

**La aplicación de mercadotecnia social en México y California para promover la salud
de los migrantes mexicanos**

Janet Garcia Gonzalez,

Vianey Xochipa

Nohemí Placios

Ingrid Rodas

Marcela Guerrero

Victoria D. Ojeda, Ph.D., MPH

Sarah Hiller, BS

Pamela Estrada

30 de septiembre del 2008

INDICE

Resumen	3
Actividades del proyecto	4
Resultados	5
Informe Mexico	5
Informe California	13
Comparacion binacional	20
Apoyo a estudiantes	24
Articulos scientificos	26

RESÚMEN. (250 palabras)

El marketing social es una herramienta que se ha implementado con el propósito de lograr con los objetivos de salud pública. Actualmente, no se sabe cómo se aplica esta metodología para educar a los migrantes Mexicanos y cuales son las barreras a su uso adecuado. Este proyecto binacional realizó un estudio cualitativo que investigó la aplicación de las metodologías del marketing social para reforzar la salud de los migrantes mexicanos, en México y California, y particularmente sus ciudades fronterizas. En ambos sitios, se entrevistaron a directivos quienes respondieron a fichas de entrevistas que documentan su preparación académica en torno al marketing social. También, se recolectaron datos para caracterizar a las instituciones representadas en el estudio que desempeñan las campañas de marketing. Finalmente, se realizaron entrevistas cualitativas con duracion de 1.5 horas has 2.5 horas. Este estudio demuestra que varían bastante los entrevistados en cuanto a sus estudios de marketing social. En comparación a sus colegas Mexicanos, los participantes Californeanos reportan estudios formales en la materia. Por lo tanto, las campañas de marketing social en México tienden a seguir el modelo de marketing tradicional mientras que las campañas en California comúnmente incluyen métodos de retroalimentación por parte de la comunidad Latina, y sobre todo, siguen las 4 Ps de marketing social (énfasis en el producto, precio, lugar, promocion del producto). Existe un gran numero de barreras al uso adecuado del marketing social que incluyen la falta de consciencia de la población de migrantes, falta de recursos económicos y de capacitación de personal, y dificultad de colaborar a través de la frontera por falta de contactos en Mexico y EEUU y por cuestiones de burocracia. Los participantes mexicanos indicaron que raramente se hace una evaluacion formal de las campañas mientras que en California si se evaluan pero no siempre en una forma tan rigurosa como quisieran. Este estudio demuestra que falta mucho por hacer para lograr comunicación binacional en cuanto a la salud de los migrantes y es necesario en gran parte eliminar las barreras economicas y de personal para mejorar la salud de los migrantes mexicanos en ambos paises.

ACTIVIDADES DEL ESTUDIO

Para poder realizar un estudio cualitativo y comparativo sobre el uso del marketing social en California y México para promover la salud de los migrantes Mexicanos, las investigadoras se dedicaron a dos fases significativas. El estudio se compone primeramente de dos estudios cualitativos que se realizan en California y México, por separado. Primero, los equipos desarrollaron las guías de entrevistas y determinaron que otros datos sociodemográficos e institucionales se recabarían. El siguiente paso se basa en reclutar y entrevistar a los directivos de varios programas de marketing social en ambos sitios. El equipo de California reclutó a 13 directivos y entrevistó a 8 de éstos para el estudio. El equipo de México realizó entrevistas con directivos Mexicanos. Estas entrevistas componen la primera fase del estudio. Ambos equipos recabaron información relevante a la preparación de los directivos en cuanto a estudios realizados en Marketing Social y relevantes a las campañas y sus instituciones. La segunda etapa clave del estudio se compone de un análisis comparativo de las metodologías aplicadas, barreras, y otras características observadas en ambos sitios.

Además, se les capacitó a los estudiantes que participaron como asistentes del proyecto; se describen estas actividades en la sección "Apoyo a Estudiantes."

Por medio de este estudio se realizaron nuevos enlaces entre equipos de investigación que provienen de la BUAP y de UCSD.

RESULTADOS

RESULTADOS: MARKETING SOCIAL EN MEXICO

Salud y enfermedad han llegado a ocupar un lugar de extraordinaria importancia en la vida personal y social. En un mundo donde la salud y la enfermedad son tan importantes, estos conceptos pueden tener repercusiones en una diversidad de campos, desde los actos más íntimos hasta los programas políticos y económicos.

Ahora bien, ¿la salud y la enfermedad son estados objetivos que pueden descubrirse y definirse con independencia de juicios de valor? ¿O son construcciones culturales que dependen de los convencionalismos sobre lo bueno, lo deseable o lo útil?

El prototipo de las definiciones es promulgada por la OMS en 1946: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o padecimiento"¹. Es cierto que la definición de la OMS es criticable. Resulta utópica de la sociedad. Suscita expectativas desmedidas. Es tan vaga e inclusiva que carece de aplicabilidad y hasta de significado concreto. Y sin embargo, la idea de que la salud es un estado de bienestar positivo, más allá de una mera ausencia de enfermedad, encierra algo que no se puede dejar de tener en cuenta. Hoy se tiende a pensar que la salud debe ser algo más que la ausencia de la enfermedad. Y se ha generalizado un concepto de salud entendido positivamente, como posesión de ciertas cualidades o potencialidades.

La salud se debe ser concebida como el fundamento que posibilita las realizaciones humanas; la salud es un estado con capacidad para el logro de un potencial humano. Es la capacidad de conseguir los objetivos vitales propios, entendiéndose por objetivo vital aquel a que una persona concede una gran prioridad de su vida y que, por lo tanto, es un requisito para que esa persona logre una mínima satisfacción en la vida.

La conclusión que puede extraerse es que tal vez nunca se pueda llegar a definir integralmente la salud porque ninguna definición pueda expresar todo lo que el ser humano ansía. Y ningún concepto puede encerrar todo lo que el hombre es capaz de ser y realizar. El concepto de salud siempre tendrá una dimensión creativa, ideal o utópica, y al mismo tiempo cambiante.

Subsiste, sin embargo, la necesidad de formular conceptos operativos que ayuden a diseñar programas de actuación, a tomar decisiones y a evaluar los resultados de las mismas. En vista de todo ello convendrá ir definiendo la salud en cada situación, de manera que se adapte a cada necesidad particular. En este sentido, se ha comenzado a introducir, en los últimos años, un concepto relacionado con la educación para la salud: Marketing Social para el cambio social.

El marketing ha sido una herramienta en comunicación para la salud utilizada de manera estratégica con la finalidad de generar e influir cambios conductuales y de comportamiento en salud para el público objetivo. Para que se pueda realizar es importante analizar las categorías, variables y elementos dentro del proceso del marketing social en salud, así como su desarrollo real, identificando las necesidades y barreras sociales y de proceso para lograr su cometido, el desarrollo de campañas de marketing social para el cambio social en salud.

Conceptualización del Marketing Social

¹ Esta declaración fue confirmada por la declaración de Alma Ata en 1978.

En el discurso social de los entrevistados, la conceptualización del Marketing Social no les es familiar, la relacionan con Promoción de la Salud, cuyo objetivo es la prevención de enfermedades: *“la promoción importante para el mejoramiento de la salud, la detección de enfermedades y cambio de vida”*.

Es también visualizado como educación para la salud *“... si queremos que verdaderamente esa promoción de la salud, que finalmente es educación, sea significativa”. “... porque finalmente la promoción pues va muy de la mano con la educación”. “Promoción de la salud al estar dentro de lo que es la prevención primaria pues me habla mucho de educar...”*

Por lo tanto, de aquí en adelante para el concepto de marketing social será igual al de Promoción para la Salud; dado que en la Secretaría de Salud existe un programa institucional llamado así.

Causa Social

La causa social es el primer punto de análisis y del proceso de toda estrategia de marketing social, dado que es el objetivo social, considerado por los agentes de cambio (en este caso los interesados en el cambio social como instituciones y organizaciones en salud), que ofrece una respuesta acertada a una problemática social.

Expectativas del Marketing para la resolución de los problemas

Se tiene la seguridad, según los entrevistados, la importancia del marketing (promoción de la salud) para el mejoramiento de la salud, la detección de enfermedades y cambio de vida.

Una de las principales armas que tiene la promoción de la salud para posicionar sus acciones en la población a través de la difusión y uso de material de comunicación educativa, masiva, individual y comunitaria. La información en promoción de la salud es el logro para que el migrante tenga el conocimiento.

Pero las expectativas son muy pocas dado que la promoción de la salud como tal no tiene impacto en la población objetivo, *“... las expectativas pues son muchas, la verdad, muchas pero, como que no veo todavía el impacto...”*. *“Primeramente es necesario para que estas actividades de promoción en salud se den de forma clara y concreta hacia cada una de las personas a las cuales va .. va destinado”*. Los recursos humanos de las instituciones que colaboran, tienen poco interés; la población objetivo (migrantes) no se acerca a informarse, por las circunstancias de ilegales en que se encuentran. Por otra parte, los canales son incorrectos ya que la institución de salud solo analiza aspecto médico, lo clínico y no lo social; estos deben de tomar en cuenta los aspectos geográficos, la población afectada y situación actual. Los canales de promoción son importantes y tienen efectos positivos, negativos o nulos. *“... pero cuando se lleva a cabo de manera correcta puede resultar en un efecto positivo, pero si no puede resultar en uno negativo o nulo”*.

Procesos para priorizar o aplicar campañas de marketing social

Los programas de mercadotecnia social no existen como tal en la organización, más bien se implementa la vinculación interinstitucional para a partir de estas plataformas conjuntar esfuerzos y administrar recursos (materiales, humanos, financieros). Algunos de ellos se elaboran a nivel federal y solo les corresponde la difusión y alcanzar las metas deseadas en cuanto a su plan de trabajo anual.

El uso del análisis epidemiológico y diagnóstico de salud es recurrente en algunos de los entrevistados, donde toman en cuenta morbilidad, mortalidad, frecuencias, municipios de

alto riesgo: *“primero se definen con relación a las prioridades de salud”*. Las prioridades de salud se basan en la mortalidad como factor definitivo

Se prioriza también en cuanto a enfermedades emergentes tomando en cuenta a las poblaciones vulnerables, *“cuando son enfermedades emergentes que surgen como un brote epidémico o por una emergencia por desastre provocado por la causa que sea por causas naturales o desastres provocados por el hombre”*. Y la promoción de políticas públicas: *“y también por el interés de promover alguna política pública que se este promoviendo, que se quiera promover en ese momento, entonces son diversos los factores que pueden llevar a la organización a desarrollar una campaña en cualquier temática”*

Planificación del desarrollo de campañas de marketing social

Para el desarrollo de las campañas de marketing (promoción de la salud) la planificación en muchos de los entrevistados no existe y en los pocos, se desarrolla de acuerdo a diagnósticos, ya sea análisis epidemiológicos, o de acuerdo a los indicadores de bienestar o de salud.

Después van las acciones, entre ellas: vinculación interinstitucional, y participación de la población en el mismo; a través de estrategias como las de comunicación acordes con la población: *“Las estrategias concretas tienen mucho que ver con la comunicación, sobre todo alternativa le estamos mucho apostando a esto..a.. una forma diferente de comunicar”*.

Otras actividades vinculadas son la capacitación y los procesos de comunicación y educación para la salud, estas, evaluadas con mayor impacto que el manejo de flujos de información, unidireccionales, como son los materiales masivos impresos.

Los procesos de evaluación se basan en parámetros y formatos que las jerarquías gubernamentales marcan, sin embargo existe una autoevaluación de proceso. *“obviamente hay una autoevaluación en todo el proceso porque esta debe ser constante no solamente al fina”*

El departamento de promoción de la salud tienen la infraestructura para la difusión (estos son los diseñadores) pero el presupuesto que se utiliza es del programa de migrantes y no de promoción. El presupuesto asignado solo se ocupa el 30% para difusión de lo estimado que debería ser el 70%, *“motivo por el cual no se diseñan sus propios carteles”*. La promoción solo es visualizada con materiales de difusión como: carteles y trípticos o dípticos. La promoción en otros países es mas importante, en México es más importante la curación y la prevención esta en el olvido.

En cuanto a la temporalidad de las campañas solo se realiza en las temporadas de retorno: Vacaciones, semana santa, días de muertos, binacional.

A nivel internacional, la OPS analiza la población vulnerable y la implementación de políticas públicas. Y se consideran criterios como: la capacidad técnica, disponibilidad de recursos, y un eficiente uso del tiempo de las organizaciones.

Elementos para la aplicación del marketing social

Uno de los elementos prioritario es el presupuesto específico para marketing, asegurando la programación de este.

Así como la difusión de acuerdo al análisis epidemiológico y social acorde a la población. Tomando en cuenta los tipos de migrantes y sus características específicas: indígenas, urbanos y rurales. *“O sea si yo no tengo como primer elemento mi población objetivo”*

difícilmente las estrategias las voy a aterrizar”. “... que lo que diga la campaña se entienda, se entienda en toda la población, porque va para toda la población, tanto de recurso bajo, o medio superior, entonces que sea entendible...”.

El mensaje debe ser claro y entendible y acorde para el cambio de cultura de salud. *“... que la mayor gente posible la conozca y que sean cuestiones claras y no tratados de medicina, sino cuestiones claras y que ellos...tips o señales de alarma que puedan hacer que cambien su cultura de la salud”.*

Y las enfermedades prioritarias de la migración: Transmisión Sexual, salud mental (depresión), hábitos alimenticios, accidentes en el camino. En general, el paquete básico, es un programa que implementa la secretaria de salud para proveer a la población información y atención médica específica.

Y la capacitación como fuente de información: *“o enseñarles...o capacitarlos o no se como se dice, para este...que ellos estén informados”*

Cambio de la Conducta social

Uno los objetivos más importantes es llevar a cabo el cambio las actitudes y conducta de los destinatarios. Esta incitación en el cambio de comportamiento debe ser voluntario ya que las personas deben darse cuenta de las oportunidades reales que se les presentan al adoptar y al llevar a la práctica esas conductas, comportamientos, valores y creencias positivas. Pero no pueden llegar sin sentirse identificado con estas campañas

Existen diferentes métodos y tácticas para influir en los destinatarios, como cabildeo, peticiones, la publicidad y la recompensa por el cambio de conducta deseado. Todas las tácticas responden a una estrategia que busca lograr el cambio

Los cambios de actitudes y prácticas saludables

Las ventajas de la promoción y la educación para la salud son enfoques que impactan en la relación costo-beneficio. *“Sabemos que hay padecimientos como el VIH que si yo no me educo, si yo no le doy peso a la promoción en salud, obviamente ya no hay un diagnóstico oportuno”.* Esto es, la educación para la salud propicia estilos de vida saludables. *“Entonces, si yo me educo ,si yo tengo bien...bien fortalecida esta parte de prevención primaria obviamente ya el diagnóstico precoz va a ser mínimo y ...la cuestión de rehabilitación pues obviamente también no?”.*

En un proceso social, el cambio de cultura y de actitudes, a partir de la promoción de la salud, se va a llevar un plazo mediano o un largo plazo. *“la promoción es anticiparse y la prevención es la detección, y la promoción su base es la mercadotecnia social”*

Parta el logro de estos cambios de actitud y prácticas favorables se requiere que en las poblaciones vulnerables; migrantes, indígenas y de difícil acceso se debe generar más confianza hacia los servicios de salud. Y va más en función de que al mejorar el acceso a los servicios de salud se puede generar una cultura de salud.

Estrategia de cambio

Campaña exitosa

En México la campaña de vacunación es un modelo en marketing social exitoso. *“Toda la estrategia que tiene México de vacunación que incluye... hee lo que es el mercadeo”.* Se realiza un trabajo binacional tomando como ejemplo la cobertura en vacunación mexicana.

“México es un modelo de de en su sistema de vacunación a nivel de todo el continente”. Los programas de vacunación se han fortalecido mediante el facilitamiento, la gestión y la promoción.

Algunos de los problemas que se presenta en la campaña binacional de vacunación son el desconocimiento del idioma y que el sistema de EU provoca que no se continuara con un correcto seguimiento de vacunación. *“por lo tanto las coberturas de vacunación en toda la franja fronteriza son bastantes menores a las de México”.* Por ello, es importante la cooperación binacional para homologar y elevar las coberturas de vacunación para prevenir enfermedades. OPS: *“la campaña de marketing incluye venderle la idea a las autoridades de salud local estatal y federal de que es muy importante”.* El Marketing Social provoca mayor congruencia en ambos lados de la frontera generando que el migrante al lleve a sus hijos a vacunar. La OPS ha imitado a México al implementar tres semanas de vacunación a lo largo de 5 años en: primavera, verano e invierno.

Por otra parte, el impacto de las campañas nunca se ha medido, ya que la migración nunca se va a detener por ninguna causa, impacto no se ve en cuanto a la disminución de la migración. *“campañas con impacto son las que te dejan mensajes en tu cabeza”*

Una campaña de prevención exitosa fue "No migres" en Veracruz, desarrollada sobre las causa en salud de la migración y fue por medio de la capacitación, con participación de varias instituciones. Esta campaña sirvió para informar como cuidarse: de las drogas, prevención de enfermedades, manejo de la depresión. *“já, eso fue lo padre...o sea no llegamos de hablarles de que si la pobreza les hacía daño no?...si no de qué ellos decía..es que queremos saber de esto..ah pus órale, entonces la persona encargada iba y se lo daba..”*

Las campañas no tienen parámetros de medición que permitan decidir cuando una es exitosa o no. La falta de tiempo y la entrega de resultados de evaluaciones administrativas periódicas no permiten la evaluación de cada campaña para determinar si fue exitosa o no. La implementación de las campañas se maneja por procesos similares, la elección de la población objetivo, la selección de las estrategias adecuadas, y la orientación hacia la educación y prevención para la salud. Las campañas a veces pueden ser dirigidas con mayor dedicación por el involucramiento del operativo en la implementación de la misma. *“A mi me gusta mucho en particular la de vehículos de motor, pero me gusta porque es una campaña dirigida a jóvenes y para jóvenes...es decir tu observas las.. las chicas que están con nosotros..la doctora...la química ..son jóvenes.. igual o sea...la mayor parte de de ..la población que trabaja somos jóv...somos pares..la titular del área es una persona ...aunque es un adulto pues, no es tan grande...”*

Los medios masivos de comunicación son fundamentales para el éxito de las campañas de marketing social dado que llegan a un gran número de personas. *“Las de las semanas nacionales de salud, porque está acompañada de un elemento mediático, donde pues todos los medios están puestos en ese campaña, entonces es muy importante los medios masivos para el éxito de las campañas, porque con un tríptico...a cuántas personas podemos llegar, en cambio con un spot televisivo en horario estelar pues a miles, millones de gentes”*

Es importante notar que en algunos de los entrevistados comentaron que el proceso de planeación para las campañas es improvisado, y en la mayoría de los casos solo mandan el material de nivel federal para su reproducción y distribución.

Campaña actual

Las actividades actuales de promoción se implementan mediante materiales gráficos y visuales, primordialmente disponibles en módulos de atención instalados en clínicas del sector salud

Entre las campañas, de acuerdo a el diagnostico de las enfermedades prioritarias para su atención, son delimitadas por proyectos prioritarios e incluye co-participación de varias dependencias gubernamentales: *“ahorita la más... la más.. la más grande que tenemos es la cuestión de de accidentes de tráfico de vehículo de motor y dengue, Campañas de dengue, de exploración de mama y de sida”.* Las campañas de crónico degenerativa, aja de tomando medidas y del programa de pro vida materna, son los más importantes a nivel estatal en este momento”

Barreras en la implementación de las campanas de Marketing Social

Las principales barreras que se han focalizado para la implementación de campañas son económicas y administrativas, dado que existe poco presupuesto para campañas. Aunado la falta de interés entre los colaboradores del programa, donde la población migrante no se encuentra interesada en el programa. *“ah sí...pero es que no hay migrantes...siempre me ponen pretexto de que no hay migrantes,”*

Las limitaciones más grandes son las de orden personal, los recursos materiales y/económicos no son determinantes. *“entonces afortunadamente existe en el área el material humano...que.. que permita..que si no tengo cañón aplico determinado juego o determinada estrategia educativa”*

Otra barrera importante y determinante es la falta de entendimiento del MS como herramienta en la promoción de la salud dentro de las instituciones. Así como repercute también en la movilización de recursos frena el diseño e la ejecución de las campañas en las instituciones. *“... desconociéndose la importancia entonces se siente que cualquier numero es muy caro para la implementación de una campaña de marketing”.*

Cambios estructurales comunitarios

Las comunidades cada vez están más organizadas a través de redes sociales para la migración.

El Programa de “Vete Sano, regresa Sano” se ha mantenido sin impacto por falta de recursos humanos y por que la población migrante objetivo esta desinteresada por el mismo. Pero por otra parte, la participación de las personas interesadas, la opinión pública en el programa se observan con mejores resultados al final respecto al inicio de su implementación. *“O sea comparamos eh las cuestiones de la participación de la población ,si se ha ...si se ha..incrementado...si se ha..visto el interés..”.* *“es un proceso pero poco a poco si se van viendo cambios”*

En el ámbito internacional, la cooperación de departamentos de ambos países provoca un ámbito seguro y un cambio de actitud en los migrantes. Un cambio importante ha sido la colaboración binacional para la implementación de campañas de salud.

Segmentación de mercado

Tipo de investigaciones previas

- Investigación sociocultural
- Epidemiológica básica
- Diagnostico de salud

- Población objetivo
- Prevalencia (Nivel internacional)
- Los índices de enfermedad determinan a los programas de intervención. (Nivel internacional)
- Se realiza un sondeo de cobertura de los medios de comunicación. (Nivel internacional)
- El análisis de medios se enfoca en la confiabilidad del mismo para el correcto diseño y difusión del mensaje de la campaña. (Nivel internacional)
- Se realiza una investigación propia en base a los ratings para desglosar la relación medio-población. (Nivel internacional)
- No hay investigación *“no tengo personal especializado en comunicación social, ni en mercadotecnia, ni nada, los médicos somos los que hacemos todo”*

Mensajes

El material que mandan debe estar diseñado de acuerdo a como vive la gente, a las concepciones de salud -enfermedad y necesidades de salud. El material debe ser acorde a las causas de la migración como la economía y la cultura.

Los mensajes los desarrollan desde nivel federal y depto. de promoción de la salud, se difunde los mensajes a través de las jurisdicciones sanitarias a sus municipios, se realizan capacitación con migración nacional

Los materiales de difusión gráfica y la información proporcionada de manera oral se proporcionan a la población objetivo. *“ya tenemos lo de comunicación que te digo, carteles que siempre ha sido nuestra arma más socorrida porque los pegamos en los centros de salud, en las escuelas y se difunde a mayor número de gentes, ya estamos dejando de lado los trípticos y las este...y folletería porque no lo leen, entonces estamos dando a lo mejor uno por recurso para que les sirva como herramienta para dar las sesiones educativas,”* La campaña padece de falta de materiales de difusión gráfica lo cual aplica al impacto nulo en la población objetivo. *“No, yo nada más lo que hago, ya cuando está todo para distribuirse, lo único que hacemos es ver cuántos se requieren para cada jurisdicción, distribuirlos y es todo”*

Canales de comunicación

Materiales de difusión son gráficos, como: mantas, carteles, dípticos, folletos, pinta de bardas. Y la estrategia de promoción masiva estatal se da por radio y televisión desde la estatal.

Grupos

No hay implementación de la campaña en las demás instituciones solo se junta información.

Evaluación

Las evaluaciones del programa se hacen sobre el número de personas que han recibido información o atención médica. La evaluación del programa se hace mediante indicadores de orden cuantitativo y se ha observado la falta de impacto en la población objetivo.

Para analizar el impacto de una campaña se analizan tendencias en coberturas pero se enfrentan a un poco disponibilidad de datos. Al analizar las tendencias epidemiológicas se evalúa y rediseñan las estrategias. (Nivel internacional) *“Cada dos años se realiza un concentrado de indicadores básicos de salud como resultado de un sistema permanente de evaluación. Y cada cinco años se realiza un concentrados de datos generales con un capítulo especial de migración”.*

Evaluación a partir del bajo índice de migración, del cambio de actitud, así como evaluación epidemiológica y factores de riesgo a partir de la migración. *“La evaluación de prácticas saludables es difícil se necesitaría una evaluación a largo tiempo (diez años)”.*

El objetivo del Marketing Social poblaciones migrantes

El objetivo de marketing es la Prevención de daños a la salud, enfermedades frecuentes. *“No existe un programa específico para población migrante solo se integran a programas de vacunación o diabetes como población vulnerable.”*

Políticas públicas en comunicación (OPS)

Para generar políticas públicas se debe de gestionar con tomadores de decisión haciéndoles notar la importancia del marketing social. En la creación de políticas publicas se debe incluir al MS como instrumento de promoción de la salud.

La comunicación es de suma importancia para llegar a cambios reales y se debe de aplicar como política publica. La comunicación no es una actividad operativa, es una estrategia fundamental que se puede ejemplificar investigando acerca de la relación costo-beneficio de su implementación.

Migrantes

La población migrante es una población vulnerable por el desconocimiento de sus derechos y la poca accesibilidad a los servicios de salud

SOCIAL MARKETING IN CALIFORNIA

Respondent Characteristics

Table 1 displays individual characteristics about the subjects who participated in this study. There were a total of 8 participants. All participants are actively practicing social marketing, and on average, have 10 years (range from five to 21) of experience conducting social marketing campaigns. The majority of respondents (n = 7) attained advanced academic degrees: four respondents hold a masters (n = 4) or a doctorate (n = 3). Training in social marketing techniques varied: six individuals acquired social marketing training on the job, seven formally, and four from both social marketing training on the job and formally from a higher education institution or workshop. Social marketing practice settings include state agencies (n = 3), county agencies (n = 4), and one private agency (n = 1). The average amount of years the participants were employed at their agency is nine, with a range of five to 20 years.

Table 1. Sample Individual Characteristics (N = 8)		
Years Doing Social Marketing	*M = 10 years	Range: 5 – 21 years
Highest educational attainment	- BA / BS	1
	- MA / MS / MPH	4
	- Doctoral	3
Social Marketing Training	- On the Job	6
	- Formal	7
	- Both	4
Agency	- CDPH	3
	- County	4
	- Private	1
Years conducting social marketing campaigns	M = 10 years	Range: 5 – 21 years
Years employed at Agency	M = 9 years	Range: 5 – 20 years

Notes: * M = average

Table 2 presents particular organizational characteristics as reported by study participants. The average total number of branch staff is 84 (range one to 160+), the average total number of program staff ranged from one to 15, and the mean total number of social marketing staff is 16 (range one to 118). The social marketing budget per agency in 2006 ranged from \$0 to \$105 million and \$0 to \$107 million in 2007.

Table 2. Selected Organization Characteristics (N = 8)		
Total Number of <i>Branch</i> Staff	*M = 84	Range: 1 – 160+
Total Number of <i>Program</i> Staff	M = 7	Range: 1 – 15

Total Number of Social Marketing Staff	M = 16	Range: 1- 118
Social Marketing Budget (Calendar Year)	- 2007	Range: \$0 - \$107 million
	- 2006	Range: \$0 - \$105 million
Campaigns Targeting Latino Population	- <i>Current Campaign</i>	7
	- <i>Previous Campaign</i>	7
Spanish Language Social Marketing Materials	- <i>Current Campaign</i>	6
	- <i>Previous Campaign</i>	6

Notes: * M = average

Respondents were asked to describe their target populations of previous (i.e., 2006) and current campaigns (i.e., 2007). Target populations include Latinos, Non-Latino whites, Asian Americans, Native Americans, Pacific Islanders, African Americans, low-literacy, immigrant, and other unlisted, specified populations. Of these target populations, seven out of the eight organizations indicated targeting Latinos in both their current and previous campaigns. Study participants were also asked about the target languages used in their social marketing materials, which may include: Spanish, English, Tagalog, Korean, Vietnamese, Chinese, Japanese, Khmer, Russian, and other unlisted, specified languages. Spanish language campaigns predominated in both current and previous campaigns as described by six of eight agencies.

RESULTS OF QUALITATIVE INTERVIEWS

Defining “Social Marketing.”

The definition for Social marketing may vary in research literature and practice, thus influencing community health outcomes. Respondents were asked: “what do you think of when you hear the term “social marketing?” We provided a standard definition that states that social marketing is “the application of commercial marketing technologies to the analysis, planning, execution and evaluation of programs designed to influence the voluntary behavior of target audiences in order to improve their personal welfare and that of their society.” This definition highlights the importance of marketing components such as “the 4 P’s”- product, price, place, and promotion. Key steps of a social marketing campaign include formative research (such as focus groups), product/intervention development and testing, and product refinement.

Respondents’ definitions of social marketing varied greatly and often included elements mentioned in our working definition. Comments fell into seven major categories. (1) Basic definition, (2) Relationship between social marketing and commercial marketing/advertising, (3) Importance of community based participatory research, (4) Issues with the term “social marketing”, (5) Variations in theoretical underpinnings of social marketing campaigns, and (6) Differences in practice from theory. The second and third categories build onto the basic

definitions provided in the first category, whereas the fourth, through sixth categories discuss the application of social marketing in society.

Collaboration With Mexico

Recently, health organizations, non-profits, and public health agencies have focused their attention on the well being of the Mexican migrant population living in the US. In discussions regarding collaboration with Mexico with directors/program managers of organizations engaged in social marketing, three major themes emerged; (1) the desire to collaborate, (2) experiences of collaboration, and (3) barriers to collaboration.

1. Desire to collaborate. Respondents often indicated that while they thought greater collaboration with Mexico was an excellent idea, which would benefit efforts on both sides of the border, they perceived it as a huge and potentially difficult step forward. *"I think there are opportunities... there was a binational conference actually in San Diego, a binational conference between Mexico and [health organization]. At that point, to me, it looked promising, that perhaps there would be more collaboration between both countries. But I haven't seen anything on that. I'm only one person, but then again-I can probably make more effort myself, but I wish there was an entity, or organization or group that I can go to as a representative of [health organization], and collaborate to do more work between California and Mexico. Or even at the very least, at the border counties on both sides of the border."* Respondents also discussed the need for more consistent or continuous binational efforts to foment future collaboration. *"We have been [involved] previously, but not consistently, which is something that I would like to change. So yes, I'd like to be more involved.... I think that that's an opportunity gap that we need to close."* Respondents also indicated that greater collaboration could lower the incidence of late-stage diagnoses. *"I mean I think its worthwhile actually, it's just not something we've looked at before. I know we get a lot of patients to come, you know we've had treatment issues and things, so I think in one way it would be better. Because if the women are still going to come, I'd rather get them at an earlier stage, just having them have the information."*

2. Actual collaboration. Several respondents had experience collaborating with individuals and organizations in Mexico. Experiences varied from very positive and productive to problematic and unsuccessful. In one positive experience, a respondent discussed the reaction to the high quality of materials coming from Mexico. Some respondents expressed concern that the effort they put into their collaborations did not have an impact on their campaign's results. Other respondents related instances where contact had been made or collaboration had begun, but poor communication led to efforts coming to a standstill.

3. Barriers to collaboration. Funding was an issue in collaborating with Mexico. Without funds, respondents found it difficult to initiate any type of lasting arrangement. *"Because when I've gone to Mexico-the two times I've gone to Mexico to speak, I try to do that just from networking, you know, with individuals. But the bottom line is that with no money you can't do much. Because people would ask me, you know, can you provide materials... I made those available because we were ending, so I said, you know, you can have them, use them however you want, because they were in Spanish. But that's probably, you know-with lack of funds it makes it difficult to move things along."* Collaborations were also negatively impacted by restrictions on funding prohibiting travel across state or national borders, and concerns about increasing penetration rates of unauthorized migrants in state health services. *"No, I mean we can't go out of state on this contract... no at one point they were going to give us permission to do it for a conference, and then they said no... we weren't allowed to travel to Mexico that's for sure, or even Tijuana."*

Identification And Segmentation Of Target Population And Subgroup Differences In Message Development

Within the development of a social marketing campaign, there is a decision to target a specific part of the population, and then possibly segment that target population into subgroups. From there, special considerations make the campaign specific to the subgroup it is intended to impact. Our respondents discussed how the target population and the subgroups were identified, and also what were the main concerns when “tailoring” a campaign to a specific subgroup. Identifying and segmenting the target population was done by (1) ethnic group, (2) funder specifications, (3) age, (4) geographical location or region, (5) the type of community or place they live, and (6) specific beliefs and behaviors. Often a target group was identified by one of these criterion, and then segmented by another, or several others.

Special considerations for subgroups in the development of SM campaigns were (1) determined by research about cultural beliefs and behaviors, (2) language and idiomatic issues, and (3) having culturally competent staff available for social marketing campaigns.

Subgroup Differences And Considerations. A major concern in the development of social marketing campaigns is ensuring that subgroups of the target population understand the campaign, and consider it relevant to themselves. “The local level implementation was really key because we have a very specific model program that we expect for these local projects to run. But it also gives them an opportunity to adjust to the local social and political climate that the campaign is actually operating in and tailor it, and make necessary adjustments. So if they have- if they are working with a predominantly Latino community, they can make adjustments to basically meet the needs of that community.” Special considerations were made especially regarding imagery to make the same message “carry” across several subgroups. “But the posters were printed by all the other counties and there was one poster that was supposedly just for primarily the migrant population... so the process was the same for all five groups. And it was determined that there would be a unified message just with different visuals and there was a different emphasis in the way they message was distributed.”

- (1) *Research about cultural beliefs and behaviors.* Research was identified as a crucial element to legitimately identify cultural beliefs and behaviors that were to be considered in the campaign. “We looked at Latina women who were English dominant, or spoke only Spanish. And there were clear differences, the focus groups, you could clearly see the way they acted, the way they expressed themselves, what they would and wouldn’t say....” Respondents used their findings to tailor materials into different versions that would appeal to different subgroups. Research has helped respondents understand what is culturally appropriate in a campaign, and in their experience, which groups have been more receptive to social marketing efforts. “The Hispanic women, Latina women, they have really been much more open... with a lot of different cultural things they still are much more open...”

In an example of the practical application of research findings about cultural behaviors such as traditional diet, one respondent detailed how the campaign was adapted to the needs of the target population. “We learned from our research that milk is not consumed by itself like many people do here at lunch time or at dinner, a glass of milk. You know, milk in the Mexican diet is usually as hot chocolate or coffee or cereal or *atole* [a hot drink made from cornstarch and milk]. Or *pan dulce* [sweet bread]... with 1% milk, there was a notion that- we heard in the focus groups that they didn’t drink it because one, they thought it was watered down. They thought it had less nutrition, so that’s why they bought whole milk, they thought it was more complete and had all the nutrients. So there was some education that we needed to do about 1% milk. Or the flavor again, that it tasted like water. But for many, it was a perception... when they tasted the *licuado* [milkshake], for example, they said, wow, it tastes good, you can’t tell, it’s the same as drinking whole milk.”

(2) *Language and Idiomatic Differences*. Language was the primary method of making campaigns specially tailored to different ethnically determined subgroups. “There is a supply of informational materials in Spanish, English, Arabic, Vietnamese, and Tagalog.” For Hispanic populations, the major concern was writing in a variant of Spanish that was acceptable. “Just making sure that the learning materials were in a language that they can understand, and really making sure it wasn’t a formal Spanish that wasn’t accepted... We’ve finally found an expert for southern California to type the Spanish that you should be writing in.” Special considerations were also made for subgroups which may have a high proportion of illiteracy, such as creating carefully translated radio spots in addition to visual media. Use of slang was approached with similar caution to make sure it was relevant and understandable.

(3) *Campaign/Program Staff and Cultural Sensitivity*. Respondents also placed importance on the role of cultural sensitivity when working with target population subgroups. Having a staff that could handle the needs of the target population was key in order to develop culturally sensitive social marketing campaigns.

The Iterative Process of Message Development

Respondents indicated that the process of developing the social marketing campaigns message was iterative, or built upon itself as more input was received. A campaign was not simply devised and implemented, but the idea for the campaign was tested among focus groups and then edited based on their commentary, then a first draft of the campaign was pilot tested, then additional input was considered, from experts or members of the target community. Overall, four major sources of input contributed to the iterative process of message development in the respondents campaigns. (1) Latinos, (2) Focus Groups, (3) Pilot Testing, and (4) Surveys and Interviews. The input of Latinos in social marketing campaigns targeting Latinos was seen as crucial by respondents to ensure that the campaign was culturally appropriate in content and objective. Materials were developed based on input from the target, and respondents were especially concerned with translations and language issues. Focus groups composed of members of the target community, and all formative research, played an important role in the continued development and adaptation of social marketing campaigns. Although some respondents were clearly against the use of outside companies as subcontractors to develop materials (which usually included focus groups as well), other respondents indicated that they had used subcontractors and had positive experiences. Another important aspect involved pilot testing various messages throughout the development of the campaign. The opinion of experts, community organizations, community leaders, and other individuals via surveys, interviews, and informal conversations is highly valued in the iterative process.

Message Development – Campaign Content And Tone

Campaign content and tone are integral components of the overall campaign message. They were consequently examined in great detail to better understand their functional relationships in developing campaign messages. Some of the tones generated in these campaigns include personal responsibility, informational, inspirational, friendly, and effective.

Message Development: Considering New Technology

Using new technology is a feature of recent social marketing campaigns and enabled programs to reach their target populations and create awareness about their campaigns.

These technological advancements present advantages in developing messages for social marketing campaigns. Some of these new technology include: utilization of cell phones, text messaging, electronic media such as Interactive websites, and online advertisements. Traditional media include radio, newsprint, flyers/posters/brochures, advertisements on buses and Light rail trains.

Campaign Development – The Effects Of Synergy

Respondents expected that campaign materials would be synergistic. This strategy allows two media to build on each other, complementing and strengthening the substance of the material presented. The message is thought to become more effective because it raises awareness and may address more than one key issue affecting the target population. The synchronization of campaign materials may be cost-effective as the individual strengths of each material are amplified and may lead to an more powerful and influential campaign overall.

Campaign Development, Funding Challenges

A significant number of challenges to development and implementation of social marketing campaigns were related to funding issues. Funding sources may provide mandates in utilization of funding, such as which specific population can be targeted, who can be involved in the campaign committee, and even what kind of incentives may be provided to study participants. Procurement of funding is a lengthy process and may delay the actual implementation of the campaign. Conversely, funders may request immediate disbursement of funds, expediting campaign plans, which poses a wide array of challenges for campaign staff, particularly those involved with governmental agencies due to bureaucratic procedures requiring bidding for contracts. Notably, even campaign success could produce funding challenges, due to the perceived lack of need for a continued campaign. The lack of research data also affects respondents' abilities to develop compelling grants which will fund their social marketing campaigns.

Implementation: Challenges In Dissemination

Respondents encountered numerous challenges in disseminating their campaigns. Barriers discussed by the respondents varied greatly, but mainly included: subcontractor errors, staff coordination, lack of funding, community alliances, and monitoring of campaign materials. Utilization of promotoras was also cited as a challenge in dissemination. Although they are an effective mechanism to reach target populations, they are not sustainable because of lack of funding. To disseminate campaign materials within target communities, community alliances may be established. However, community alliances can also challenge the dissemination of campaign materials because of community beliefs around sensitive topics such as needle exchange or safer sex programs. Dissemination of campaign materials also necessitates obtaining cooperation for implementing in public / private sites. Once cooperation has been established for dissemination in public/private sites, agencies monitor the presence of their campaign materials. A respondent also mentioned having an external agency identify and monitor venues accessible by the target population and doing site visits to verify proper implementation of their campaign materials. Monitoring and verifying the presence of campaign materials can be difficult when there are ample sites especially when considering the various locations of a campaign's target population.

Evaluating Social Marketing Campaigns

Measurable Outcomes. Evaluation was an important theme. Respondents described the methodology used, and the outcomes that were measured to determine effectiveness of social marketing campaigns included behavioral changes and increased awareness regarding the target issue. Respondents discussed the challenges encountered in the process of evaluation which included not seeing any impact, poor quality of data collected, funding problems, and in the case of Latino campaigns, the impact of immigration policy changes. Poorly collected data did not contain the necessary variables to measure impact. A lack of funding to conduct an evaluation was also a common challenge. Evaluation activities which demonstrated the success of a campaign permitted respondents to receive continued funding. Finally, respondents indicated that increased deportations and enforcement of immigration law has led to a drop in Latinos seeking services.

Social Marketing Campaigns: Successes And Failures

Respondents indicated that they had a strong sense of what worked and what did not in social marketing campaigns targeting Mexican and Latino immigrants. Among the successful practices recognized were (1) the use of *promotoras*, (2) adapting programs and campaigns for specific subgroups, and (3) collaborations and (4) evaluations. Failures in implementation, how the campaign was received, its effectiveness, and not reaching the potential goals set out in the original plan resulted from (1) funding issues, (2) lack of coordination or communication in collaborations, and (3) a campaign being too broad or overextended. Respondents frequently felt a campaign was successful if it was well-designed and carefully implemented, closely mirroring the literature on how a social marketing campaign should be carried out. Collaborations and partnerships were effective when all the members had the same objective.

Defining a “Mexican Migrant”

In asking directors/program managers of social marketing campaigns what they think of when they hear the term “Mexican migrants”, we received considerably different answers. Respondents included four major characteristics in their definition: (1) labor market characteristics, (2) generational characteristics, (3) social characteristics and (4) immigration characteristics. Several respondents expressed some confusion, uncertainty or hesitation in forming a definition of Mexican migrants.

After obtaining the respondent’s definition, the principal investigator provided the study’s working definition of the term “Mexican migrant”. By doing so, the researcher ensured that all participants would have a standardized definition of the term prior to commencing the interviews. The definition of Mexican migrants used in this study was: “*Any person who is moving from one geographic location to another, either within Mexico or from Mexico to the United States*”. This definition was agreed upon by the principal investigator in Mexico and California because it was applicable to both sites. Themes that emerged from respondents’ answers are provided below.

COMPARACIÓN BINACIONAL DE MARKETING SOCIAL

Definiendo Marketing.

Existen comportamientos en la población que para que se cambien o se abandonen requieren de una acción social adecuada. Muchas veces estos fenómenos afectan segmentos específicos de la sociedad que son particularmente vulnerables, tales como los migrantes. Las soluciones que se proponen se deben de reflejar en el cambio de actitudes, intereses, sentimientos y creencias de este grupo de gente para el beneficio de los individuos y de toda la sociedad. Para diseñar, implementar y controlar los programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o práctica se usan los métodos de la mercadotecnia social (Marketing social).

Por ello es de suma importancia la definición de marketing social que se le otorga por parte de los sujetos de estudio en ambos países, los resultados fueron similares en ambos lados a la definición de trabajo para el estudio, la mayoría de característica consistente fue identificar el objetivo de alentar el cambio de comportamiento. En México, la conceptualización del Marketing Social no les es familiar, la relacionan con Promoción de la Salud, cuyo objetivo es la prevención de enfermedades, posicionar sus acciones en la población a través de la difusión y uso de material de comunicación educativa, masiva, individual y comunitaria. La información en promoción de la salud es el logro para que el migrante tenga el conocimiento; no solo como acción de prevención sino también como programa institucional dado que en la Secretaría de Salud existe un programa institucional llamado así. Para California la relación entre marketing social y publicidad conllevan actividades similares.

En la definición de marketing social, solo los entrevistados de California, mencionaron los elementos "las 4 P's"; esto es muy visible dado que las personas que se entrevistaron en California cuentan con capacitación en técnicas de marketing social variada: desde la formación en el trabajo, oficialmente, formación en el puesto de trabajo y formalmente de una institución de educación superior o taller. En cambio en México, no cuentan con el perfil profesional en marketing o la capacitación sobre ello (solo dos tienen una maestría en esta área).

Es importante comentar que en ambos países están de acuerdo con que el marketing social y la publicidad es una parte de la campaña, no es la totalidad. La campaña de comunicación es muy diferente a la de marketing social. Incluyeron conceptos como educación para la salud, medios masivos de comunicación, promoción tratando de ligarlas en un mismo objetivo cambio de comportamientos saludables, mismas que no desarrollaron sus diferencias.

En cuanto a los modelos teóricos se encuentra confusión en cuanto a cambio de comportamiento desde la psicología social, así como empoderamiento, en ningún momento se menciono ninguna teoría desde la comunicación para la salud.

Desarrollo de campañas

En ambos países encuentran obstáculos para la realización de campañas por falta de capacitación por una parte (como se ha analizado anteriormente), y la otra, por la falta de fondos. Aunque esto varía de acuerdo al financiamiento de este tipo de campañas, mientras que en México el presupuesto para este tipo de actividades varía de \$0 hasta \$1,200.000 pesos y en California de \$0 hasta \$107 millones de dólares, nótese la diferencia de recursos y muy poco del presupuesto en México no son exclusivos para campañas de marketing social, quizás se desarrolle solo una parte de difusión de información básica.

En cuanto a los procesos de aplicación y priorización de las campañas, en México se implementan mediante la vinculación interinstitucional, desde nivel federal hasta el jurisdiccional, donde le dan un gran peso al diagnóstico epidemiológico para focalizar prioridades en sus acciones, así como también los indicadores de bienestar y de salud, tomando como base la mortalidad como factor definitivo.

Para después continuar sus acciones en forma de cascada desde el ámbito federal hasta bajar a las comunidades. Sus mecanismos de evaluación son basados fundamentalmente en parámetros ya establecidos como formatos que la institución ya maneja como el logro de metas y el índice de mortalidad y morbilidad de la población. No existen evaluaciones expresas para medir indicadores de marketing social. La implementación de las campañas se maneja por procesos similares, la elección de la población objetivo, la selección de las estrategias adecuadas, y la orientación hacia la educación y prevención para la salud

En cuanto a California para el desarrollo de una campaña de marketing social, se determina un objetivo específico parte de la población que se divide en subgrupos. Desde allí, se realizan consideraciones especiales, que la campaña específica para el subgrupo que se destina al impacto.

Identificar y segmentar la población objetivo se ha hecho por grupo étnico, especificación en el mecanismo de financiación, la edad, la ubicación geográfica o región, el tipo de la comunidad o el lugar en que viven, y específicamente en creencias y comportamientos. También es de gran importancia la función de la sensibilidad cultural cuando se trabaja con la meta subgrupos de población.

Desarrollo de mensajes

En México, como anteriormente se comentó existe un área de Promoción de la Salud, que se rige administrativamente desde una dirección de nivel federal, pasando a los estados, las Jurisdicciones sanitarias hasta llegar a las comunidades a partir de los centros de salud. En estos departamentos administrativos varía su infraestructura, de acuerdo a la visión y capacitación profesional que tenga su dirigente, pueden crear por medio de diseñadores mensajes y solo se visualiza con la creación de materiales gráficos como dípticos o trípticos y carteles. Y en caso más extremo, se diseñan mensajes radiofónicos en las lenguas maternas. El material que mandan debe estar diseñado de acuerdo a como vive la gente, a las concepciones de salud -enfermedad y necesidades de salud.

Quizás aquí no solo entre el uso de mercadeo social, si no también otras estrategias de la comunicación como tal, por ejemplo la comunicación alternativa, entre otras más.

Para California, los encuestados indicaron que el proceso de desarrollo de las campañas de marketing social, el mensaje es interactivo, o construido a sí mismo como información recibida. Una campaña no es simplemente concebida y ejecutada, primero los mensajes serán probados por la misma comunidad a partir de metodologías como grupos de focales, sondeos de opinión y por pruebas piloto para dar legitimidad a los mensajes. Todo ello para garantizar que la campaña fuera culturalmente apropiada en el contenido y objetivo.

En el mismo tenor, el medio de mensajes en ambos países es muy diferente, en California se toma en cuenta las nuevas tecnologías, no solo en el desarrollo de mensajes de campañas de marketing social, sino también ha permitido llegar a sus poblaciones objetivo a través de nuevas rutas de distribución y difusión de mensajes. Pero los mensajes radiofónicos son de igual manera utilizados tanto en California como en México.

Implementacion: México y California

Para ser efectivas, las campañas de marketing social deben ser implementadas en la comunidad. La implementación de campañas de marketing social es un proceso que puede ser complejo dado el numero de individuos así como las agencias gubernamentales y comunitarias que pudieran estar involucradas. Además, el proceso de implementar una campaña de marketing social depende de la estrategia y plan de difusión escogido por el equipo. También, el éxito que se pueda experimentar en la implementación de esa campaña depende, en parte, de las necesidades comunitarias. Esta sección trata con los temas relacionados a la implementación de programas de mercadotecnia en California y México.

Se reporta que en México no existe planificación para la elaboración de las campañas de marketing social y que, al contrario, las campañas son improvisadas. Sin embargo, se reporta que es crítico fomentar la colaboración interinstitucional y la participación de la población por medio de comunicación acorde con la población, procesos que sí requieren de planificación y que comparten las campañas Californianas. En México se reporta que las campañas se realizan en temporadas de retorno de los migrantes, mientras que en California se llevan a cabo estas actividades en forma continua dado que los migrantes acuden al estado diariamente, es decir, no solamente por temporadas.

Para contrastar, en California, se reportan varias estrategias para implementar campañas de mercadotecnia social, las cuales requieren de bastante planificación previo a la implementación de cualquier programa nuevo. Por ejemplo, en California se menciona la necesidad de identificar a líderes comunitarios que tratan y proveen servicios (de salud y sociales) a la comunidad latina. De esta manera, se puede obtener la confianza de la comunidad e incrementar el éxito de la campana puesto que la comunidad de migrantes puede dar retroalimentación a los coordinadores de la campaña de marketing social.

En México y California el uso de medios masivos de comunicación tradicionales se usan con frecuencia. Estos pueden difundir el mensaje de salud a los migrantes, por ejemplo, los carteles con información de nutrición son efectivos en sitios como los supermercados. Actualmente, se están implementando otras 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 social tradicionales. Algunos ejemplos de marketing "guerrilla" incluyen calcomanías en los baños y bares/antros o mensajes escritos en las banquetas, o anuncios superimpuestos (es decir, que forran) los autobuses. Es significativo que el uso de materiales (carteles, trípticos, etc.) desarrollados a nivel federal distingue a México de EEUU y California que no cuentan con un plan de promoción de salud o de mercadotecnia a nivel nacional o estatal. Por otro lado, en EEUU sería difícil utilizar y difundir materiales que no han sido desarrollados, tomando en cuenta el perfil socioeconómico y demográfico de los migrantes, dado que los perfiles de los migrantes difieren a los perfiles de otras poblaciones. De esta manera, la diversidad étnica y lingüística representan barreras en el desarrollo de campañas federales o estatales en EEUU y California.

Existen varios obstáculos que comparten ambos países en la implementación de campañas de marketing social. La falta de fondos para elaborar y difundir campañas de mercadotecnia social resulta ser un gran reto en la aplicación de esta metodología. Además, 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.

Además, en California se experimentan otras barreras, por ejemplo en la coordinación del personal, los errores por parte de las compañías que reciben contratos para diseñar ciertos aspectos de las campañas, la vinculación con instituciones nogubernamentales, y en el

manejo de los materiales que forman parte de las campañas. Por otro lado, en México se identifica como barreras la falta de interés por parte de la población de migrantes, y a nivel institucional, la falta de reconocimiento de una población de migrantes y la falta de aceptación de las necesidades de los migrantes en cuanto a la salud.

Continuidad Y Actualización De Campañas

Es importante conocer qué factores afectan la posibilidad de continuar con campañas de mercadotecnia social. Este tema no se discutió durante las entrevistas que se realizaron en México. En California, los temas que surgieron relacionados a la continuidad de programas de marketing social dirigidos hacia los migrantes mexicanos están relacionados a problemas de recursos económicos tales como la falta de fondos a largo plazo significa que no existe continuidad o compatibilidad entre las distintas campañas que se implementan en los varios condados que forman la base de ese estudio.

Evaluación

En California y México, se encontró que el proceso de evaluación de las campañas de marketing social, es decir, la medición del impacto de estas campañas, es difícil de realizar. México reporta sencillamente que no se llevan a cabo evaluaciones de las campañas que se realizan. Esto se debe en parte a la falta de parámetros de medición que permiten deducir el éxito que pudiera tener algún programa de marketing social. Sin embargo, se considera que es importante el uso de los medios masivos de comunicación para que un programa de marketing social sea exitoso. Además, México y California reportan una escasez de recursos de personal calificado para llevar a cabo un programa de evaluación de las diferentes campañas que se inician, significando esto una barrera compartida.

En California, se reconoce la importancia del proceso de evaluación. Los participantes en ese estudio reportaron varias estrategias, algunas más rigurosas que otras, dependiendo de los datos de que se recogieron. Las metas principales de evaluación de las campañas incluyen examinar cambios en comportamientos y conocimientos de los migrantes. Las barreras con que se enfrentaron los participantes en hacer la evaluación se debieron a la pobre calidad de los datos que se recogieron, 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 EEUU y 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 por parte de fundaciones privadas para estas actividades.

Definición Del Migrante

Se les pidió a los participantes del estudio que brindaran una definición de quienes se consideran migrantes. Existe una diferencia de perspectivas en cuanto a este tema: en México no se obtuvo una definición en concreto mientras que en California, este tema sobresalió dado el ámbito sociopolítico difícil en el cual se encuentran los migrantes. Como se menciona en el informe de California, los participantes consideran 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 gran parte a las políticas públicas que se desarrollan e implementan, o no, en cada país con el objeto de proteger la salud de los migrantes.

APOYO A ESTUDIANTES

Equipo de investigación de BUAP-México: Vianey Xochipa y Nohemí Placios del área de comunicación con experiencia en investigación en salud, Ingrid Rodas y Marcela Guerrero de la maestría de Administración de Servicios de la Salud con experiencia en investigación en las áreas de salud pública y administración pública. Recibieron capacitación en metodología, herramientas de comunicación para la salud como marketing social. Participaron en el desarrollo del Marco referencial (epidemiológico, administrativo y socio-cultural). Marco teórico (sustento del desarrollo de variables e indicadores) y en la metodología (Entrevistas, transcripción y análisis argumentativo).

El estudio de California se realizó con el apoyo de tres estudios graduados de UCSD (Ana Pagano, Jorge Montesinos, Sarah Hiller) y dos estudiantes de licenciatura (Edgar Vargas, Pamela Estrada, quien se prepara para una carrera en medicina). Por medio de este estudio, los estudiantes fueron capacitados por la Dra. Ojeda en varios aspectos de la investigación: 1) desarrollo de propuestas de investigación, 2) aspectos de ética en estudios científicos, 3) como realizar entrevistas cualitativas y los análisis relevantes, 4) como desarrollar búsquedas sobre un tema en "PubMed", 5) como presentar los resultados en una manera científica, y 6) factores que pueden fortalecer su forma de expresarse por medios escritos. Las Srtas. Sarah Hiller y Pamela Estrada formaron parte del equipo del otoño del 2007 hasta el otoño del 2008. Entregaron los siguientes informes.

Sarah Hiller, a masters candidate at the UCSD Graduate School of International Relations and Pacific Studies: "During the project, I deepened my understanding of the situation of Mexican migrants living in California, particularly with respect to their access to healthcare and the strategies by which health agencies and professionals engage this highly mobile population. After moving to California recently from the east coast, I gained a new perspective on binational and border health issues in general. I reinforced my knowledge and ability to conduct qualitative research and analysis from semi-structured interviews. I also was able to learn more about public and non-profit organizations processes of social marketing. This included the definition, theory and methodology behind social marketing and how and where it fits into their overall activities. More specifically, I learned about California's public health system, its accomplishments and difficulties, and particularly how funding is acquired and distributed. Finally, I learned to adapt my writing style to produce public health and policy documents, and I feel that I have significantly added to my overall set of knowledge and abilities from working on this research project."

Pamela Estrada: "Working on this project has given me a better insight on what qualitative research is and has definitely sparked an interest in public health. Learning about what the process of qualitative research entails was facilitated and enriched by having this specific project. For instance, I was able to link the significance of literature reviews into the overall research project, providing foundation and examples of what similar social marketing projects have done. It has allowed me to see how research projects may indirectly work hand in hand, as they complement one another via incorporation of research content. Being given the opportunity to write in this project has enhanced and refined my writing and critical thinking skills, allowing me to acquire skills on how to write for public health, policy, and professionally. Such skills I think are very important for any career goal and for wanting to become a learned individual. Working on the data analysis has given me a refreshing perspective on the health issues affecting the Latino population. It was through this project that I became more acquainted and knowledgeable of the use of focus groups and how a unique and very integral role they play in research projects aiming for behavior modification. I learned about social marketing, how it differs from business marketing, and the diverse range of social marketing techniques utilized to achieve behavior modification. I also was able to see the successes and challenges of social marketing programs / public health programs in general and how such challenges can possibly be overcome, which provides

very vital information for future implementation of campaign programs. More importantly, I was able to connect the role of social marketing in how it greatly influences public health policy. Given all this, I am more aware of how public health programs operate in California and can now perceive the distinguishing marks of a social marketing campaign / public health program.”

ARTICULOS SCIENTIFICOS

Con base a los resultados preliminares obtenidos del estudio que se llevó a cabo en California, el equipo de California esta preparando los siguientes articulos scientificos:

- 1) Hiller SP, Estrada P, Ojeda VD. "*California Policy Challenges to Working with Mexican Public Health Entities on Binational Social Marketing Campaigns*".
- 2) Ojeda VD, Hiller SP. "*Cultural Adaptation of Social Marketing Campaigns Targeting Latinos: Lessons Learned from California*"