Los mecanismos de evaluación se fundamentan en parámetros ya establecidos como el logro de metas cuantitativas. El desarrollo de las campañas las realizan en dos momentos, primero con la elección de la población objetivo, y segundo con la selección de las estrategias adecuadas orientadas hacia la educación y prevención para la salud.

En contraste, en el estado de California, se determina un objetivo desde el análisis de la población para la realización de campañas específicas. Identifican y segmentan la población objetivo por grupo étnico, edad, ubicación geográfica, región, tipo de la comunidad, sensibilidad cultural, creencias y comportamientos.

### ***3.4. Desarrollo de mensajes***

En México, el área de promoción de la salud construye y desarrolla mensajes de manera unidireccional por departamentos administrativos (federal, jurisdiccional y centros de salud). Cada uno de ellos cuenta con infraestructura, recursos materiales y humanos para llevar a cabo las actividades de promoción, sin embargo los entrevistados coinciden en la insuficiencia de éstos y reconocen de sí algunas inconsistencias con la visión y capacitación profesional. La difusión de los mensajes es la tarea más común y es realizada por medio de materiales gráficos y mensajes radiofónicos.

Para el estado de California, el mensaje es interactivo, o construido a sí mismo con información recibida de la población. Una campaña no se ejecuta hasta que se aprueben los mensajes por la misma comunidad mediante el uso de metodologías cualitativas y cuantitativas como grupos focales, sondeos de opinión y por pruebas piloto para dar legitimidad a los mensajes. Todo ello constituyen herramientas de marketing cuyo enfoque en problemas sociales, sirven para garantizar que la campaña sea culturalmente apropiada en el contenido y objetivo. Se difunde a través de las nuevas tecnologías y mensajes radiofónicos.

### ***3.5. Implementación del marketing social***

Se reporta que en México no existe planificación para la elaboración de este tipo de campañas y que, al contrario, éstas son improvisadas de acuerdo a las contingencias presentadas. Sin embargo, se fomenta la colaboración interinstitucional y la participación de la población, procesos que requieren de planificación y que comparten las campañas californianas.

En México reportan campañas realizadas en temporadas de retorno de los migrantes (fiestas culturales, familiares y periodos vacacionales), mientras que en el estado de California se llevan a cabo estas actividades en forma continua.

Para la implementación de campañas de marketing social en el estado de California se realiza una planificación previa a la implementación de cualquier programa nuevo.

Actualmente, en el estado de California se están implementando estrategias no tradicionales, llamadas marketing "guerrilla"- que significa la difusión de mensajes de salud por medios de comunicación o en sitios que normalmente no se consideran por campañas de marketing tradicionales. Algunos ejemplos de este marketing denominado "guerrilla" incluyen calcomanías en los baños y bares/antros o mensajes escritos en las banquetas, o anuncios macros (es decir, que forran) en los autobuses.

Existen varios obstáculos que México enfrenta en la implementación de campañas de marketing social. Por una parte la falta de fondos para elaborar y difundir campañas de mercadotecnia social resulta ser un gran reto en la aplicación de esta metodología; por otra, la escasez de recursos económicos se traduce en una baja calidad y diversidad de materiales de difusión así como en el número de distribución de los mismos.

En el estado de California se experimentan otras barreras, por ejemplo los errores en la coordinación del personal por parte de las compañías que reciben contratos para diseñar ciertos aspectos de las campañas, la desvinculación con instituciones no gubernamentales, y el manejo inadecuado de los materiales que forman parte de las campañas. En México se identifican como barreras la falta de reconocimiento de la población migrante que no permite identificar las necesidades de salud de éstos.

### **3.6. Evaluación**

En los estados de California y México, se encontró que el proceso final de evaluación de las campañas de marketing social, es decir, la medición del impacto es difícil de realizar. México reporta una nula actividad de evaluación, esto se debe en parte a la falta de parámetros de medición que permiten deducir el éxito que pudiera tener algún programa de promoción. Sin embargo, consideran que es importante el uso de los medios masivos de comunicación para que este tipo de campañas sean exitosas. Además, ambos países reportan una escasez de recursos de personal calificado para llevar a cabo un programa de evaluación de las diferentes campañas que se inician, traducándose esto en una barrera compartida.

En el estado de California, se reconoce la importancia del proceso de evaluación, reporta varias estrategias, algunas más rigurosas que otras, dependiendo de los datos recopilados. Las metas principales de la evaluación incluyen examinar cambios en comportamientos y conocimientos de los migrantes. Las barreras con que se enfrentaron al desarrollar la evaluación fue la pobre calidad de los datos recopilados, falta de recursos económicos para desarrollar un plan de evaluación minucioso, y cambios en las políticas públicas que, por consiguiente, impactan directamente a los migrantes y los latinos que residen en E.U. y en el estado de California. Dado que los presupuestos para campañas de marketing social tienden a ser pequeños, la falta de datos que apoyen al desarrollo de campañas en el futuro también perjudica la posibilidad de obtener financiamiento para estas actividades por parte de fundaciones privadas.

### **3.7. Definición del migrante**

Existe una diferencia de perspectivas en cuanto a este tema, en México no se obtuvo una definición en concreto mientras que en el estado de California, este tema sobresalió. Se considera que los migrantes pueden describirse en cuanto a cuatro cualidades: (1) su perfil laboral, (2) sus antecedentes familiares como migrantes, (3) sus características sociales y morales y por último, (4) sus características de inmigración al país. Es necesario además notar aquí que la falta de claridad sobre este término podría influir en las políticas públicas para proteger la salud de los migrantes que se desarrollan e implementan en cada país.

## **4. Discusión**

El marketing social (MANOFF, 2007) ha sido una herramienta utilizada de manera estratégica con la finalidad de generar e influir cambios conductuales y de comportamiento en salud para



el público objetivo. California y México comparten el mismo público meta, los migrantes, por ello se determinó la situación en la que se encuentran analizando su conceptualización, proceso, elementos que la integran, identificando las necesidades y barreras sociales para lograr su cometido, entre otros.

El marketing social y la promoción de la salud pertenecen a las disciplinas que conforman las ciencias de la comunicación, la primera se dota de técnicas y herramientas que mediante la investigación arrojan un ideal de toma de decisiones y acciones que motiven el cambio en actitudes, comportamientos o ideas hacia estilos de vida saludables y de auto cuidado. La segunda es una actividad que se liga con la difusión de información a través de canales de comunicación a nivel interpersonal, grupal o masivo.

La implementación de actividades de promoción de la salud y de marketing son hasta el momento aisladas, el uso de otras disciplinas podrían enfocar el problema desde varias miradas y dar cavidad a la unificación de conceptos, tareas y objetivos de modo que la población y en este caso, los migrantes se han más susceptibles a la modificación de actitudes, intereses, sentimientos y creencias, lo que reflejará una serie de beneficios a mediano y largo plazo de toda la sociedad.

Respecto a la unificación de conceptos se nota en México una mayor identificación de la palabra de promoción de la salud con nula distinción respecto a marketing social, de este modo se maneja marketing social igual que promoción de la salud, a pesar de ello una de las consistencias que se obtuvo en ambos países del estudio fue alentar el cambio de comportamiento.

La salud es un campo multidimensional, la salud de cada una de las personas depende de lo que ellas pueden hacer por sí mismas a nivel individual, pero también depende de los apoyos que encuentren en sus relaciones personales cercanas (nivel grupal), de las interacciones sociales y comunicativas con las que cuentan (nivel organizacional), así como de los servicios a los que acceden en la comunidad, de las políticas de estado, entre muchas otras cosas. Con ello, se debe estar consciente, entonces, de que se requieren cambios en múltiples niveles y que se necesita que las intervenciones en el ámbito de la cultura (de los discursos, los conocimientos, las formas de entender, de sentir), se den junto con cambios en las políticas, en las condiciones de vida de la población, en la calidad de la prestación de los servicios, etc. Por lo tanto, es importante notar que la generación de cambios de comportamiento no es suficiente para asegurar que la salud mejore, al mismo tiempo que la comunicación, la información y el marketing social tampoco son suficientes para que se den cambios de comportamiento.

La complejidad de los retos que se enfrentan en el terreno de la salud hace que sea prioritario un trabajo concertado y multidisciplinario, capaz de identificar los múltiples aspectos en los que es necesario intervenir, para ello parece conveniente unificar criterios y ampliar el campo de cavidad de conceptos ampliamente utilizados en el campo de la salud como promoción de la salud, marketing social, educación para la salud, la propuesta es Comunicación para la salud ya que en su significación se incluyen desde la visión tradicional de difusión de información, la implementación de acciones de marketing social (estrategias de ventas de productos o ideas). La comunicación es esto, y también es más. La comunicación se encarga principalmente de las maneras como nos relacionamos, de interactuar socialmente, como nos ponemos de acuerdo,

trabaja sobre aquello que hace posible que vivamos juntos. Se encarga de la convivencia y de cómo ésta se va dando a través de la construcción de consensos, de entendimientos, de valoraciones.

En este mismo tenor, el marketing social está centrado en la aplicación de técnicas con el fin de cambiar comportamientos con fines sociales, y en salud, con fines saludables. Este enfoque trata de cambiar sistemas de salud y de promover comportamientos saludables. Se basa en conocer el entorno, las identidades y necesidades de la población objetivo con el fin de desarrollar intervenciones y mensajes relevantes para promover cambios de comportamientos saludables. El beneficio del cambio de comportamiento es muy importante, por ello es de suma importancia la evaluación en la medición de indicadores de morbilidad y mortalidad, durante todo el proceso del marketing social.

Se deben desarrollar intervenciones y mensajes promoviendo los beneficios de los comportamientos saludables acordes a la población meta. La información generalmente no es suficiente para cambiar el comportamiento. Hace falta internalizar la información en un nivel más afectivo, emocional, en forma repetitiva, donde las normas sociales refuercen el nuevo comportamiento, y se pueda poner en práctica regularmente.

Es importante tener personal especializado para la adecuada aplicación de la comunicación para la salud, incluidos entrenamientos que garanticen la adecuada promoción de la salud y el éxito de campañas y aplicación de técnicas propias del marketing social, para ello se requieren de modificaciones curriculares de los programas de formación de recursos humanos.

Por otra parte e igualmente importante es abogar por políticas públicas binacionales favorables a la salud por medio de la identificación de problemas en salud, sus causas, actores y responsabilidades. Utilizar estrategias de comunicación y de negociación para colocar en la agenda pública binacional los temas de salud; y facilitar la discusión pública para promover y monitorear políticas de salud en ambos países.

#### ***4.1. Políticas públicas: la comunicación en los programas de salud pública***

Tanto en México como en Estados Unidos Americanos se necesita que la democracia se afiance y se profundice, que se haga realidad. Uno de los campos que requiere ser transformado es el de la salud. Se necesita de un modelo de salud que responda a ciertos valores éticos mínimos como el del respeto a la vida, el de la equidad, el del respeto a la pluralidad y a la identidad de cada persona y de cada comunidad. Los lineamientos generales del sistema de salud, los planes nacionales, los planes regionales y locales, la distribución de los recursos debieran ser materia de deliberación, de forma tal que se vayan generando consensos que permitan que se trabaje coordinadamente.

La comunicación en salud debe ser responsable de que las políticas de salud sean visibles para el conjunto de la población; que a partir de esta, se apoyen a los diagnósticos y estudios que sustentan a la generación de políticas públicas; que la población tenga información sobre las mismas, o pueda acceder a ellas; que se escuchen las distintas opiniones; se delibere; que la salud sea visible de forma tal que se pueda vigilar.

Por lo tanto, es necesario incorporar a la comunicación como un eje central que renueva a la promoción de la salud en migración y a los profesionales de la salud, su inclusión debe traducirse en quehaceres y acciones concretas y no sólo en capacitaciones e intenciones. Se

necesita renovar la reflexión académica, los marcos teórico-conceptuales y metodológicos. Para ello se debe alimentar de los distintos campos en los que la comunicación para el desarrollo y la salud han avanzado. Se debe preguntar y desarrollar qué es lo que la promoción de la salud dice, cómo obliga a renovar. Se necesita que las propuestas se vinculen con teorías y metodologías de la comunicación, de la psicología social y de la sociología, entre otras. Finalmente, la comunicación en salud tiene un propósito clave, el desarrollar procesos comunicativos sostenibles que promuevan políticas públicas y procesos sociales (que articulen actores) para contribuir a lograr a una sociedad migrante equitativa con personas y comunidades saludables (y que exprese la diversidad).

A partir de funciones claves como son: determinar la interacción comunicativa, simbólica y social de los individuos; promover el empoderamiento individual y social para la gestión y acción de salud; cuyas unidades de competencia es el implementar estrategias integrales de comunicación para la autovaloración y la auto eficacia de personas y comunidades; e implementar estrategias de comunicación para facilitar la coparticipación de la comunidad en los procesos de diagnóstico, planeamiento, gestión, control social y evaluación de las intervenciones locales en salud.

Otra función es la de propiciar diálogos y concertaciones entre los actores sociales y las instituciones del Estado, para facilitar la gestión social y promover comportamientos saludables. Ello, a partir de diagnosticar situaciones y caracterizar los actores involucrados; de construir y propiciar mecanismos de diálogo y concertación; y facilitar el diseño y la implementación de estrategias de comunicación de consenso.

Abogar por políticas públicas favorables a la salud por medio de la identificación de problemas en salud, sus causas, actores y responsabilidades. Utilizar estrategias de comunicación para colocar en la agenda pública los temas de salud; y facilitar la discusión pública para promover y monitorear políticas de salud.

## **5. Conclusiones**

Desarrollar intervenciones de comunicación para la salud (Coe, 1998), no sólo de marketing social que proporcionen condiciones favorables para la adopción individual y colectiva de comportamientos saludables. Identificando y priorizando situaciones que afecten la salud y el bienestar colectivos susceptibles de mejora a través de procesos comunicacionales; así como diseñando planes efectivos de comunicación que incluyan indicadores que faciliten la cogestión y la evaluación. Implementar intervenciones en comunicación abarcando una diversidad de medios, canales y niveles de actuación. Sin olvidar el seguimiento a las intervenciones de comunicación monitoreando, evaluando y socializando resultados.

Reconocer y analizar las condiciones epidemiológicas, los determinantes de salud y enfermedad con el fin de orientar estratégicamente las intervenciones de comunicación en salud. A partir de la utilización de la información e instrumentos epidemiológicos básicos y sociales para determinar factores de riesgo y protección, y con ello, priorizar acciones.

El análisis de las características esenciales de los principales problemas de salud pública binacional y sus medios de detección, diagnóstico y tratamiento es necesario para mejorar el acceso y uso de los servicios de los sistemas de salud públicos y privados de ambos países.

Es momento de implementar estrategias integrales para generar un marco regulatorio o de una política de prevención compartida que asegure beneficios mutuos y el bienestar de migrantes y de sus familias, tanto en Estados Unidos Americanos como en las comunidades de origen. Con ello, sustentar las implicaciones con respecto a su bienestar, principalmente en la prevención de la salud, en el acceso a la salud pública y a los servicios médicos, aunado a retos socioculturales y económicos que se viven en ambos lados de la frontera.

## Referencias

BEERLI-PALACIO, A.; MARTÍN-SANTANA, J. D.; PORTA, M. El marketing como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. v. 22, supl. 1, p. 27-36, 2008.

NEIGER, B. L. et al. Positioning social marketing as a planning process for health education. **American Journal of Health Studies**. v. 1, n. 2/3, 2003.

COE, G. A. Comunicación y promoción de la salud. **Revista Latinoamericana de Comunicación CHASQUI**, v.63, p. 26-9, 1998.

FORERO SANTOS, J. El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. **La Sociología en sus escenarios**, n. 20, 2009.

GARCÍA GONZÁLEZ, J. Interacción y comunicación para la salud, fundamentos para la implementación de programas de sexualidad y VIH/SIDA. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v.6, n.4, 2007.

GIMÉNEZ, G. **Poder, Estado y discurso**. México, DF: Universidad Autónoma de México, 1981. p. 122-123.

LEITE, P.; CASTAÑEDA, X. Mexicanos en Estados Unidos: (falta de) acceso a la salud. In: LA SITUACIÓN demográfica de México 2008. México, DF: Consejo Nacional de Población, 2009. p. 117-128.

LINDENBERGER, K. Publishers notes. **Social Marketing Quarterly**, v. 7, p. 2-3, 2001.

LOSADA O.; RODRIGUEZ, O. A. Health service quality: a literature review from a marketing perspective. **Cuad. Adm.**, v. 20, n. 34, p.237-258, Jul./Dec. 2007.

MANOFF, R. K. **Social marketing**: new imperative for Public Health. New York: Proeger Pub., 2007.

PIRANI, S.; REIZES, T. El Turning point the turning point social marketing national excellence collaborative: integrating social marketing into routine Public Health practice. **J. of Public Health Management & Practice**, v. 11, n. 2, p. 131-138, 2005.

PROGRAMA BIENVENIDO PAISANO. Disponible en: <<http://www.paisano.gob.mx/>>. Acceso en: 10 jul. 2009.

SSA - "Programa Vete Sano, Regresa Sano". Disponible en: <<http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/acciones/vesano.htm>>. Acceso en: 10 jul. 2009.

TAN, E. J. et al. Marketing public health through older adult volunteering: experience corps as a social marketing intervention. **J. Public Health**, p. 727-34, 2010.

Recebido: 22/01/2013

Aceptado em: 14/02/2013