

MARKETING SOCIAL

CAMILO TORRES SERNA
LUIS FELIPE GRANADA AGUIRRE
Editores

Primer

RESÚMENES

**CONGRESO COLOMBIANO
DE MARKETING SOCIAL**

**¡ BUSCANDO UN MIX MARKETING
PARA VIVIR MEJOR !**

Marketing Social

Buscando un Mix Marketing para vivir mejor

R E S Ú M E N E S

Primer Congreso Colombiano de Marketing Social

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Libre

Seccional Cali

Marketing Social

Buscando un Mix Marketing para vivir mejor

R E S Ú M E N E S

Primer Congreso Colombiano de Marketing Social

Editores:

Camilo Torres Serna

Luis Felipe Granada Aguirre

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Libre

Seccional Cali

658.8 / C749m

Congreso Colombiano de Marketing Social (1 : 2013 : Santiago de Cali)

Marketing Social: Resúmenes de Ponencias del Primer Congreso Colombiano de Marketing Social / Camilo Torres Serna y Luis Felipe Granada Aguirre, Compiladores. Santiago de Cali: Editorial Catorse, 2014.

212 páginas

ISBN 9789588404257

Mercadeo Social / Promoción de la Salud / Prevención / Seguridad Vial / Programas Sociales

I. Torres Serna, Camilo, compilador

II. Granada Aguirre, Luis Felipe, compilador

Marketing Social Buscando un Mix Marketing para vivir mejor

RESÚMENES - *Primer Congreso Colombiano de Marketing Social*
Cali, 7 y 8 de junio de 2013

Editores:

Camilo Torres Serna y Luis Felipe Granada Aguirre

© Camilo Torres Serna y Luis Felipe Granada Aguirre

Cali, Colombia

Año 2014

ISBN 978 958 8404 25 7

Arte, diseño e impresión
CENTRO EDITORIAL

CATORSE
camilo torres serna **SCS**

CAMILO TORRES SERNA Y CIA S. EN C.S.

catorse@yahoo.com www.catorse-scs.com

Miembro Cámara Colombiana del Libro

Se ha hecho el depósito legal.

IMPRESO EN CALI, DEPARTAMENTO DEL VALLE, COLOMBIA

Presentación

Camilo Torres Serna, MD. MSP. MSc. MDU
Profesor Titular de Carrera
Gerente del Congreso

*“Vivir es algo muy raro,
la mayor parte de los humanos nos limitamos a existir”*
Oscar Wilde

La humanidad está despertando ante la necesidad de desarrollar ideas que nos permitan lograr el bienestar personal y social que todos aspiramos. El cuidado del medio ambiente, el lograr una mejor convivencia, la búsqueda de movilidad adecuada y sobre todo el cuidado de la salud (Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad física y mental) son temas de todas las agendas empresariales, sea bajo el concepto de responsabilidad social o de balance social.

Pero cualquier esfuerzo es poco, el **MARKETING SOCIAL** propone usar **“estrategias empleadas para vender productos tangibles para vender ideas, actitudes y conductas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la sociedad en general”** (P. Kotler). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define Marketing Social en Salud como **“la aplicación de estrategias de marketing a la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño.”**

No basta que una gran empresa construya gimnasios para sus trabajadores, se requiere crear un **mix marketing (4P)** que invite a sus empleados a un uso adecuado y para su bienestar: destacar el beneficio del producto (**P1: producto**), crearle valor para la salud (**P2: precio**), ubicarlo en sitios y horarios accesibles (**P3: plaza**) y motivar su uso de tal manera que sea visto como algo agradable y no como un castigo (**P4: promoción**). **La promoción del bienestar no puede ser un castigo!**

Son muchas las propuestas de **MARKETING SOCIAL** que se están desarrollando en Colombia, algunas de gran difusión (Plan A, Inteligencia Vial), otras menos publicitadas pero muy bien estructuradas (*Exercise is medicine*, 5 al día, Repapaz, etc.).

De la misma manera muchas empresas están desarrollando muchos programas de **RESPONSABILIDAD SOCIAL** que a veces no encuentran la respuesta esperada en la comunidad precisamente por no estar acompañados de adecuadas campañas de **MARKETING SOCIAL**.

Con el fin de generar un espacio de intercambio de ideas, proyectos y dar reconocimiento de experiencias que permitieran multiplicar los esfuerzos en búsqueda del bienestar total, los profesionales, estudiantes y profesores de diferentes disciplinas, de la **Maestría de Gerencia de Servicios de Salud** (con registro calificado del Ministerio de Educación) de la **Facultad de Medicina** (Acreditación de Alta Calidad Académica concedida por el Ministerio de Educación) de la **Universidad Libre, Seccional de Cali**, programaron el **Primer Congreso Colombiano de Marketing Social** en el Centro Cultural de Comfandi en Cali, durante 7 y 8 de junio de 2013.

El evento además contó con el apoyo internacional de la **Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, A.C. (RIMS)**, una entidad no gubernamental, de carácter público y de derecho internacional; que representa y está constituida por profesionales vinculados a Universidades, Institutos de Educación Superior, Instituciones Gubernamentales u Organismos no Gubernamentales que promueven, difunden o usen estrategias mercadotécnicas en salud en los países de Iberoamérica y cuya sede es en México.

La RIMS envió a su actual Secretaria General, Nery Suárez Lugo, Licenciada en Psicología, Doctora en Ciencias Económicas, Profesora e Investigadora Titular, Profesora Consultante y Segundo Jefe de la Cátedra de Dirección en Sistemas y Servicios en Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública “Carlos J. Finlay”. Profesora de Mercadotecnia, Dirección en Salud y Metodología de la Investigación de las Maestrías de Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Promoción de Salud y de Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, de la Universidad Autónoma de Tabasco (México) y de otras universidades de América Latina. Exvicepresidenta del Comité Latinoamericano Coordinador para el Control del Tabaquismo, y de la Asociación de Mujeres de América Latina para el Control del Tabaquismo y miembro representante por Cuba de *International Woman Against Tobacco*, como conferencista internacional y profesora visitante a la Maestría de Gerencias de Servicios de Salud.

En este libro se encuentra un resumen de las ponencias del Congreso y la ampliación de varios temas claves de Marketing Social que se desarrollan en Colombia.

Contenido

PRESENTACIÓN	3
1. EL MERCADEO SOCIAL Y LA DONACIÓN DE SANGRE.....	17
María Teresa Jiménez Bacterióloga. Promotora Banco de Sangre Fundación Valle del Lili, Cali-Colombia <i>mjimenez@fcvl.org, bancodesangre@fcvl.org</i>	
2. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA EN LA RESTITUCIÓN DE DERECHOS A JÓVENES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y EN CONFLICTO CON LA LEY	19
Martha Lucía González Granados Trabajadora Social Corporación Caminos. Cali, Colombia	
3. MARKETING SOCIAL Y SEGURIDAD VIAL EN COLOMBIA.....	22
Sergio Naza Guzmán Médico, Especialista en Salud Ocupacional, Máster en Ciencias Director de Proyectos e Investigaciones ARL SURA.	
4. SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO – SITM –MIO	23
Yesid Tello, Ing. Ingeniero. Metrocali, Cali, Colombia	
5. MOVILIDAD SOSTENIBLE PARA EL BIENESTAR SOCIAL.....	24
Francisco Javier Bonilla-Escobar Médico, Máster en Ciencias Investigador Asociado - Instituto Cisalva Universidad del Valle, Cali, Colombia <i>www.mobiss.com</i>	
6. TECNOCENTRO CULTURAL SOMOS PACIFICO	26
Hna Alba Stella Barreto Directora, Fundación Paz y Bien, Cali, Colombia	
7. UNA EXPERIENCIA CON IMPACTO SOCIAL.....	28
Álvaro H. Dulce Pereira Fundación Carvajal, Cali, Colombia <i>www.fundacioncarvajal.org.co</i>	
8. MERCADEO SOCIAL EN SALUD ¿QUÉ HACE LA DIFERENCIA?	30
Lecciones aprendidas y desafíos para fortalecer capacidades Jenny Andrea Vélez Vidal Comunicadora Social , Magíster en Salud Pública, Diplomado Psicología del Consumidor Docente Pontificia Universidad Javeriana Cali. <i>jvelez@javerianacali.edu.co</i>	
9. CUENTOS VERDES.....	31
Del mito a la realidad ambiental Wilson García Quintero Asesor de la Dirección General de la CVC Comunicador Social, Especialista en Desarrollo Comunitario	
10. LA RESILIENCIA ESTRATÉGICA Y EL MIX MÁRKETING SOCIAL	36
Iván Pérez <i>joiperuno@yahoo.com</i>	

11. MERCADOTECNIA SOCIAL: HERRAMIENTAS EN FUNCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	41
<i>Nery Suárez Lugo</i>	
<i>Profesora e Investigadora Titular</i>	
<i>Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública, Cuba.</i>	
12. HOSPITALES VERDES. Experiencias en el Cauca	44
<i>Carlos Erazo</i>	
<i>Médico Familiar. Popayán, Colombia.</i>	
<i>caerazoc@gmail.com, info@agualluvia.net</i>	
13. DEL ESPACIO SALUDABLE AL TERRITORIO SANADOR. Una propuesta pedagógica de pensamiento relacional para la construcción de un territorio sanador.....	45
<i>Beatriz Amparo Vesga y Arnaldo Rios Alvarado</i>	
14. RED PARA LA VIDA “VILLA VENTURA VILLA DE PAZ” El Marketing Social para la Convivencia	48
<i>Jorge Enrique Alvarez Rivera, MD., MSP.</i>	
<i>Docente en el Area Social, Comunitaria y Humanística</i>	
<i>Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Cali</i>	
15. APROXIMACIONES, REFLEXIONES Y MIRADAS EN TORNO A LA RELACIÓN ENTRE PROMOCIÓN DE LA SALUD, COMUNICACIÓN Y DESARROLLO'	52
<i>Carlos Andrés Martínez Beleño</i>	
16. MERCADO SOCIAL Y EL MODELO SISTÉMICO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER <i>Yulieth Vanessa Cardozo V.</i>	
<i>Fonoaudióloga Universidad del Valle</i>	
17. ASPECTOS CULTURALES FRENTE A LA DISCAPACIDAD VISUAL	59
Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	
<i>Patricia Morales, Trabajadora Social</i>	
<i>Juan Carlos Ibarra, Gestor Social</i>	
MONOGRAFÍAS DE MARKETING SOCIAL	61
<i>Maestría de Gerencia en Servicios de Salud</i>	
<i>Universidad Libre Seccional Cali</i>	

MARKETING SOCIAL

EN MUY POCAS PALABRAS

Camilo Torres Serna, MD. MSP. MSC. MDU
Profesor Titular Distinguido
Universidad del Valle y Universidad Libre
CALI-COLOMBIA

Todo el marketing está relacionado con la salud si se parte del hecho que lo que se busca es la satisfacción de las personas, satisfacción física (comprar una camisa) y psicológica (sentirse bien vestido).

La OMS define salud como el bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad. Sin duda, la elevación de la autoestima es un componente del bienestar y las actividades del marketing, en cualquier caso, buscan que las personas mejoren su autoestima: estén satisfechas.

Pero es el marketing social el que se encuentra más íntimamente ligado al mercadeo de servicios de salud por cuanto, está dirigido a desarrollar estrategias que modifiquen actitudes y conductas que deterioran el bienestar de las personas y de la comunidad.

Por ejemplo, es claro que 80% del presupuesto de cuidado de la salud se gasta en la atención de enfermedades derivadas de cinco problemas de comportamiento: cigarrillo, alcohol, alimentación, estrés y sedentarismo.

El médico debe ser un gestor de ideas
Ortega y Gasset

En salud, las actividades que llamamos promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P&P), son en su ejecución, actividades de marketing social.

- Promover salud
- Vender salud
- Promocionar salud
- Mercadear salud

Definición de marketing social

“Estrategias empleadas para vender productos se usan para vender ideas, actitudes y conductas dirigidas a la mejorar la calidad de vida de la sociedad en general”.

Kotler Philip

“El marketing social es un complejo proceso que incluye la planificación, desarrollo, mantenimiento y regulación, o ambos, de relaciones de intercambio deseadas con relevancia pública”.

Mushka

*“El marketing social es marketing para la calidad de vida.
Es un concepto que aplica el conocimiento de marketing a la comercialización de causas sociales”.*

Sirgy, Morris y Samli

“El marketing social es una parte o aspecto particular del marketing no empresarial, que persigue estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad en general, o, por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales”.

Chias, Santesmases

“La modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño”.

OPS

Promoción de la responsabilidad social por la salud.

Declaración de Yakarta 1997

La dirección del marketing social será buscar cambios del comportamiento individual, resumido en:

- Aceptar una nueva conducta
- Rechazar una posible conducta
- Modificar una conducta actual
- Abandonar una vieja conducta

Comparación entre marketing comercial y marketing social

El propósito central del marketing social es beneficiar al individuo o a la sociedad y no a la entidad que lo aplica. Esto lo distingue del marketing comercial, pero lo equipara al marketing sin ánimo de lucro. Sin embargo, se distingue de este último en que está directamente enfocado a mejorar el bienestar social. Es decir, utiliza la orientación al cliente como el marketing comercial, pero difiere de éste en la naturaleza o propósito de los productos promocionados, o sea, productos beneficiosos socialmente. En definitiva, es una estrategia de cambio social, y aunque a menudo se trate de cambiar las actitudes y creencias de las personas, no es el último objetivo de sus esfuerzos, ya que, enfatiza que el cambio en el comportamiento ha de ser voluntario, no siendo su propósito coaccionar al público para que adopte comportamientos saludables.

<i>Marketing comercial</i>	<i>Marketing social</i>
• Su mayor interés es obtener utilidades económicas a través de los intereses del mercado o sociedad escogida.	• Su mayor interés es servir a las necesidades del mercado o sociedad escogida (destinatarios), sin buscar beneficio económico personal.
• Identifica las actitudes y deseos del mercado escogido sin promover cambios.	• Logra un cambio en las actitudes o el comportamiento del mercado escogido, cuando estos pueden resultar dañinos.
• Vende sus productos o servicios a través de ideas.	• Vende ideas y nuevas actitudes en vez de productos y servicios.

Barreras para el marketing social

El marketing social es más “difícil” porque busca que las personas:

- Detengan una conducta adictiva, ejemplo: parar de fumar.
- Cambien un estilo de vida confortable, ejemplo: abandonar el sedentarismo.
- Resistan a la presión de sus padres, ejemplo: retrasar inicio sexual.
- Se sientan incómodas, ejemplo: tomarse una mamografía o realizarse un tacto rectal.
- Reduzcan el placer, ejemplo: usar condón o dejar de ser promiscuo.
- Gasten más tiempo, ejemplo: botar la basura según los tipo de los materiales a reciclar.
- Dejen de lucir bien, ejemplo: no broncearse o usar bloqueador solares en el verano.
- Establezcan nuevos hábitos, ejemplo: realizar ejercicio diario o comer sano.

Audiencias del marketing social

Audiencias primarias

Es el grupo objetivo, el target o el mercado potencial y real al cual se le va a dirigir el programa o la campaña de promoción de la salud.

Audiencias secundarias

Las instituciones de educación, organizaciones comunitarias, organizaciones sociales privadas, instituciones del sector salud (públicas y privadas) a las que se tenga que recurrir para solicitar apoyo logístico, de legitimación, de divulgación del programa o campaña que se va a implantar

Audiencias terciarias

Aquellos organismos o instituciones a las que debemos solicitar el aval para adelantar la campaña y que en determinado momento pueden colaborar con cualquier solicitud que se les haga, incluida la económica o de financiación, entre ellas están: instituciones de alto rango del Estado, autoridades civiles, militares y eclesiásticas, organismos especiales de cooperación, entre otros.

“El contacto e intercambio de experiencias con la gente, --personas y grupos--, ha sido y sigue siendo, fuente muy valiosa de información y conocimiento para alimentar mi trabajo en promoción de la salud. Soy una convencida de que ese contacto directo permite tomar conciencia sobre los graves problemas sociales y de salud de los grupos más excluidos y vulnerables, razón principal de nuestro trabajo en salud pública y en especial en promoción de la salud.

Por ejemplo, visitar y compartir con los protagonistas de las comunidades y de los gobiernos en los municipios saludables de América Latina y de España, me ha proporcionado la evidencia mayor de que la implantación de la promoción de la salud es posible y efectiva para ayudar a las poblaciones en la búsqueda de mejores condiciones de salud y bienestar. El recurso de la participación social es inagotable fuente de experiencias valiosas”.

Helena Restrepo

Casos de marketing social

En Colombia existen muchos programas que pueden considerarse de marketing social.

Cisalva

El Centro de Investigación de Salud y Violencia de la Universidad del Valle, además de ser el observatorio de la violencia regional (investigación de mercados) desarrolla propuestas (productos) que buscan que la sociedad cambie sus actitudes y sus comportamientos.

Entre los productos que se han derivado de las investigaciones de Cisalva se encuentran:

- Hora zanáhoría.
- Restricción al porte de armas.
- Uso de cinturón de seguridad.
- Educación y control de motociclistas.
- Programa conversemos para disminuir la riña callejera.
- Programa cero muertes por amor desarrollado para la celebración del día del amor y la amistad.
- Programa JOVIAL (Jóvenes viviendo, investigando, actuando y luchando por la salud y la paz).
- Programa DESEPAZ (Desarrollo, seguridad y paz).

Escuelas saludables

Es un programa mundial que en Colombia se ha trabajado bastante.

Es un proyecto para apoyar el desarrollo humano y social de la comunidad educativa para complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad municipal.

-Propicia el desarrollo y bienestar de los niños y jóvenes

-Promueve una educación para la vida y la democracia

-Pretende formar colombianos sanos, libres, respetuosos de los derechos humanos, creativos, seguros de sí mismos y comprometidos en la construcción de un nuevo país.

Sus líneas de acción (productos) son:

A. Educación en Salud.

- Convivencia y paz
- Sexualidad sana y responsable
- Desarrollo de habilidades para la vida
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco
- Recreación y manejo del tiempo libre
- Nutrición saludable
- Educación ambiental

B. Reorientación de Servicios de Salud y Nutrición.

- Crecimiento y desarrollo escolar
- Inmunización
- Salud oral
- Atención psicológica
- Atención y canalización de menores víctimas de la violencia
- Salud visual y auditiva
- Programas de nutrición y vigilancia nutricional

C. Creación de Ambientes y Entornos Saludables.

- Manejo adecuado de residuos sólidos
- Calidad del agua
- Control del ruido ambiental
- Control de vectores y roedores
- Tenencia de animales domésticos
- Medicamentos
- Salud ocupacional
- Accidentalidad
- Educación ambiental

D. Vigilancia en Salud Pública.

- Notificación e investigación de epidemias.
- Elaboración de mapas de riesgo sanitarios.
- Vigilancia del estado de salud del escolar.
- Vigilancia nutricional.
- Ausentismo, rendimiento y comportamiento escolar
- Investigaciónn

Transporte masivo (Transmilenio, MIO, Megabus, etc)

En mi opinión, los programas de transporte masivo que se están implementando en Colombia son programas de marketing social y voy a sustentar su mix marketing.

Problema a solucionar

- Malestar en la movilidad urbana. El problema a solucionar no es como muchos piensan solucionar el transporte, no, transporte siempre ha existido.
- Lo que se pretende solucionar son las incomodidades y dificultades de un transporte desordenado y caótico.
- Se ha dicho que la calidad de vida urbana tiene una medida inmediata: El tránsito.
- Según como se muevan, vayan de un lado a otro las personas en una urbe, de una manera muy similar será su vida.
- El sistema MIO no es simplemente una reorganización del tránsito ni una modernización bajo un tipo de tecnología. Implica la formulación temporal del modelo de ciudad que queremos construir, aspecto que desde el punto de vista contemporáneo significa construir un modelo de sociedad; esto es lo que la administración de la ciudad y de Metro Cali S.A., ha logrado de manera seria y responsable aplicando una política democrática, donde se parte de convocar a la sociedad civil y a sus instituciones más representativas.

Producto

- El producto no son unos buses especiales. El producto es desarrollar cultura ciudadana para la movilidad.
- Esta cultura se representa en:
 - o Paraderos exclusivos
 - o Vías exclusivas
 - o Tarjeta de abordaje al sistema
 - o Rutas exclusivas
 - o Colas para el acceso
 - o Aseo de las estaciones
- Se crea por concurso una marca, MIO. Marca de fácil pronunciación y recordación, en otros términos, pegajosa y además tiene razón lógica, significa Masivo Integrado de Occidente.

Precio

- No se refiere a lo que paga por el tiquete.
- Se refiere a los beneficios que se obtienen de su uso:
 - o Rapidez
 - o Mayor seguridad
 - o Mayor comodidad en estaciones
 - o Mayor comodidad en el bus (p.ej., aire acondicionado)
 - o Disminución de contaminación.
 - o Sillas especiales para discapacitados, mujeres embarazadas y ancianos.

Plaza

- Las estaciones son muy agradables y se convierten en sitios de encuentro.

Promoción

- Está centrada en estimular el empoderamiento del sistema. Se repite frecuentemente la frase: “El mío es tuyo”.
- Se creó vida alrededor del sistema.

“Transmilenio les dio orgullo a los bogotanos.”

Edgar Sandoval

Gerente Sistema Transmilenio de Bogotá

Auditoría

- Debe vigilar que el sistema mantenga sus estándares y se cumpla la satisfacción del usuario
- Estadísticas del sistema en Bogotá
 - o Ganancia de tiempo por pasajero: 1 hora/día
 - o Reducción de contaminación por ruido: 40%
 - o Reducción de contaminación atmosférica: 35%.
 - o Reducción de autos particulares en vía: 20%.

Otros

Otras campañas de marketing social que han dejado huella en Colombia:

- **Plan a.**
- **5 al día que bueno sería.**
- **Redpapaz**
- **Puntos azules (recolección de medicamentos vencidos).**
- **No sea una madresida.**
- **Sin condón ni pio.**
- **Entrega las llaves.**
- **Inteligencia vial.**
- **Cuentos verdes (CVC).**
- **Silvio Voltio (EPSA).**
- **Defensores del agua (Acuavalle).**
- **Tal cual (Federación de consumidores).**

Responsabilidad social empresarial (RSE) frente a Marketing social

¿Qué es responsabilidad social?

Integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores.

INTERNA

-Recursos humanos: salud, capacitación, manejo del tiempo de sus empleados, igualdad de oportunidades, apoyar a personas menos favorecidas.

-Medio ambiente: buena gestión de los recursos en la producción.

EXTERNA

Las comunidades locales e incluye un amplio abanico de interlocutores: socios comerciales, proveedores, consumidores, autoridades públicas, etc.

También abarca la integración de las empresas en su entorno y el desarrollo de las comunidades donde operan, p.ej., ofrecimiento de plazas adicionales de formación profesional, patrocinio de actividades deportivas y culturales, ofrecimiento de servicios de guardería para los hijos de sus trabajadores y donativos para obras de beneficencia.

“Estoy de acuerdo en que una empresa no sólo debe ganar dinero, también debe ayudar a la sociedad. Pretendo crear una cadena de gimnasios. ¿Cómo puedo ayudar a mi comunidad o al medio ambiente con este negocio?”

Frederik Mogensen
Dinamarca

Responsabilidad social:	Construir los gimnasios
Marketing social:	Promover su uso

Veamos ejemplos comparativos:

Responsabilidad social empresarial (RSE)	VS	Mercadeo social
<p>Inversión social en el mejoramiento de las condiciones de vida de una comunidad.</p> <p>Papel activo en el cumplimiento de objetivos del milenio.</p> <p>La RSE puede dirigirse a hacer mercadeo social si la actividad modifica hábitos de vida.</p>		<p>Modificación del comportamiento humano y los factores relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño.</p> <p>Estrategias empleadas para vender productos se usen para vender ideas, actitudes y conductas dirigidas a la mejorar la calidad de vida de la sociedad en general.</p> <p>El marketing social es marketing para la calidad de vida. Es un concepto que aplica el conocimiento de marketing a la comercialización de causas sociales.</p>

Responsabilidad social empresarial (RSE)	VS	Mercadeo social
<p>Cementos Argos en búsqueda de contribuir al déficit habitacional da un precio especial al cemento que se requiera para construir vivienda de interés social.</p> <p>Esta venta incluso le puede hacer perder ventas normales.</p> <p>Argos "sacrifica" utilidades en beneficio de la comunidad.</p>		<p>Colgate hace campañas de salud oral dónde se enseña a los niños a tener buenos hábitos de higiene oral.</p> <p>La campaña es para toda comunidad.</p> <p>El objetivo de la marca es aumentar el tamaño del mercado) y con ello seguramente venderá más.</p> <p>Pero es posible que los niños, o sus padres, posteriormente compren otras marcas (más baratas por ejemplo).</p> <p>El marketing promueve un hábito saludable!</p>

Responsabilidad social empresarial (RSE)	VS	Mercadeo social
<p>Corona tiene la campaña "Viste tu casa" con la cual comercializa sus productos entre comunidades de bajos recursos a menor precio y con facilidades de pago.</p> <p>Hace una "inversión social" en el mejorar el "nivel de vida" de esas comunidades.</p> <p>Es posible que sacrifique utilidades.</p>		<p>Las compañías de seguros (SOAT) financian las campañas de seguridad vial.</p> <p>Esas campañas buscan mejorar hábitos de comportamiento en el tránsito lo cual se espera favorezca la vida de todos.</p> <p>A su vez las compañías de seguros pagarán menos reclamaciones.</p>

Responsabilidad social empresarial (RSE)	VS	Mercadeo social
<p>Endesa tiene una fundación sin ánimo de lucro para impulsar el desarrollo económico, cultural y ambiental de las comunidades ubicadas en sus zonas de influencia, con programas de educación, agricultura y capacitación en electricidad</p>		<p>Postobón busca poner a toda la sociedad a tomar una de sus aguas embotelladas proponiendo donar parte de esas utilidades a diferentes escuelas del país.</p> <p>Es un hábito saludable tomar el agua y podría considerarse un mensaje bueno para la sociedad.</p> <p>Postobón va a vender más, va a ganar más.</p> <p>Mercadeo social?</p>

Responsabilidad social empresarial (RSE)	VS	Mercadeo social
<p>La Empresa de Energía de Bogotá tiene un proyecto denominado "Molino de Papel" cuyo objetivo es que mujeres cabeza de familia, aprovechen los residuos de las fibras vegetales que deben ser retiradas de la represa del Muña.</p> <p>Se deshace adecuadamente de la fibra y da empleo.</p>		<p>Today[®] promueve el uso del condón.</p> <p>Es impulsar la necesidad de crear en todos un hábito saludable.</p> <p>Los usuarios van a comprar muchas marcas, posiblemente aumenten las ventas de Today[®].</p>

Bibliografía

- Kotler P. Roberto EL. Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública. Business & Economics, NY, 1998.
- Pastén V. Sefair E. Valencia V. Precisiones y delimitación conceptual del marketing social. U. Valparaíso, U. Playa Ancha; U. Santiago, Chile.
- Perez LA. Marketing social. Teoría y práctica. Pearson, Prentice Hall, 2008
- Priego H. Mercadotecnia en salud. 3ª Ed. U. Juárez Autónoma de México, Villahermosa, 2008
- Restrepo HE. Recursos favoritos para mi trabajo en promoción de la salud en las Américas. Reviews of Health Promotion and Education Online. Organización Panamericana de la Salud, Washington, EUA: 2004
- Suárez N. El consumo y la salud. Centro Editorial Catorse, Cali, 2010.
- Suárez N. Enfoque social de la mercadotecnia en salud, Ed. Ciencia Médicas, La Habana, 2007.
- Suárez N. Marketing y Salud. Una perspectiva teórica-práctica. Centro Editorial Catorse, Cali, 2001.
- Torres C. Cómo hacer que su médico sea más efectivo, Centro Editorial Catorse. Cali, 1998.
- Torres C. Creatividad en muy pocas palabras. Centro Editorial Catorse, Cali, 2010.
- Torres C. Filosofía de Servicio en Salud. Construyéndola desde lo cotidiano. Centro Editorial Catorse, Cali, 2004.
- Torres C. Más allá de lo técnico. Calidad del servicio en salud. Revista del Instituto Técnico para la acreditación de establecimientos de salud de Argentina. ITAES. 2008; 10 (4) : 29-34. <http://www.itaes.org.ar/BIBLIOTECA/Masalla.pdf>
- Torres C. Salud Pública en muy pocas palabras. Centro Editorial Catorse, Cali, 2007.
- Torres C. Suárez MF. Estrategia gerencial para la Salud, Centro Editorial Catorse. Cali, 1997.
- Torres C. Uno se muere el día que le dé la gana, Centro Editorial Catorse. Cali, 1997.

Mercadotecnia social: herramienta en función de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Nery Suárez Lugo, Ph.D. Profesora e Investigadora Titular.
Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública. Cuba.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son ocho objetivos que los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas convinieron en la Declaración del Milenio, tratar de alcanzar para 2015.

Los ODM son:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH/sida, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades graves.
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

De ellos, tres se encuentran relacionados directamente con la salud: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; mejorar la salud materna y combatir el VIH/sida, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades graves. Contienen siete metas a alcanzar y 18 indicadores por los que serán evaluados.¹

No obstante, todos están en relación con el bienestar de la población y por tanto se convierten en interés de la salud pública, pues los paradigmas de salud actuales implican un espectro de análisis que trasciende las tradicionales fronteras al considerar que la salud es producto de la acción social y el bienestar del ser humano, su resultante y el pensamiento salubrista actual están sustentados en la producción social de la salud para el mejoramiento del bienestar de las poblaciones.

Los ODM están íntimamente vinculados con las condiciones de desarrollo social y económico de los países y pueden ser analizados en el marco teórico de los determinantes sociales de las condiciones de salud-enfermedad. De forma directa o indirecta, están relacionados con la producción social de la salud y a la vez propician integralidad en el análisis de los problemas de salud.²

Así, el logro de los ODM se concibe desde la perspectiva de la salud pública y también a sus paradigmas actuales, porque alcanzarlos contribuirá al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población. Las instituciones sanitarias y sus profesionales deben trabajar para que los ODM no queden como Alma Ata (1978), Ottawa (1986), Adelaida (1988) Sundsvall (1991), Yakarta (1997) Bangkok (2005) y Salud para todos en el año 2000.

La *mercadotecnia* contribuye en este propósito, su enfoque social es una herramienta de aplicación amplia en la actividad sanitaria al trascender la promoción de salud y el fomento de estilos de vida saludables, cuando abarca la calidad de los servicios de salud, el uso racional de medicamentos y el planteamiento y contribución para solucionar los problemas de salud pública.³

Tiene en su esencia obtener modificaciones y cambios en los comportamientos individuales, grupales y organizacionales y permite involucrar a los aliados y los actores sociales en función del bienestar de la población, para alcanzar la respuesta social organizada que requieren las políticas públicas para lograr los ODM.

Algunos ejemplos de estrategias de mercadotecnia social pueden ilustrar la comprensión de cómo puede contribuir a alcanzar los ODM, particularizando en las metas que tiene Colombia al respecto.⁴

Para **Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años** y alcanzar la meta nacional de **Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez** pueden diseñarse estrategias de mercadotecnia social para:

- Concientizar a los padres en la importancia de vacunar a los niños.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios en la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Otras que pueden contribuir al propósito son:

- Fomentar la lactancia materna.
- Orientar la adecuada alimentación infantil.
- Prevenir los accidentes en el hogar.

Para **Mejorar la salud materna** y dar cumplimiento a la meta nacional de **Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna**, puede ser de utilidad diseñar estrategias de mercadotecnia de servicios para mejorar la atención a la embarazada y puérpera y de mercadotecnia social para:

- Concientizar a la embarazada en la importancia de los controles prenatales.
- Sensibilizar a las mujeres en las ventajas del parto institucional.

Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva es otra meta nacional por lo que se sugieren estrategias de mercadotecnia de servicios para mejorar la atención a la planificación familiar y de mercadotecnia social para:

- Concientizar a la pareja en la importancia de la salud sexual y la planificación familiar.
- Sensibilizar a las mujeres en las ventajas del uso de métodos anticonceptivos.

También pueden contribuir a alcanzar el referido ODM estrategias de mercadotecnia social para:

- Propiciar alimentación adecuada de la embarazada y la puérpera.
- Prevenir el tabaquismo y alcoholismo en la embarazada.

Aumentar la cobertura de terapia retroviral es una meta nacional que nos exige combatir el VIH/sida, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades graves, para lo cual se recomienda el empleo de:

- Estrategias de mercadotecnia de servicios para mejorar la calidad de la atención a las personas viviendo con VIH/sida.
- Estrategias de mercadotecnia social para concientizar a las personas viviendo con VIH/sida para propiciar la adherencia al tratamiento con terapia retroviral.

Reducir los casos de malaria y dengue como enfermedades graves, es otra meta nacional mediante estrategias de mercadotecnia de servicios para mejorar la calidad de la atención a las personas con malaria y dengue y de mercadotecnia social para:

- Concientizar a la población sobre la importancia del control de vectores.
- Sensibilizar a los diferentes sectores en la participación en la higiene ambiental.

Aunque no está contemplado en la meta nacional, pueden contribuir al cumplimiento de este objetivo, estrategias de mercadotecnia de servicios para mejorar la calidad de la atención a las personas con tuberculosis y de mercadotecnia social para:

- Eliminar el estigma y la discriminación de las personas viviendo con VIH/sida y tuberculosis.
- Concientizar a las personas con tuberculosis para propiciar la adherencia al tratamiento.

Muy relacionado con la salud y sus determinantes, se encuentra el ODM de ***Erradicar la pobreza extrema y el hambre***, razón por la cual Colombia tiene la meta nacional de ***Acceso a una alimentación adecuada y suficiente***, y para lograrlo pueden contribuir estrategias de mercadotecnia social para:

- Orientar a la población y grupos vulnerables para que consuman alimentos saludables.
- Sensibilizar a la industria alimentaria para que favorezcan la accesibilidad a los alimentos saludables.
- Propiciar el consumo racional de la población.
- Movilizar recursos para mejorar las condiciones de bienestar de la población.
- Orientar para el consumo racional de medicamentos y acceso a medicamentos esenciales.
- Propiciar la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.

La Sustentabilidad del medio ambiente tiene un impacto reconocido en la salud, por lo que puede ser de provecho el empleo de estrategias de mercadotecnia social para:

- Prevenir a la población ante el riesgo de los desastres.
- Prevenir las epidemias en desastres.
- Concientizar a la población y las instituciones en la sustentabilidad ambiental.

Estas estrategias, con buen diseño y una rigurosa implementación, permitirán a las instancias sanitarias hacer frente a los retos de representa para la salud pública alcanzar los ODM, entre los cuales se pueden señalar:

- Acortar la distancia entre la formulación de los ODM que tributen a la salud y la realidad.
- Implementar estrategias y herramientas que orienten el desarrollo hacia el bienestar de la población, en función de la salud pública.
- Fomentar la capacidad de interpretación de los fenómenos y problemas sociales por los profesionales y gerentes de salud.
- Encontrar el camino correcto para participar en el proceso de globalización, asegurando el control de factores relacionados con el bienestar colectivo y la salud de la comunidad.

La Universidad Médica tiene retos en la construcción de capacidades para afrontar los encargos de la salud pública, por lo que entre ellos se encuentran:

- Promover la mercadotecnia, en su enfoque social, como herramienta para lograr cumplir con los ODM.
- Capacitar a los profesionales sanitarios en el conocimiento y desarrollo de habilidades para emplear la mercadotecnia en la esfera de la salud.
- Incorporar la mercadotecnia a la formación académica de los profesionales de la salud.
- Difundir información sobre la mercadotecnia y sus posibilidades de empleo en la solución de los actuales problemas de la salud pública.

Los ODM constituyen una oportunidad para los salubristas, por encerrarse en ellos la necesidad de integración e integralidad en los enfoques que permitan que su alcance contribuya al bienestar de la población.

Referencias bibliográficas

- 1 United Nations. The Millennium Development Goals. Report 2012. New York, 2012
- 2 OMS Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con Salud, Organización Mundial de la Salud 2004. [Citada: 18/12/12]. Disponible en: <http://www.who.int/mdg/goals/es/>
- 3 Suárez Lugo N. Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007
- 4 Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Boletín de Seguimiento y evaluación Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales con colaboración de: Dirección de Epidemiología y Demografía Dirección de Promoción y Prevención. Colombia, 2013

El mercadeo social y la donación de sangre

María Teresa Jiménez

La Fundación Valle del Lili es una institución médica de alta complejidad que recibió en 2012 la Acreditación en Salud con grado de excelencia.

Con la premisa “**La sangre para gente sólo viene de la gente, DONA SANGRE**” el Banco de Sangre de la Fundación desarrolla proyectos de marketing social para de aumentar el número de donantes de sangre.

Proyecto en Universidades de Cali: “La donación de sangre como Responsabilidad Social”

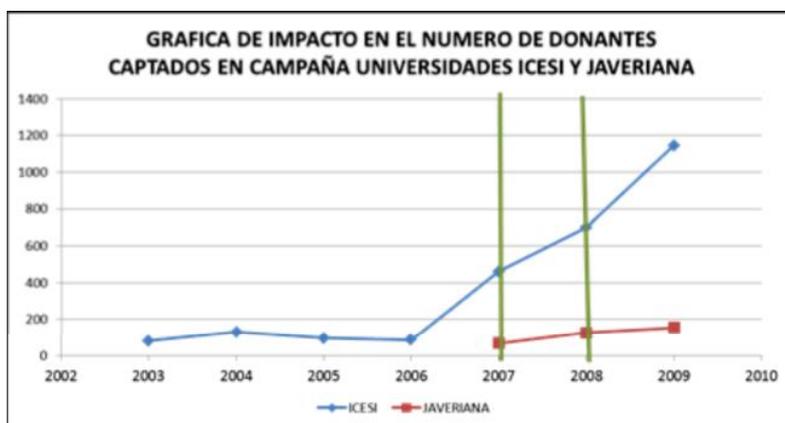
El proyecto se fundamenta en una estrategia de comunicación para el cambio social: “Movilización social”

Método de trabajo

1. Contacto con directivas universitarias.
2. Articulación del proyecto (cada universidad propone la materia y el método de trabajo).
3. Charlas de divulgación y sensibilización a estudiantes.
4. Recorrido dirigido a los estudiantes por las instalaciones del Banco de Sangre.
5. Desarrollo de estrategias de comunicación y mercadeo por parte de los estudiantes.
6. Selección de la o las mejores propuestas según criterios establecidos.
7. Implementación de propuesta seleccionada en una jornada de donación de sangre.
8. Divulgación de las propuestas en los medios de comunicación.

Universidades que han hecho parte del proyecto:

- Universidad ICESI
- Pontificia Universidad Javeriana Cali
- Universidad Autónoma de Occidente
- FCECEP – Fundación Centro Colombiano de Estudios Profesionales





Los resultados del proyecto permiten concluir:

- Aumento del número de donantes en las tres universidades con la creación de estrategias publicitarias y de comunicación para la promoción de la donación.
- Creación de cultura de donación en la población universitaria.
- Apropiación individual del concepto de donación como responsabilidad social.
- Formación de estudiantes universitarios como multiplicadores y promotores de la donación en la sociedad.
- Generación de compromiso de las instituciones educativas en la promoción de la donación

Además, el Banco de Sangre desarrolla proyectos en colegios y empresas del Valle del Cauca:

<i>Proyecto en Colegios de Cali: "La Feria de la Vida"</i>	<i>Proyecto en Empresas del Valle del Cauca: "El color de la Vida está dentro de ti"</i>
<i>Realizado en:</i>	Empresas que han hecho parte del proyecto:
• Colegio Jefferson	• INGENIO PROVIDENCIA
• Colegio Bolívar	• INGENIO INCAUCA
• Colegio Liceo Tacuri	• TECNOQUIMICAS
• Jardín Juanambu	

Responsabilidad compartida en la restitución de derechos a jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) y en conflicto con la ley

Martha Lucía González Granados

Perfil de población

CONSUMIDORES SPA	INFRACTORES DE LA LEY	JÓVENES
<ul style="list-style-type: none"> • 12 y 18 años • Policonsumidores • Dificultades escolares • Desaprovechamiento del tiempo libre y productivo • Familias disfuncionales • Problemas de conducta • Estratos 1, 2 y 3 • Comorbilidad • Inicio de sexualidad a temprana edad • Conductas de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 a 22 años (ambos sexos), estratos 1, 2 y 3. • Poliadicitos (comorbilidad) • Antecedentes penales (privados de la libertad) • Cultura de la muerte • Desescolarizados y extraedad • Desocupados, sin expectativas ocupacionales, proyecto de vida al día • Con al menos un hijo • Familias con antecedentes de consumo y delincuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Con sentido del Humor • Talentosos • Influciables • Audaces, intrépidos, astutos • Ambiciosos • Sensibles • Leales • Amigueros • Líderes

Los principios del código

El legislador estableció unos principios dentro de la estructura del Código de la infancia y la adolescencia, fundamento filosófico especial que orienta el entendimiento de todo el estatuto: :

- **LA PROTECCIÓN INTEGRAL**
Representa el concepto central sobre el cual se estructura la Ley 1098 de 2006, el código pasó de una situación irregular a una protección integral que implica cambiar el enfoque, es decir, se pasó de reconocer problemas a reconocer derechos
- **EL INTERÉS SUPERIOR**
El legislador lo consagró en el artículo 8 del Código de la Infancia y la Adolescencia y lo define como “El imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos que son universales, prevalecientes e interdependientes”. Es un principio de gran importancia que transforma el enfoque sobre el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes
- **LA PREVALENCIA DE DERECHOS**
Surge del reconocimiento de los posibles conflictos que en el orden social puedan suscitarse en la relación y ponderación entre los derechos de los niños y los de los demás, convirtiéndose en el mecanismo que permita la resolución del conflicto privilegiando los derechos de los niños.
- **CORRESPONSABILIDAD**
Supone la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Para efectos de la ley, la familia, la sociedad y el estado son corresponsables en su atención cuidado y protección

- **EXIGIBILIDAD**

Se dispone de la posibilidad de que cualquier persona pueda exigir de la autoridad competente el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes; y por otro, la responsabilidad inexcusable que tiene el Estado, en cabeza de todos y cada uno de sus agentes, de actuar oportunamente para garantizar la realización y el restablecimiento de estos derechos

- **PERPECTIVA DE GÉNERO**

Reconoce las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones de las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol.

El Código es reiterativo en señalar que la garantía de los derechos está en cabeza de la FAMILIA, la SOCIEDAD y el ESTADO, los tres actúan con el principio de la corresponsabilidad para garantizar la protección y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

Ejemplo:

La familia tiene la obligación de registrar a niños y niñas durante el primer mes de vida.

El Estado por intermedio de la Registraduría, debe garantizar la efectividad del Registro Civil de nacimiento en todas las instituciones médicas.

La sociedad, representada en los colegios, tienen la obligación de verificar al momento de ingreso de los niños al colegio, que cuenten con el Registro Civil.

LA FAMILIA como contexto más cercano y espacio primario de socialización de los niños, niñas y adolescentes.

El Código consagró para la familia obligaciones entorno a la promoción de la igualdad de derechos, el amor, el afecto, la solidaridad, el respeto recíproco entre todos sus integrantes, la protección, la participación, la formación, la filiación, la salud (física, psicomotriz, mental, intelectual, emocional, afectiva y sexual), la educación, y el respeto por todos los aspectos relacionados con el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes.

La Sociedad mediante las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas y naturales, tienen la obligación y la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y las garantías de los niños, las niñas y los adolescentes.

El Estado debe garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, asegurar el ejercicio de la convivencia pacífica en el orden familiar y social y el cumplimiento de las acciones de protección

Esa garantía de derechos la debe desarrollar el Estado sobre varios ejes como son SALUD, EDUCACION, ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DERECHO A LA IDENTIDAD, LA VIVIENDA, RECREACIÓN Y CULTURA, ENTRE OTROS.

Dentro de esta garantía de derechos, el Estado debe por intermedio de sus entidades definir las Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia, entendidas éstas como el conjunto de acciones para garantizar la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes

La Ley 1098 le dio a cada una de estas entidades del Estado, funciones especificar para orientar la acción y los recursos del Estado hacia el logro de condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales en óptimas condiciones.

MIN HACIENDA	1. Asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia de sus derechos.
ICBF	1. Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados.
MIN JUSTICIA	1. Investigar y sancionar severamente los delitos en los cuales los niños, las niñas y las adolescentes son víctimas, y garantizar la reparación del daño y el restablecimiento de sus derechos vulnerados
MIN CULTURA	1. Formar a los niños, las niñas y los adolescentes y a las familias en la cultura del respeto a la dignidad, el reconocimiento de los derechos de los demás, la convivencia democrática y los valores humanos y en la solución pacífica de los conflictos.
	2. Fomentar el deporte, la recreación y las actividades de supervivencia, y facilitar los materiales y útiles necesarios para su práctica regular y continuada.
	3. Fomentar la participación en la vida cultural y en las artes, la creatividad y producción artística, científica y tecnológica de niños, niñas y adolescentes y consagrar recursos especiales para esto
MIN PROTECCIÓN	1. Garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto; de manera integral durante los primeros cinco (5) años de vida del niño, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar
	2. Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna. Este derecho se hará efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley.
REGISTRADURIA	1. Garantizar la inscripción y el trámite del registro civil de nacimiento mediante un procedimiento eficaz y gratuito. Para el efecto, la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de la Protección Social conjuntamente reglamentarán el trámite administrativo que garantice que el niño o niña salga del centro médico donde nació, con su registro civil de nacimiento y certificado de nacido vivo.
MIN EDUCACIÓN	1. Garantizar las condiciones para que los niños, las niñas desde su nacimiento, tengan acceso a una educación idónea y de calidad,.
	2. Asegurar los medios y condiciones que les garanticen la permanencia en el sistema educativo y el cumplimiento de su ciclo completo de formación.
	3. Garantizar un ambiente escolar respetuoso de la dignidad y los Derechos Humanos de los niños, las niñas y los adolescentes y desarrollar programas de formación de maestros para la promoción del buen trato.
	4. Erradicar del sistema educativo las prácticas pedagógicas discriminatorias o excluyentes y las sanciones que conlleven maltrato, o menoscabo de la dignidad o integridad física, psicológica o moral de los niños, las niñas y los adolescentes.
MIN COMUNICACIONES	1. Promover estrategias de comunicación educativa para transformar los patrones culturales que toleran el trabajo infantil y resaltar el valor de la educación como proceso fundamental para el desarrollo de la niñez.

Marketing Social y Seguridad Vial en Colombia

Sergio Naza Guzmán.

Estadísticas de lesionados

- 1,5 millones de personas en el mundo mueren anualmente en colisiones de tránsito.

¿Qué es una actividad peligrosa?

- Es una actividad compleja que requiere reacciones rápidas sentido alerta y toma de decisiones en segundos.
- La conducción de vehículo automotor es, de por sí, una actividad peligrosa, pero el riesgo se incrementa en altísimas proporciones cuando la persona que la desarrolla no se encuentra en óptimas condiciones.

Ejemplos de campañas de Marketing Social en seguridad vial:

- Estrellas negras: Peatones
- Inteligencia vial: Varias, actitudes

Campañas más exitosas en recordación.

- 84,9% considera que la campaña ha hecho mejorar por completo su comportamiento en la vía.
- 95% ha tenido un cambio de actitud a partir de su participación en la actividad.
- 69,6% ha evidenciado cambio en la conducta de otros actores.

El Marketing social sensibiliza pero no tiene dientes, entonces se requiere:

- Código Nacional de Tránsito. Ley 1548 de 2012
- Agentes de tránsito mejor pagos, empoderados y autoritarios.
- Fotomultas.
- Fotomultas móviles.
- Política municipal, departamental y Nacional.

¿Y que es conducción preventiva? Es la preocupación de conservar su vida y la de los imprudentes

Condiciones adversas al conducir:

- **Distracción**
 - Música.
 - Telefonos móviles.
 - Lectura de libros y periódicos.
 - Otras personas en el vehículo.
- **Agresividad**
 - El vehículo se convierte en una extensión de la personalidad.
 - Se reacciona violentamente ante una condición del tránsito.

Estado de las vías. Recomendaciones:

- Respete el carril. Vuélvase carrilero.
- Use las direccionales, siempre.
- Juegue al 1 a 1 en una intersección.
- Respete, use y promueva los pasos a nivel.
- No camine por la calle.
- Dele prelación al peatón SIEMPRE.
- Ojo con el ciclista, la moto y el hueco.
- Concientícese en bajar la agresividad.

Sistema integrado de transporte masivo – SITM –MIO

Yesid Tello

Marco legal del servicio

1. El transporte Masivo, es un servicio público esencial, por lo cual se debe garantizar su prestación eficiente y en condiciones de calidad, oportunidad y seguridad. (Art. 2º Ley 105-1993, Art. 5º Ley 336 - 1996, concordante Art. 1, 2, 322 y 365 Constitución Política).
2. El Sistema MIO tiene como prioridad, brindar seguridad a los usuarios. (Art. 2º y 3º Ley 336-1996).
3. El acceso al servicio implica que el usuario del Sistema MIO:
 - a. Pueda transportarse en buenas condiciones de acceso, comodidad, calidad y seguridad.
 - b. Sea informado sobre los servicios ofrecidos y las formas de su utilización.
 - c. Se racionalicen los equipos apropiados de acuerdo con la demanda de pasajeros.
 - d. El diseño de la infraestructura de transporte, este provisto de las condiciones para su uso por los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos. (Art 3º Ley 105 -1993).
4. El Sistema MIO debe responder por todos los daños que sobrevengan al pasajero (usuario) desde el momento en que el mismo haga ingreso a la estaciones y/o a los vehículos del Sistema. (Arti.1003 Código de Comercio).
5. El usuario tiene derecho a ser traslado de un lugar a otro dentro del área de influencia del Sistema MIO (perímetro urbano y suburbano de Santiago de Cali) mediante la utilización de la infraestructura vial, estaciones, paraderos, equipos, buses adscritos al mismo. (Art. 4º Decreto 3109 -1997)
6. Los Autobuses del Sistema MIO deben contar previo al inicio de la operación, con una póliza de seguro de responsabilidad civil contractual y SOAT. (Art. 9 Decreto 3109 -1997).
7. El Sistema MIO debe brindar la integración (física y/o virtual) que facilite la transferencia de pasajeros entre rutas. Esta integración incluye el pago de una tarifa única para un viaje entre un punto de origen y un punto de destino conformado por dos o más tramos en diferentes vehículos. (Art. 12 Decreto 3109 - 1997).
8. El Manual de Convivencia del Sistema MIO determina los derechos, deberes de los usuarios, así como señalar las prohibiciones y la aplicación de medidas de policía para salvaguardar el buen uso del Sistema MIO. (Decreto N. 4110.20.0067 – 27 feb 2009, modificado por el Decreto N. 4110.0.20.0922 de 31 oct 2011).

El sistema de transporte público debe propender por el respecto por la vegetación, generación de espacio público, utilización de combustibles limpios y buenas prácticas de mantenimiento.

El sistema de transporte público debe garantizar a los usuarios condiciones de trato digno, seguridad y un nivel aceptable de comodidad.

La permeabilidad del territorio y de las infraestructuras es lo principal. Si no se puede visitar a los vecinos a pie es que algo falla; se utiliza demasiado el vehículo privado.

<i>Valores culturales MIO</i>	•Respeto a las normas
	•Corresponsabilidad
	•Convivencia pacífica
	•Solidaridad

Movilidad sostenible para el bienestar social

Francisco Javier Bonilla-Escobar



Desarrollo Sostenible

- Satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Movilidad Sostenible

- Capacidad de satisfacer las necesidades de transporte de hoy, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus necesidades de transporte ligado a sostenibilidad ambiental, económica y equidad social.

Importancia del Programa

- La movilidad es fundamental para suplir las necesidades de la vida en un mundo cada vez más urbano.
- Equilibrio entre el crecimiento económico, la preservación del ambiente y la equidad social.
- Disminuye la contaminación, las lesiones y la discapacidad, mejora la seguridad, favorece la actividad física y reduce la inequidad y la segregación social.
- Más de 250 muertos en Cali y alrededor de 800 en el Valle cada año.
- Limitados estudios para entender las causas y sus efectos poblacionales.
- Década de la seguridad vial, declarada por la ONU (2011-2020).
- Falta de planificación de ciudad en términos de la movilidad y equidad.
- Morbilidad por contaminación atmosférica y sedentarismo.
- Limitados estudios de accesibilidad al transporte.
- Propuesta de estudio piloto en Cali.
- Posibilidad de incluir al estudio sistemas de 2.^a generación de ciudades de menor densidad poblacional (Palmira, Cartago, Buga, Tuluá, Popayán, Pasto, Pereira).
- Década de Seguridad Vial: articulación con diferentes actores interesados en el tema a nivel local, nacional y mundial.

Impacto del programa

- Posibilitar el desarrollo/adecuación de tecnologías como respuesta a la falta de seguridad, equidad e inclusión social.
- Promover la accesibilidad al transporte de poblaciones vulnerables.
- Brindar información para la toma de decisiones en salud pública.
 - Ambiente saludable, actividad física y promoción de condiciones para la generación de ciudades resilientes a los desastres y las emergencias.
- Aportes a la formulación de una política pública de movilidad sostenible para el bienestar social.

Fin y propósitos

- Desarrollar un modelo de gestión de movilidad en cali para alcanzar su sostenibilidad y contribuir al bienestar social
 - Analizar la situación del sistema de movilidad en la ciudad, relacionado con los impactos del transporte.

- Mejorar la accesibilidad en el uso del transporte público colectivo teniendo en cuenta las características funcionales de los diversos grupos con discapacidad desde un enfoque diferencial.
- Desarrollar tecnología orientada al mejoramiento de las condiciones de operación, seguridad, accesibilidad y equidad del sistema de transporte público colectivo.
- Diseñar estrategias de articulación de transporte motorizado y no motorizado promoviendo la intermodalidad en la ciudad.

Fases del programa

- **Fase 1**
Análisis de situación y caracterización de los programas existentes y aspectos de la ciudad relacionados con la movilidad
- **Fase 2**
Diseño de intervenciones
- **Fase 3**
Evaluación de intervenciones
- **Fase 4**
Modelación
- **Fase 5**
Formulación del modelo de gestión de movilidad en la perspectiva de bienestar social

Tecnocentro Cultural Somos Pacifico

Hna Alba Stella Barreto

Una estrategia de desarrollo humano en Potrero Grande, Cali - Colombia.

Es un espacio donde se aporta a la construcción de paz, se promueve un desarrollo integral e incluyente, con base en el respeto a las diferencias étnicas, culturales, ideológicas y de género.

El Centro contribuye, con oportunidades diversificadas de formación, al desarrollo de conocimientos, competencias y destrezas que amplíen las posibilidades de jóvenes y personas de la comunidad en situación de exclusión y vulnerabilidad, de obtener empleos satisfactorios, generar ingresos y participar constructivamente de la vida en sociedad.

El Centro contribuye, apoyando actividades lúdicas y recreativas, a la utilización constructiva del tiempo libre.

El Centro contribuye, abriendo sus servicios a la comunidad, a desarrollar sus iniciativas, elaborar, gestionar y ejecutar proyectos sociales, culturales y productivos, fortalecer la capacidad de decisión y acción de la comunidad y mejorar la convivencia.

•POBLACIÓN OBJETIVO:	5.000 FAMILIAS, 25.000 PERSONAS, 47% H Y 52% M
•PROPORCIÓN DE POBLACIÓN AFRO:	44.7% EN CALI: 26%
•PROPORCIÓN DE POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS:	42.7%
•EDUCACIÓN:	TASA DE ANALFABETISMO EN CALI: 6%, COLOMBIA 4.9%
•EN SISTEMA ESCOLAR:	9.4% PREESCOLAR, 42.1% SECUNDARIA
COMUNA 21 REPRESENTA EL 4.7% DE LOS HOMICIDIOS EN CALI, CUYA TASA ES 77 POR 100.000, UNA DE LAS MÁS ALTAS DEL PAÍS.	
LA TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES ENTRE LOS 15-30 AÑOS ES LA MÁS ALTA DE LA CIUDAD (VIOLENCIA)	

Objetivos

1. Ofrecer opciones atractivas de formación y esparcimiento a las niñas, niños y jóvenes que le hagan contrapeso a las opciones de drogadicción y de vinculación a actividades delictivas, y que les amplíen su horizonte y oportunidades para construir proyectos de vida socialmente satisfactorios, económicamente productivos e inspirados en el respeto a los derechos de los demás.
2. Ofrecer opciones a la comunidad que generen oportunidades, propicien encuentros, impulsen el desarrollo cultural y fortalezcan el tejido social, los sentidos de solidaridad y responsabilidad, el respeto a los derechos humanos y la resolución pacífica de los conflictos.
3. Crear y desarrollar competencias en las áreas de tecnología, cultura y bilingüismo a grupos de niños, jóvenes, madres cabezas de familia, de población vulnerable, del sector de Somos Pacífico de Cali, competencias que favorezcan el desarrollo del potencial de esos grupos para la empleabilidad, el emprendimiento, la generación de ingresos y la inserción laboral.

La oferta educativa se dará en cuatro áreas seleccionadas con base en el conocimiento que se tiene sobre los intereses de las niñas, niños y jóvenes de Potrero Grande, a saber:

I.	Área Empleabilidad y empresarismo
II.	Área cultural y artística
III.	Área de tecnologías de información y comunicación
IV.	Área de convivencia, justicia restaurativa y construcción de paz.

Se privilegia la modalidad de educación no formal porque permite producir efectos a corto plazo en una población joven, cambiante e inestable, en alto riesgo de ser cautivada por estructuras delincuenciales. En este tipo de educación:

- La acreditación es específica a logros puntuales, no correspondientes a niveles, modalidades, carreras ni grados académicos.
- El currículo se caracteriza por la amplitud y heterogeneidad de ofertas educativas, que abarcan aquellas organizadas con base en unidades modulares, autocontenidas e independientes relacionadas o no con la formación para el ejercicio de un oficio, y aspectos de formación para la convivencia, de educación compensatoria y complementaria y de orientación profesional
- Los contenidos son funcionales y contextualizados porque se adaptan a la población que se atiende, pero son diversos e inclusive dispares.
- Existe gran flexibilidad temporal. El tiempo se distribuye adaptándose a las circunstancias locales, con tiempos parciales y en secuencias relativamente cortas, procurando que cada uno deje una enseñanza concreta y aplicable. Los horarios son flexibles para adaptarse a las disponibilidades de las personas.

SE BUSCA:

- Poner el énfasis en el desarrollo de capacidades, competencias y criterios: iniciativa y recursividad, creatividad e imaginación, habilidad para analizar y resolver problemas y capacidad para proponer y concertar opciones de bienestar.
- Reconocer diferentes caminos para acceder al conocimiento; asumir los saberes, experiencias, percepciones e interpretaciones de la gente como componentes del proceso educativo; favorecer el aprendizaje centrado en problemas; propiciar ambientes lúdicos en el desarrollo de los procesos educativos;
- Dar preferencia a técnicas dialógicas, grupales y activas. Dialógicas, por favorecer una pedagogía de la pregunta; grupales, por cuanto procura fortalecer la solidaridad y la capacidad de trabajar en grupo.
- Validar el aprendizaje en los logros personales y grupales relacionados con la puesta en marcha de proyectos de vida satisfactorios.

Una experiencia con impacto social

Álvaro H. Dulce Pereira

Orígenes

1960: La situación social de Cali (Colombia) era dramática. El índice de crecimiento demográfico era cerca de un 7%, causado en gran parte por la migración masiva de campesinos a la ciudad. Esta situación rompió el marco de la vida urbana, erosionó la vida de la comunidad y sumergió a Cali en una honda crisis, de desempleo, déficit de servicios públicos y primeros rasgos de violencia urbana.

No puede haber una empresa sana en un medio social enfermo, porque tarde o temprano los males de la sociedad perturbarán su desempeño. Por eso, el empresario responsable debe necesariamente comprometerse en la solución de los problemas sociales.
Manuel Carvajal Sinisterra (1960)

Consciente del compromiso que tienen las empresas con la solución de las críticas necesidades sociales de su entorno, en 1961, la Familia Carvajal creó la Fundación para trabajar por la transformación social y económica de las familias menos favorecidas de Cali y el Valle del Cauca. La Familia entregó un porcentaje de su patrimonio, equivalente hoy al 23,5%, para crear la Fundación y garantizar su autonomía y sostenibilidad. Es una donación dada en vida y a perpetuidad. La acción que desarrolla la **FUNDACIÓN CARVAJAL** no sustituye la responsabilidad social empresarial de la Organización Carvajal.

<i>Principios rectores</i>	
• Mandato:	Atender integralmente a las familias más vulnerables
• Foco:	Definir territorios y líneas de acción para la intervención
• Fundación operante:	Diseñar y operar sus propios programas
• Participación:	Involucrar a la gente en la solución de sus problemas
• Innovación:	Aprender de la experiencia práctica
• Gerencia eficaz:	usar de manera eficiente los recursos

La **FUNDACIÓN CARVAJAL** trabaja en un enfoque de territorio, atendiendo de manera integral a familias y comunidades que habitan en zonas urbanas y rurales altamente vulnerables.

Con un eje transversal:
DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO
Con énfasis en tres líneas de acción
INGRESOS – EDUCACIÓN – VIVIENDA

Generación de ingresos:

Mejorar las capacidades locales, la productividad y competitividad para la inserción en el mercado productivo y laboral.

- Orientar desde el mercado
- Fomentar enfoques asociativos
- Desarrollar y fortalecer capacidades locales
- Formar para el trabajo y la vida
- Promover la formalización

Estrategias

- Emprendimiento y creación de Unidades Productivas
- Fortalecimiento Empresarial
- Formación laboral y Empleabilidad
- Inserción en el mercado productivo (Negocios Inclusivos)

Educación y cultura:

Desarrollar sistemas y alianzas para mejorar la calidad y cobertura de la educación en todos sus ciclos, creando oportunidades para la construcción de tejido social y perspectivas de vida a través del conocimiento.

ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> •Fortalecimiento de la Educación Inicial •Creación y fortalecimiento de entornos educativos y culturales •Mejoramiento de competencias básicas y de modernidad •Acceso y apropiación a los recursos Tecnologías de información y comunicaciones •Implementación de Ciclos básicos para jóvenes y adultos •Construcción de redes que permiten la inclusión socioeducativa y laboral •Espacios de ciudad para el aprendizaje

Vivienda y medio ambiente

Facilitar los procesos para que hogares en condiciones de vulnerabilidad procuren una vivienda y desarrollen un hábitat digno.

ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> •Vivienda nueva en comunidades priorizadas •Mejoramiento de Vivienda y su Entorno •Vivienda Saludable •Equipamiento Comunitario •Habilitación legal de títulos

LECCIONES APRENDIDAS

•Involucrar a la Fundación en las iniciativas de la comunidad	Todo programa de desarrollo social debe hacerse CON la gente.
•Identificar y desarrollar capacidades locales, no sustituirlas	Fortalecer la participación comunitaria desde lo colectivo.
•Promover esquemas de sostenibilidad de las intervenciones	Definir mecanismos que garanticen que los impacto perduren.
•Complementar la política pública	El sector privado debe agregar valor a la oferta de servicios del Estado.
•Implementar estrategias integrales de mediano y largo plazo	Los procesos de cambio social requieren perseverancia y consistencia.
•Desarrollar iniciativas innovadoras, sobre la práctica	Ensayo y error, pero con técnica y método.

Mercadeo social en salud ¿qué hace la diferencia? Lecciones aprendidas y desafíos para fortalecer capacidades

Jenny Andrea Vélez Vidal

Imaginario: lo social y la salud “venden por sí solas”.

- Mercadeo social en salud requiere esfuerzos permanentes, planeados, sistemáticos.
- El trabajo no empieza ni termina en las piezas de una campaña.
- El público tiene otras prioridades e intereses.

¿Cómo ha sido en muchos casos el Mercadeo Social en Salud?

- Modelos conductistas
- Mediaciones tecnológicas
- Reduccionista. Mensajes = cambios
- Relaciones de poder asimétricas. Monopolización de la producción por la ciencia. “Doctores mediáticos” Destinatarios pasivos
- Contenidos para una cultura del miedo y de la muerte, y no de vida.
- Contenidos alarmistas y universales. No anclados a la vida cotidiana.

Mercadeo Social en Salud

•¿Cómo hacerlo sin morir en el intento?	•¿Qué hace la diferencia?	•Comunicación es construir sentidos
1. Primero lo primero	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en el lugar correcto la táctica y la estrategia. • No basta con informar, para que los individuos y grupos se formen una opinión, comprendan, actúen y se propicien cambios 	
2. Conocer el problema - causalidad	<ul style="list-style-type: none"> • No puedo vender un producto que no conozco • Si el propósito es promover cambios individuales y sociales ... ¿Es suficiente disponer de la información sobre prevalencias de las enfermedades? 	
3. Conocer y comprende los públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la población • Quiénes son • Qué necesitan • Cómo actúan • Conocer cómo se distribuye el problema entre el público y cómo se posiciona psicológicamente • Entender cómo toman decisiones y cómo actúan • Conocer a qué le atribuyen sus problemas o enfermedades • Comprender en qué contexto viven – cómo los afecta el entorno 	
4. Reducir asimetrías de “poder”	<ul style="list-style-type: none"> • MSS no es asunto solo de publicistas expertos ni de “doctores mediáticos”. • MSS desde la vía comunicativa es construir desde las diferencias. • No hay expertos. • Vincular al público desde el inicio, en el diseño, implementación y evaluación • Los actores sociales no son “mercado” son sujetos • Las estrategias de MSS más exitosas son aquellas que fortalecen los propios canales de comunicación, amplifican voces locales y se anclan en la cultura. 	
5. Dar el lugar a las teorías y modelos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nada más práctico, que una buena teoría</i> (Kurt Lewin, 1925 Padre Psicología Social) • Nada tan incierto como una buena corazonada (Anónimo) 	
6. Desarrollar el proceso comunicacional con base en el conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Marketing mix 	

Cuentos Verdes: Del mito a la realidad ambiental

Wilson García Quintero
*Asesor de la Dirección General de la CVC.
Comunicador Social, especialista en Desarrollo Comunitario.*

Introducción

Con el paso de los años y ante el crecimiento desbordado de la población, las problemáticas ambientales se han incrementado hasta el punto de generarse una crisis global como consecuencia de las malas actuaciones de la humanidad en sus territorios.

Luego de la instauración de leyes y normas para tratar de mitigar los impactos negativos sobre el medio ambiente, surge la educación ambiental como opción para que grandes y chicos puedan generar cambios de actitud que contribuyan al mejoramiento de las condiciones ambientales del planeta.

En este sentido, era necesaria la creación de una táctica masiva de comunicación e información que permitiera llegar con mensajes educativos a más personas de nuestro departamento.

Pensar en la comunicación como único modelo de emisor-canal-receptor, no nos permite pensarla desde el desarrollo humano y social, con incidencias culturales, económicas, políticas, educativas y recreativas, entre otras. Una comunicación no-dictatorial, donde los individuos involucrados, haciendo parte de un sistema integral, sean protagonistas, emisores-receptores creando relaciones comunicativas equitativas, en un diálogo respetado, escuchado y evaluado por el “otro”. La intención de este enfoque permite pensar la comunicación en función del desarrollo social, de los sistemas integrales, la participación de los actores involucrados y la sostenibilidad. Se trata de impulsar una comunicación horizontal, sin un emisor dictatorial a quien no le interese la opinión de pasivos receptores de sus mensajes verticales.

La Política Nacional de Educación Ambiental liderada desde los Ministerios de Ambiente y Educación, está encaminada a hacer de la educación ambiental un componente dinámico, creativo, eficaz y eficiente. Dentro de la gestión ambiental, es necesario generar espacios de concertación y trabajo conjunto entre las instituciones de los diferentes sectores y las organizaciones de la sociedad civil, involucrados en la educación ambiental.

En este sentido, es importante impulsar el trabajo de las entidades y organizaciones que hacen parte del Sistema Nacional Ambiental – SINA – y fortalecer el trabajo en red de las mismas para dar coherencia, credibilidad y viabilidad a las acciones que éstas emprendan.

Cuentos Verdes frente a Marketing Social

Si enmarcáramos el proceso de Cuentos Verdes en la definición del Marketing Social (P. Kotler), como ***“estrategias empleadas para vender productos tangibles, para vender ideas, actitudes y conductas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la sociedad en general”*** encontramos que este proceso tiene todo que ver con el asunto.

Cuentos Verdes “vende” experiencias, cambios de actitud, historias reales de personas, familias u organizaciones, que creen que es posible hacer algo desde su posición por el mejoramiento ambiental. Son agentes activos del cambio y aportan a la protección del medio ambiente desde su quehacer.

Traspasa las barreras de los programas institucionales porque más que vender a una institución o dirigente de turno, muestra realidades que pueden ser replicadas en toda la geografía vallecaucana.

Objetivo del problema

Instaurar una estrategia de educación, información y comunicación masiva para conocer experiencias de intervención en materia ambiental que puedan ser conocidas y replicadas en toda la geografía vallecaucana para el mejoramiento de las condiciones ambientales del departamento.

Referente teórico-conceptual

La televisión es un medio de comunicación muy importante que llega a todos los hogares y a las clases sociales de Colombia, y para nuestro caso, del Valle del Cauca, por lo cual tiene gran influencia en el comportamiento de los individuos y más aún en los niños.

El fenómeno televisivo actual con múltiples facetas de interés general, conforma la TV como un medio de comunicación de masa, con muchos y variados intereses como la programación que transmite. Es el medio de comunicación con mayor influencia en los hogares, como organización social, como una cultura socializadora con un estudio de vida, unida a necesidades, aspiraciones y formas de pensar y actuar para crear una masa de usuarios que responde a los intereses de diversos grupos o distintos mensajes.

La CVC desde su creación ha sido un agente de desarrollo y ahora una impulsora de proyectos y estrategias para el mejoramiento de las condiciones ambientales del Valle del Cauca, con la participación de todos los actores sociales. Dada la importancia de la comunidad para ser parte integral de los proyectos, identificamos como necesaria la creación de las estrategias IEC (Información/Educación/Comunicación) aplicadas desde la TV.

Para precisarlas usamos la definición de Víctor Hugo Valencia: “Las estrategias IEC son métodos de construcción colectiva que incorpora los saberes de los públicos específicos con los que se trabaja, con las expectativas de las comunidades locales que se desean interpelar, reconociéndolas como interlocutoras válidas y generando en ellas el debate público para permitirles una apropiación reflexiva y crítica de contenidos, herramientas y demás recursos educativos, organizativos y movilizadores. Inicialmente fueron promovidas por la OPS (Hleap, 2002) para trabajar la salud comunitaria desde un enfoque comunicativo, y ahora son usadas en general para el trabajo educativo con grupos sociales”. Tomado de: “Las Estrategias IEC como modelo de comunicación para el desarrollo en la socialización de políticas y programas ambientales”, en el marco del 2º Simposio Comunicación Siglo XXI, Santiago de Cali, octubre de 2006.

Estos tres componentes –el Informativo, el Comunicativo y el Educativo– son dimensiones simultáneas para ser puestas a disposición de los públicos a abordar y sometidas a los ajustes y variaciones surgidas de la validación adelantada con dichos públicos.

Con esta premisa inició la consolidación de la propuesta de educación ambiental mediante la televisión regional con el formato de microprograma en horario *prime time*.

Método y recursos

La CVC emite un microprograma de cinco minutos de duración en el canal regional Telépacífico, donde se muestran las acciones de la Corporación en el cuidado y conservación de

los recursos naturales, las líneas de acción que caracterizan la CVC (producción sostenible, uso y manejo eficiente del agua, entre otros).

Eventualmente se ofrecen experiencias ambientales de municipios y entidades públicas y privadas del Valle del Cauca. El programa también se puede ver en nuestro canal Youtube/cuentosverdes

Cuentos Verdes es promovido en forma permanente en los canales y escenarios internos y externos disponibles. Anualmente, se editan programas monotemáticos para cada emisión, referentes a acciones de la CVC en agua, bosque, fauna, flora, educación ambiental, utilizados en diversos escenarios, difundidos en encuentros con comunidades, ferias, colegios, escuelas o en la Unidad Móvil de Educación Ambiental por todo el Valle del Cauca. “Cuentos Verdes” se programa a través del comité mensual de comunicadores, con asistencia de su director, realizadores, comunicadores de CVC, con la coordinación del Asesor para Comunicaciones.

Instructivo de elaboración

Producto	Procedimiento	Periodicidad	Responsables
Cuentos Verdes	-Reunión interna con el personal de la CVC. -Selección de los programas a grabar. -Definición de los funcionarios que acompañaran. -Contactos con los residentes en el lugar. -Presentación de las propuestas en Comité mensual. -Visita previa a los lugares escogidos. -Acompañamiento en la jornada de grabación. -Información de la fecha de difusión de los programas.	-De lunes a viernes se emite un programa, con repetición el mismo día. -Cada comunicador debe hacer la producción periódica para cinco programas bimestralmente.	-Comunicador Externo. -Comunicadores Regionales. -Asesor de Comunicaciones

Resultados

El 8 de marzo de 1997 fue la primera aparición de Cuentos Verdes en la televisión y desde entonces se ha convertido en el único programa en su género en la televisión colombiana porque intenta responder a las políticas de educación ambiental locales, regionales y nacionales.

Es el resultado de un convenio suscrito entre el canal regional de televisión Telepacífico y la entidad encargada de cumplir las funciones de autoridad ambiental en el departamento, delegadas por el Ministerio del Medio Ambiente y la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca, CVC. De la alianza estratégica se creó este programa que se enfoca en tres aspectos principales.

1. Que los vallecaucanos conozcan los recursos naturales de su departamento y así mismo los valoren y puedan contribuir en su conservación, pues no se puede cuidar lo que no se conoce ni se quiere.
2. Que se puedan registrar y mostrar los esfuerzos y trabajos ambientales que realizan comunidades e instituciones en la recuperación y conservación del medio ambiente en diferentes lugares del Departamento.
3. Que se puedan conocer las acciones de la autoridad ambiental del Valle del Cauca en el cumplimiento de sus funciones de gestión y control de los recursos naturales del departamento.

En estos 16 años de vida, Cuentos Verdes ha mostrado en 160 programas de media hora y más de 3.500 microprogramas, los 42 municipios del Valle del Cauca, del páramo al mar; del bosque húmedo tropical a

las zonas de frailejones, de la cultura de la montaña a la riqueza de nuestro mar pacífico, pasando por la fertilidad del valle geográfico del río Cauca.

Sin perder el horizonte medioambiental, Cuentos Verdes se ha convertido en un espacio en el que se muestran problemáticas y acciones positivas que son desarrolladas en el departamento y que permiten dimensionar la grandeza y riqueza de los recursos naturales propios de la región.

El programa desarrolla un tema en una nota central que luego se complementa con secciones como Informe hidroclimatológico, Planeta Verde, Agenda Ambiental, Verde Trópico, Notas Verdes y otras que refuerzan constantemente las temáticas ambientales.

Cuentos Verdes es realizado por Comunicadores Sociales –Periodistas con experiencia en televisión, con formación en Gestión Ambiental y en educación. El grupo recibe asesoría permanente en el manejo de los contenidos ambientales por parte del personal profesional que tiene la CVC.

Cuentos Verdes también se ha convertido en herramienta didáctica que utilizan docentes de centros educativos de la región para la realización de tareas escolares ambientales de sus alumnos. Las experiencias mostradas a través del programa motivan a conocer, valorar y conservar los recursos naturales.

Bajo el lema “De la naturaleza sacamos historias que se convierten en Cuentos Verdes...” nuestro equipo periodístico se desplaza por todo el Valle del Cauca para conocer experiencias exitosas en beneficio del medio ambiente y la herencia biológica que debemos preservar para dejarla a las generaciones futuras.

Impacto para el Valle del Cauca y la CVC

Es el programa de educación ambiental por excelencia de la televisión colombiana. La CVC se percibe a nivel departamental y nacional como la entidad abanderada de la recuperación ambiental del Valle del Cauca.

Es un proyecto que integra todas las áreas de la Corporación, misionales, de dirección y de apoyo, en un mismo objetivo, para fortalecer la cultura ambiental a través de la televisión y llevar la gestión ambiental de la CVC a los hogares vallecaucanos.

Es un espacio donde estratégicamente la CVC cuenta los logros de su gestión, narrados por los actores sociales con quienes interactúa en su labor misional, y que hablan de las buenas prácticas ambientales.

Aquí radica el éxito del programa, al ser una estrategia de educación ambiental, presentada a través del bien recibido lenguaje de televisión, logrando mayor empatía con el público receptor que se identifica y comparte su contenido, pues hace parte de él.

Fuimos reconocidos en 2002 con el premio Rosa Cadavid de Arboleda, como el mejor programa de TV en materia de educación ambiental, mérito entregado por la Alcaldía de Santiago de Cali.

Cuentos Verdes promueve la participación de todos los empleados de la Corporación, descentralizarla de las directivas y resaltar los valores humanos éticos y místicos por el trabajo.

Sin duda, Cuentos Verdes se ha convertido en un referente de la televisión regional en materia de educación ambiental, 16 años de programación al aire demuestran la seriedad de la propuesta y la contundencia de una iniciativa que busca en los vallecaucanos la valoración y el cuidado de los recursos naturales.

En un estudio de percepción de marca de los programas del canal en 2008, Cuentos Verdes fue el programa de mayor recordación por los televidentes, luego de Noticieros y Candilejas.

En 2010 y 2011, tres universidades vallecaucanas fueron las encargadas de valorar la parrilla de programación del canal regional Telepacífico, y Cuentos Verdes obtuvo en el proceso una calificación excelente y se ubicó en los primeros lugares en producción, posproducción, registro de video, edición y montaje.

El jueves 25 de abril de 2013, la Universidad Santiago de Cali y la empresa Táctica & Estrategia presentaron los resultados del primer estudio de reputación del sector gubernamental durante el Conversatorio Siglo XXI, con la CVC en el primer lugar como la empresa gubernamental con mejor percepción de reputación en el Valle del Cauca, por encima de la Alcaldía de Cali, la Gobernación del Valle y Emcali.

Durante el evento se dieron a conocer los resultados de la investigación que midió la reputación de las cinco entidades gubernamentales más importantes de Cali con la medición de variables como compromiso

con la calidad de vida, el comportamiento ético, la comunicación de gobierno, la innovación y el relacionamiento.

La investigación tuvo una duración de 18 meses y contó con el apoyo de estudiantes de séptimo semestre de Comunicación Social e integrantes del Semillero de Investigación en Comunicación y Organizaciones de la Universidad Santiago de Cali, USC, adscrito a Colciencias, quienes aplicaron las preguntas a 359 encuestados. Estos resultados son fácilmente atribuibles a trabajo en programas como Cuentos Verdes y Redes Sociales.

Santiago de Cali, 7 de junio de 2013.

Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca -CVC

La Resiliencia estratégica y el Mixmarketing social

Iván Pérez

Psicólogo Asesor

“Lo que no me mata me hace más fuerte.”

El Ocaso de los ídolos de Friedrich Nietzsche

“Si has de morir por una causa, procura que esa causa sea la razón por la que vives.”

Oscar R. Chapital C.

Contextualización

- La definición de Marketing Social por la OPS como “la aplicación de estrategias de marketing a la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño”, parece incoar en su esencia y estructura un elemento que se vuelve estratégico y táctico en los procesos de dicho marketing: ‘La RESILIENCIA’.
- RESILIENCIA, término cuya etimología latina es ‘*resiliere - resilio*,’ tiene por significado: <saltar hacia atrás, recomponerse> y adquiere diversas significaciones según el contexto en el que se le emplee.
- El término ha devenido en una disciplina que se ocupa de ‘la capacidad que tiene el ser humano para superar estados críticos y derrotar la “impotencia aprehendida”, para afrontarlos con éxito’.
- Se la ha definido, también, como la capacidad que tiene una persona o un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.
- Empleos según la disciplina:
 - Ingeniería y en metalurgia: magnitud que cuantifica la cantidad de energía por unidad de volumen que almacena un material al deformarse elásticamente debido a una tensión aplicada.
 - Sistemas tecnológicos: capacidad de un sistema para soportar y recuperarse ante desastres y perturbaciones;
 - Ecología: capacidad que poseen las comunidades para soportar perturbaciones.
 - Psicología: capacidad de las personas o grupos para sobreponerse al dolor emocional y continuar con su vida aprovechando los aprendizajes.
 - Derecho, resiliencia jurídica es la capacidad de las personas, dentro del marco general de los derechos humanos, para recuperar su estado original de libertad, igualdad, inocencia, etc., después de haber sido sometido a acciones de fuerza del Estado o de otro ente social adverso
 - Osteología: capacidad que poseen los huesos para recuperarse y crecer en el sentido correcto después de una fractura.

Resiliencia, un término en busca de sentido

- No ha sido fácil encontrar la definición que se le ha querido dar a este término. Según Michael Ruter(1991), una profunda inquietud ronda la búsqueda del origen de lo que hace posible salir o “escapar” al daño de experiencias adversas, sobre todo al haber vivido circunstancias de vida calificadas como de ‘riesgo extremo’.
- Su influencia en la moderna concepción de la investigación, va dirigida a provocar un ‘cambio paradigmático’ que consiste en pasar del señalamiento de las debilidades y limitaciones en la estructura de los individuos y su grupo de referencia, a destacar las potencialidades y competencias de los mismos para posicionarse de manera integral y productiva en su medio, a pesar de los grados de hostilidad opuesta al desarrollo adecuado del ser humano.
- Resiliencia o defensa personal frente a la adversidad, término de uso exclusivo de ámbitos académicos y de ciertas disciplinas, ha sido descrito de diferentes maneras, hasta llegar a formar parte importante del acervo de constructos teóricos propios de las áreas de la salud y áreas afines a la intervención psicosocial. Ha sido señalado como una derivación de la palabra latina *resilio*, con un significado en español de: rebotar, resaltar, volver atrás asumido por la O.P.S. (En Estado del arte en resiliencia, julio/97, p.5).
- En el idioma inglés, el concepto corresponde con lo que en nuestro idioma solemos denominar “entereza”; y se sitúa en el ámbito del Desarrollo Psicosocial del individuo. La capacidad de darse un nuevo sentido para “el ser”, ‘el hacer’, ‘el vivir’ y “el convivir”; y aceptar las oportunidades para construir una existencia digna, que no se deje absorber fatalmente por las circunstancias. Y como Proceso Psicosocial, ha de ser cultivado dentro de las comunidades humanas “para que sirva de fortalecimiento comunitario, de inclusión social, de construcción de ciudadanía y de dinamizador de las relaciones de poder sinérgico, lo cual aportará indudablemente a la transformación de la realidad social de la persona y de las comunidades”. (E. Chávez y E. Yturralde, 2006)
- En todas las acepciones o aproximaciones, se señala a la Resiliencia como el desarrollo de esa capacidad del individuo para transformar sus estados de crisis en oportunidades creadoras. Salir fortalecido de una experiencia aniquiladora que le permite a él o al grupo al que se le aplique, prevenir, minimizar o superar los efectos de la adversidad.
- La Resiliencia se sitúa en una corriente de <Psicología Positiva y Dinámica de fomento de la salud mental> y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido, hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. (Michel Manxiaux, 1998)

En resumen, cuando hablamos de resiliencia, estamos hablando de “la posibilidad de ver la mitad del vaso lleno, no la del derrotado que lo mira medio vacío”... “de promover las infinitas capacidades del ser humano para sobrepasar las situaciones adversas de la vida, resignificarlas y salir fortalecidos por ellas”.

Resiliencia, aproximación a un enfoque epistemológico

- Epistemológicamente, todo proceso de resiliencia significa, al menos, dos cosas:
 - a) Que la Resiliencia tiene como anclas muy definidas las creencias, experiencias y valores

frente a la realidad vivida por el sujeto, ‘su educación, sus potencialidades y formas de tener una vida feliz’.

- b) Que toda estrategia y acción en este campo, para ser realmente efectivas, deben ser ‘pensadas y trabajadas en colaboración’ con pares que aporten su visión y acierten en el diseño de aquellas para la consecución de metas convenidas previamente.
- Una aproximación al enfoque epistemológico de esta disciplina nos permite enfocarnos en esa realidad que señala cómo todo proceso resiliente emana de adentro del ser humano hacia afuera y puede dar lugar a cambios significativos en las personas, las familias, los diversos ambientes y grupos comunitarios más amplios en los que se mueve el ser humano.
 - De ahí que se pueda afirmar que su construcción y desarrollo no sólo no están restringidos para nadie, sino que en la medida en que se intente el desarrollo de la capacidad para entender y descubrir más ambientes resilientes o más factores de resiliencia dentro de los diversos ambientes que frecuenta el ser humano, mayor será la competencia que éste adquiere para ser resiliente y hacer más resilientes los entornos donde se desempeña.
 - Aunque por mucho tiempo las respuestas dadas de modo resiliente han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por algunos expertos, la literatura científica actual demuestra, de forma contundente, que la Resiliencia es una respuesta que llegará a ser efectiva y su utilización no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.
 - El concepto de ‘Personalidad resistente’ (resiliente) aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación con la idea de protección frente a los estresores. Son Kobasa y Maddi (1975) los autores que desarrollan el concepto mediante personas que, ante hechos vitales negativos, parecían tener unas características de personalidad que las protegían.

Resiliencia un Nuevo Paradigma para la Supervivencia

Con una realidad que es cada vez más compleja e impredecible, pero con la cual hay que contar en el desarrollo del individuo y de su sociedad, las maneras de convivir e interactuar según algunos paradigmas impuestos, van sufriendo transformaciones más o menos significativas a la luz de las influencias del medio, entorno o ecosistema, y van experimentando cambios, que no siempre son los más propicios para todos los que en él conviven. Ni son los más fáciles de manejar.

Cuando se habla del “Paradigma de la Resiliencia”, se hace referencia a una nueva manera de pensar la realidad; de hacer posibles replanteamientos en los modos de actuar, y optar por propuestas de intervención directa con el sujeto (humano), para enriquecerlo con nuevas posibilidades de afrontar los acontecimientos de su entorno.

Tal paradigma, enmarcado por el estudio de los procesos psicológicos de la Individuación, se constituye en un instrumento indispensable para el desarrollo armónico del ser humano que, gracias a él:

- a) Cambia su percepción y evaluación de las realidades y los hechos.
- b) Se permite abrir nuevos caminos para identificar los problemas, analizarlos y buscar soluciones apropiadas.
- c) Hace que el Sujeto asuma el papel y el lugar que le corresponde como actor de su propio destino, al proyectar su capacidad individual en el sentido que decida darle a su vida.

Es el nuevo ‘modelo – esquema’, es una nueva manera de pensar la realidad que hace posible modificar las propuestas de intervención con el sujeto (humano) y su ecosistema, y enriquecerlas con nuevas posibilidades de relacionarse humanamente.

Resiliencia y Salud Mental

- El término de este acápite ha sido acuñado por F. Walsh, y siempre que se habla de Resiliencia, se hace referencia a un hecho dinámico, no a un concepto estático, ni menos aún a una entelequia propia de ciertas disciplinas o modas dentro de ellas.
- Como concepto dinámico, se habla de la Resiliencia como de una capacidad de la persona cuyo desenvolvimiento depende de la etapa de desarrollo en la que se encuentre y de la favorabilidad o desfavorabilidad del ecosistema dentro del cual ocurre su desarrollo y de las circunstancias y posibilidades en las cuales esa etapa se realiza.
- De ahí que no se esté hablando de un atributo que se tiene para siempre. Su pervivencia y desarrollo dependerá siempre de factores, internos y externos al sujeto.
- Descrita por la OPS la Salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afección o enfermedad”, se supone que tal estado se logra por diferentes métodos y variados caminos; y como el resultado del ejercicio y aplicación de la capacidad de adaptación del individuo, sumados a la elaboración y manejo acertado de cada evento traumático, lo que dará como resultado su recuperación emocional, y la búsqueda de opciones de desarrollo y de mejoramiento continuo en su calidad de vida.
- Aunque por diversas experiencias y diversas investigaciones se sabe que la distinción entre factores de riesgo y factores protectores no deja de ser artificial, la Resiliencia sí busca que mediante su intervención o aplicación se marque una diferencia significativa en la calidad de los procesos de realización de las personas que la ejercitan, lo cual supone una muy marcada influencia de los factores protectores (habilidades cognitivas y de razonamiento, el autoconcepto y la autoestima positivas, el sentido de control e influencia sobre el medio ambiente, autonomía y sentido del propósito, etc.) y la comprobación de su incidencia es palpable en cualquier investigación.
- Según investigadores como Brooks(1992), Mrazek y Mrazek(1994) y Rutter (1983), se ha encontrado que ‘la influencia más positiva (para los infantes) es la relación positiva y caritativa con un adulto que creyó en ellos y con quien pudieron identificarse, que luchó por ellos y de quien pudieron sacar fuerzas para sobreponerse a la adversidad’(Warner,1993, citada por Walsh, 1998b). Tal criterio lo ratificó Garbarino (1993) quien resaltó, también, la creencia en Dios y la moralidad.

Una solución no exenta de exigencias

- Según (Walsh F., 1996)¹, diversos estudios acerca de ella han mostrado la existencia de implicaciones y exigencias correlacionadas con su razón de ser que hacen pensar, casi de inmediato, en la existencia de una dependencia sistémica en la concepción de la misma:
 - La especial significación que tienen las relaciones personales estrechas en el cultivo de la resiliencia.
 - La importancia que reviste la influencia del ecosistema humano en el sujeto resiliente: “Cabe considerar la familia, el grupo de pares, la escuela, el lugar de trabajo o los sistemas sociales más amplios, como nichos contextuales para la competencia social (del sujeto)”².
 - La capacidad de utilizar como factores protectores aún aquellos elementos que para otras personas no tienen especial significancia o no son entendidos de esta manera.
- Es una gran exigencia para el cultivo de la resiliencia, pero sobre todo para la calidad de su utilización, el acceso al menos a un progenitor o su sustituto que atienda y cuide del niño, cuando de niños se trata, o a algún adulto en quien pueda encontrarse el apoyo que favorezca la implementación de mecanismos para manejar la realidad y ponerla a su favor.

- Y para abundar en la importancia del sentido ecológico de la resiliencia y sus implicaciones, se hace muy oportuna la reflexión de Rutter (1995), que advierte como, para comprender y alentar la Resiliencia Psicosocial y los mecanismos de protección, debemos prestar atención a la interacción entre lo que pasa al interior de la familia y lo que pasa en los ambientes políticos, económicos, sociales y raciales en los que ella o el individuo pueden prosperar o perecer.

Resiliencia, factor estratégico de Mix Marketing Social

- Siguiendo el criterio trazado por la OPS acerca del Mix Marketing Social, como: “la aplicación de estrategias de marketing a la modificación del comportamiento humano y la modificación de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que, indirectamente promuevan la salud, prevengan enfermedades y protejan a los individuos del daño” se convierte este criterio en misión obligada para quienes cuidamos de la salud integral del ser humano y de los ecosistemas en los que busca encontrar el adecuado sustento para su ‘bien-ser’ y su ‘bien-estar’.
- Misión más obligante aún si se quiere, para quienes hemos optado por la formación de médicos vigías y gestores de estilos de vida y ecosistemas saludables, es iniciar su desarrollo en el aula de clase, siguiéndola en la relación interpersonal maestro-alumno y proyectándola a la relación médico-consultante; basadas, como deben estarlo siempre, en auténticas relaciones de respeto mutuo y confianza entre reconstructores resilientes de un equilibrio saludable en busca de sentido.

A modo de colofón

- Con base en lo reflexionado hasta aquí, es posible afirmar que ¡Volverse resiliente no es una cuestión de opción, sino un acto de sensatez!
- Basados en la visión que la OMS le traza al Mix Marketing Social, es oportuno recalcar el carácter de elemento esencial que ha de dársele a la resiliencia en la aplicación de estrategias de marketing para: ‘la modificación del comportamiento humano y de la acomodación de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento’.
- Hacerse resiliente mientras se busca la realización integral como profesional dentro de las Instituciones de Educación Superior (I.E.S.), será una forma de infundir excelencia a la formación de los productos que le son propios a estas Instituciones: profesionales excelentes y competitivos, al servicio de la sociedad, siempre en situación crítica. Además, actualmente, forma parte esencial de lo que tardíamente se ha dado en llamar: ‘Responsabilidad Social’.
- Por no ser la promoción de la Resiliencia tarea de un sector específico, sino del deber ser de todo ambiente saludable, involucra la atenta responsabilidad de formadores y administradores dentro de cualquier Institución Formativa en la que ha de enfatizarse más en las potencialidades y fortalezas de los sujetos en formación, que en evidenciar las debilidades de los mismos.
- Hablar de Resiliencia no es hablar de autoayuda, ni como filosofía, ni como práctica vulgar o piadosa, o la manera de estar ‘in’ en la práctica de ciertas modas dentro de cualquier grupo de referencia del sujeto. Vista así sería una caricatura a la que no le cabe ni una palabra de lo dicho aquí a propósito de lo que queríamos reflexionar acerca del debe ser de la RESILIENCIA.

Mercadotecnia y Desmercadotecnia del tabaco

Nery Suárez Lugo, Ph.D. Profesora e Investigadora Titular.
Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública. Cuba.

El tabaquismo es una drogadicción con consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social. Cada año mueren en el mundo cerca de 5 millones de personas por causa directa del tabaquismo, 3 millones 800 mil hombres y 1 millón de mujeres. La mitad de estas muertes ocurren entre los 30 y 69 años y cada uno de los fallecidos de mediana edad pierde más de 20 años de esperanza de vida¹. El incremento del consumo entre las mujeres es la segunda fase de la epidemia del tabaquismo, con consecuencias mayores por el riesgo sobreañadido que representa a su salud sexual y reproductiva².

Sin embargo, con diferencias en los contextos, se mantiene el **tabaquismo**, constituyendo un **problema para la salud pública a nivel mundial**, aunque se dispone de suficiente evidencia científica sobre el impacto de su consumo y de la exposición al humo de tabaco ajeno sobre la salud y la economía y la prevención del tabaquismo es la medida preventiva de mayor impacto potencial en la morbilidad y mortalidad evitables.

Sir Richard Doll sentenciara que “El hecho de que tantas enfermedades, ya sea graves o leves, estén relacionadas con el tabaquismo, es una de las conclusiones más asombrosas de la investigación médica de este siglo; si bien es posible que no sea tan sorprendente como el hecho de que tantas personas lo hayan ignorado”³. Lo anterior es un llamado a pensar cómo podemos transitar de la descripción de la epidemia a su erradicación ya que el número de personas que muere cada año se duplicará en los próximos decenios a menos que se adopten medidas urgentes.

El tabaco es el único producto de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos. Las transnacionales del tabaco minimizan los daños a la salud del tabaquismo, mientras instituciones sanitarias y organismos internacionales divulgan información sobre su nocividad tanto en medios masivos como programas de salud, pero con asimetría en la información, derivado del peso de la publicidad. Vale entonces en este análisis **comenzar por preguntar si son más efectivas las campañas de mercadotecnia de la industria del tabaco que las de prevención del tabaquismo**.

Si se analiza la situación existente en cuanto a la cantidad de fumadores y las principales causas de mortalidad a nivel mundial, la respuesta será afirmativa, entonces resulta necesario el análisis de lo que son las claves esenciales que emplea la Industria Tabacalera para lograr, que a pesar de los esfuerzos que se realizan desde la salud pública, el consumo de tabaco siga siendo un sostén, de hecho muy lucrativo.

En primer lugar, queda muy claro que las tabacaleras investigan el mercado, y a partir de la identificación de sus grupos diana, utiliza y explota los resultados para promocionar y vender el tabaco. A partir de ello elaboran el mensaje publicitario bajo el amparo de tres ideas fundamentales sobre el consumo: lo placentero que resulta, lo aceptable que debiera ser y la asociación con el éxito, el deseo y el amor; ofreciendo entonces información engañosa y propiciando, por todas las vías posibles, la accesibilidad al cigarrillo para crear adictos.

Se observa que los mensajes que acompañan la publicidad del cigarrillo van dirigidos a atrapar a sus grupos diana mediante la asociación de fumar para elevar autoestima, mejorar percepción de la imagen corporal y neutralizar sentimientos negativos. A la vez, precisamente por la información que se emite desde las instancias sanitarias, intentan minimizar los daños y maximizar beneficios, con sus mensajes y con la oferta de nuevos productos⁴.

A través de los años, fumar se ha instaurado como un símbolo de independencia, libertad, emancipación, representa estatus o posición socioeconómica, en dependencia de la marca que se fume, ayuda a conseguir y mantener la ansiada delgadez, propicia las relaciones interpersonales, permite tener mayor atractivo sexual, “ligar”, facilita hacer frente a los problemas y controla el estrés. Como si lo dicho fuera poco, se considera equiparable a aventura, inconformismo, promete felicidad, alegría, buena forma física y poder⁵. Resulta entonces como irrechazable un cigarrillo, que por sí solo permite alcanzar tantas cosas.

Es por eso que las restricciones a la publicidad han sido la mejor forma de poder controlar la diseminación de tantas mentiras para inducir el consumo de cigarrillos y luego convertirlo en adicción. Para contrarrestarlo, la industria tabacalera acude al patrocinio de actividades deportivas, como motocross y deportes de playa, actividades culturales, en las que se incluyen patrocinio de conciertos y actividades dirigidas fundamentalmente a los adolescentes. También extienden sus marcas hacia otros productos de interés de los grupos diana en cada momento, que abarcan entre otros la ropa y bisuterías. La industria tabacalera también ha intentado sumarse a los códigos voluntarios de restricción y hablar de programas de Responsabilidad Corporativa, lo cual evidentemente es una forma de encubrir con esas acciones sus propósitos⁶.

Como las regulaciones también apuntan hacia la accesibilidad, entonces propician la venta al por menor mediante los paquetes de 10 cigarrillos, los que de forma relativa abaratan el precio del producto; para burlar la restricción de la venta a menores pues se encuentran las máquinas expendedoras. La promoción en puntos de venta para hacer visible su producto, es otra de las maneras de burlar lo que se establece

Las estrategias tienen el propósito de confundir. Denominaciones como “*light*”, “suave” o “bajo en alquitrán” conducen a la idea errónea de que su contenido es menos nocivo. Palabras como “plata” o “fino”, son de un color amable o imágenes en las que se ve un filtro, generan la idea de que algunos cigarrillos son menos dañinos, hasta llegar al cigarrillo electrónico. Nos corresponde desde la salud pública hacer ver que todos los cigarrillos son igual de peligrosos, independientemente del tipo de filtro, el color del paquete y su inscripción.

Los cambios sociales, económicos y políticos a nivel mundial y más agudos en algunos países, han provocado modificaciones en los papeles que asume la mujer, tales como: incorporación al mercado laboral formal, presencia en nuevos espacios sociales, disponibilidad económica, han hecho que la mujer sea, desde hace ya varias décadas, el grupo diana fundamental al que dirige sus campañas publicitarias en particular y sus estrategias de mercadotecnia en general. Una prueba de ello es las actuales tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres, fundamentalmente de países desarrollados, que fueron sus primeros blancos, antes de desplazarse a los países en desarrollo como es en la actualidad.

Tal conquista ha sido lograda enfocando en la **seducción de la mujer**, al establecer en sus mensajes la relación de fumar con la libertad femenina, la emancipación y el empoderamiento, la asociación del acto de fumar con sensualidad, esbeltez, sofisticación y atractivo sexual, la modernidad y con ser “una real mujer” o “una mujer moderna”, la autonomía, y por no dejar nada atrás, incluso relaciones lésbicas. Ha contribuido a ello que cantantes, actores y actrices famosos, con retribución, aparecen fumando su marca de cigarrillos en el escenario o en la pantalla⁷.

Hay que encontrar las **herramientas** y por supuesto aplicarlas. Ellas están en primer lugar en las políticas públicas que tributen al bienestar, donde las que se refieren a la legislación y medidas económicas, tienen un peso fundamental. Queda entonces que la movilización social logre que

los grupos de influencia las apoyen y se encuentren los recursos para hacerlas viables. La participación comunitaria, la educación y comunicación tienen también una participación importante, pero no se puede descansar solo en ellos, cada cual participa según su función. Los servicios de salud tienen que posibilitar la deshabitación y el tratamiento y por todas las vías, en sus programas, en la consulta, difundir mensajes que disminuyan la credibilidad que ha alcanzado la industria tabacalera.

El **desmarketing** tiene que centrarse en desacreditar la información engañosa con evidencias y crear barreras de accesibilidad al cigarrillo; estudiar el comportamiento de los grupos vulnerables: niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; crear habilidades para resistir las presiones del medio; lograr adecuada correspondencia en el binomio educación-legislación y prohibir la publicidad engañosa del tabaco.

Todo ello permitirá encaminar los pasos para **cambiar la imagen del tabaco y el tabaquismo**, al producir los cambios que se requieren en las actuales normas sociales, ya que fumar es una conducta socialmente adquirida; construir la confianza en las personas para que no se dejen manipular por la publicidad engañosa y alentar el cumplimiento de la legislación como una forma de respeto.

Hay que abogar por una legislación que prohíba la publicidad, directa e indirecta y que reduzca la accesibilidad mediante el aumento de los impuestos y por tanto de los precios, así como los canales de distribución con la prohibición de venta a menores de edad y en máquinas expendedoras. Que establezca la obligatoria advertencia en los paquetes y que estos no puedan disminuir la cantidad de cigarrillos que contienen y que prohíba fumar en lugares públicos⁸.

Todo ello, unido, coherente y complementándose, será la fórmula para **reposicionar el tabaquismo**, como conducta socialmente en extinción, porque la carga de enfermedad y muerte de que es responsable, amerita el esfuerzo de la salud pública a nivel mundial, empleando el Convenio Marco para el Control del Tabaco,⁹ como una oportunidad para lograrlo.

Referencias bibliográficas

- 1 Erickson M, Mackay J, Ross H. 4th ed. Atlanta, Georgia USA: American Cancer Society, World Lung Foundation; 2012.
- 2 Regueira G, Suárez N, Jakimczuk S. Estrategias para la prevención del tabaco con perspectiva de género en América Latina. *Salud Pública Mex* 2010;52(2):315-330.
- 3 Doll R. Tobacco: a medical history. *J Urban Health* 1999;76:289-313
- 4 Hutchinson C et al. Tobacco Control: WARNING: advertising can seriously improve your health: How the integration of advertisers made advertising more powerful than word of mouth. Institute of Advertising Practitioners, Gold IPA Effectiveness Award 2004.
- 5 Hastings G, MacFadyen L. The limitations of fear messages. *Tobacco Control*. 2002;11;73-75.
- 6 Daube M. Voluntary agreements: designed to fail. *Tobacco Control*; 1983:15-16.
- 7 Suárez Lugo N. Woman and Smoking: Becoming Part of the Solution, MEDICC Review, *International Journal of Cuban Health & Medicine*. October 2011. 13 (4):56.
- 8 Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2011; 37(1).
- 9 Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003.

Hospitales verdes ***Experiencias en el Cauca***

Carlos Erazo

Agualluvia SAS

- Sistemas de recuperación de agua lluvia.
- Planta ecológica de tratamiento de aguas residuales (PTAR).
- Sistemas de energía solar.

Necesidades locales sentidas del sector salud

- Morbilidad sentida.
- Morbilidad atendida.
- Suministro continuo de agua.
- Calidad de agua suministrada.

EXPERIENCIA		
1	Hospital Mamá Dominga	Silvia - Cauca
2	Hospital Universitario San José	Popayán - Cauca
3	Puesto de Salud Paniquita	Totoró - Cauca

Sostenibilidad

Capacitación de líderes comunitarios con un curso preuniversitario para la Tecnología virtual en Saneamiento ambiental (Unicauca-2014)

Impacto

Réplicas de PTAR en casas familiares, escuelas, casa comunitarias, colegios, piscifactorías, hospitales y puestos de salud.

Del Espacio Saludable al Territorio Sanador
El SPA natural: una propuesta pedagógica de pensamiento relacional
para la construcción de un territorio sanador

FUNDACIÓN SOCIAL SALUD HOLÍSTICA - GRUPO DE INVESTIGACIÓN PEDAGOGÍA NÓMADA
UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI, 2012

Beatriz Amparo Vesga Sánchez y Arnaldo Ríos Alvarado

Introducción

A partir de la pregunta planteada en el Seminario Internacional de Cuidado Cultural convocado por la Fundación Index de España: “¿Es conveniente que continúe el proceso creciente de debilitación e incluso desaparición de conocimientos utilizados durante siglos para responder a necesidades concretas de salud? O, al contrario, ¿resulta pertinente su estudio?, inscribimos nuestro trabajo del espacio saludable al territorio sanador, como una experiencia pedagógica de pensamiento relacional en la construcción de un modelo de trabajo en el spa natural de la Fundación Social Salud Holística, ubicado en zona rural del municipio de Santiago de Cali, Colombia (Vereda Alto Los Mangos del Corregimiento de Villacarmelo).

El SPA Natural “Forma parte del proyecto de turismo rural” de la alcaldía de Cali, en la ruta de la montaña. Uno de los destinos turísticos que ofrece la posibilidad de visitar está entre lugares ubicados en las montañas del parque de Farallones, o “la provincia de la montaña” zona de reserva natural, como los ancestros llamaban a este territorio. Cuenta la historia que los primeros habitantes fueron Nazas, Pances y Yotocos, y dentro de sus tradiciones, los nacimientos de agua, las cascadas y los ríos, eran considerados sitios sagrados.

Desde el paradigma del pensamiento cartesiano, de gran influencia en los modelos de abordaje a la salud, se han creado separaciones y dualismos en la visión del ser humano, generando en el plano individual y colectivo, grandes agresiones, como el desconocimiento de la sabiduría ancestral, con uno de sus mayores impactos, la adopción de modos y estilos de vida, propios de los procesos de modernización, algunos de ellos en desconexión consigo mismo y con el entorno, ocasionando disfunciones en la relación cuerpo-mente –espíritu.

En las culturas nativas americanas, se considera que todo tiene vida, la tierra, las piedras, los árboles, las nubes, el sol, la luna, y los seres humanos formamos parte de una gran familia. La transformación ocurrida en las comunidades indígenas, condujo a la transformación de hábitos, costumbres y manifestaciones culturales, dadas a partir de los procesos de colonización y explotación de los recursos, en especial el apogeo de la revolución verde.

Con la tradición oral, desde siempre, las comunidades han sabido sobre el uso de las plantas, preparando infusiones, emplastos, y reconociendo en las zonas húmedas, los reservorios de plantas medicinales reconocidas desde la antigüedad. La Salud Holística se basa en esos mismos principios y plantea que los problemas emocionales y psicológicos terminan somatizándose en el organismo y provocando dolencias, y armonizando la mente y las emociones es posible sanar el cuerpo. Es decir, trabajando sobre los campos más sutiles se incide más fácilmente en los más densos.

Este enfoque, se sustenta en sus dos pilares, la holología y la holopraxis, demostrando a partir del pensamiento relacional, que con sus métodos propios y complementarios, se abarca la vía experiencial y experimental.

Antecedentes



El modelo de SPA natural, de la **Fundación Social Salud Holística**, surge como propuesta holográfica, de pensamiento relacional y pensamiento complejo,^{1,2} relacionando los momentos metodológicos de la investigación creativa,³ El IR, el LLEGAR, el VOLVER, el RETORNAR, con los cuatro elementos: el aire, el agua, la tierra, el fuego, las cuatro sendas del chamán: el guerrero, el vidente, el maestro, el sanador, generando puestas en escena desde lo relacional en cada uno de ellos, teniendo como fundamento lo complementario y lo transdisciplinar.

El modelo propuesto se ha ido construyendo a partir de las visión holográfica, en un reencuentro con el universo simbólico - mítico de lo popular, reconociendo las riquezas culturales y los saberes de nuestras comunidades ancestrales de las grandes familias Incas, Mayas, Aztecas, que dejaron legados en distintos campos del conocimiento, en especial a través de los mitos y los ritos y sus simbologías para entender y comprender la manera cultural.

El aprendizaje de técnicas como la relajación, la visualización, la meditación, la respiración consciente, así como uso de prácticas de salud natural como lodoterapia, hidroterapia, termoterapia, toque terapéutico, masaje, alimentación saludable, tienen como objetivo descubrir nuevas capacidades innatas en el ser humano que están casi inexploradas en estos momentos. Estas técnicas tienen un único objetivo: implicar a la persona en su propia curación, hacerle consciente de que el médico o sanador favorece la curación, ayuda y proporciona remedios pero no es quien cura realmente.

Esta asociación “mente-cuerpo” es el terreno de exploración de las terapias corporales desde hace años. Ellas buscan que cada persona se reencuentre con la sabiduría innata del cuerpo; que escuche sus mensajes, que le hablan de conflictos reprimidos y de maravillosas vivencias a la espera de ser conocidas; que lo libere de corazas y tensiones a que lo sometemos para dejarlo expresarse en la gracia natural que todos poseemos cuando lo sentido, lo pensado y lo actuado se unen desde el corazón.

El Spa natural se enmarca como uno de los atractivos turísticos de la zona, por sus características de aprovechamiento de los recursos de la naturaleza como el agua, el aire, la tierra, las plantas, haciendo conciencia de las bondades que estas nos ofrecen en los procesos de sanación, en el contexto de lo que se ha denominado las **terapias holísticas**.

Este reconocimiento evidencia la necesidad de contar con elementos básicos y sencillos puestos al alcance de grupos organizados para fundamentar prácticas naturales, que promuevan

¹ El paradigma de la complejidad, nos abre las puertas a la lógica de la articulación y a la apertura frente a la lógica del fragmento. Nos muestra una lógica de los procesos frente a la realidad anestesiada del paradigma lógico del orden. El pensamiento complejo nos dice que si no podemos superar las contradicciones, tampoco debemos dejarlas de lado. Comprender la complejidad humana implica *ipso facto* que complejicemos nuestro modo de comprender. Implica que nos situemos más allá del orden del concepto estático y que entremos en el espacio del macroconcepto, que es a su vez el espacio de la conceptualización compleja. (Ríos Alvarado 2009, p: 5. Modulo diplomado educación virtual. Universidad Libre. Cali. 2009).

² La investigación creativa es una propuesta que trabaja el grupo de pedagogía nómada, inscrito en Colciencias, sustentada en el paradigma del pensamiento complejo, que plantea cuatro momentos metodológicos para aproximarse mediante exploratorios al territorio de investigación.

³ La tradición filosófica pitagórica, con la jerarquía del cuatro y su significado especial. Los cuatro elementos y su relación con los ciclos de la naturaleza (cuaternarios) llegando a asociar cada estación del año con uno de los cuatro elementos. Los pitagóricos definían la salud (no solo la física) como el equilibrio de esas cuatro cualidades, comprendiendo que si alguna de ellas dominaba a las demás se producía un desequilibrio que necesariamente conduciría a la enfermedad. Para Pitágoras, la salud era considerada como: “el silencio del cuerpo”. Empedocles mencionó los cuatro elementos: agua, aire, tierra, fuego como auténticas esencias espirituales (modos de ser o modos de existir) que se manifestaban de muy variada manera, en el mundo material y en el espiritual.

la salud desde el autocuidado, dando elementos a los seres humanos para mantener una salud con escasa o nula ayuda de medicamentos. Los estilos de vida saludables conforman uno de los elementos del campo de la Promoción de la Salud, definidos desde la carta de Ottawa. Con esta perspectiva, la salud es un satisfactor de necesidad, que se logra estando sano, teniendo condiciones de vida saludables, haciendo elecciones saludables y estando en ambientes saludables.

Materiales y Métodos

Nuestro enfoque metodológico es la sistematización de experiencias de grupos comunitarios y académicos que han logrado la aplicación del modelo del Spa natural en los exploratorios realizados en los momentos de el IR, el LLEGAR, el VOLVER y el RETORNAR con sus instrumentos: diarios de campo, cédula de campo, ficha de campo, matriz de campo, además registros fotográficos, videos, entrevistas, relatos de experiencias, entre otros.

Resultados

Presentamos como logros obtenidos en la construcción del modelo:

Pasadía de 6 horas que ofrece a los visitantes la posibilidad de disfrutar la experiencia mediante exploración de cada uno de los momentos metodológicos propuestos en el modelo.

La construcción de un territorio como ambiente de aprendizaje para el cuidado de la salud y la vida. Sustentado desde la generación de dispositivos para el Bioaprendizaje.

Construcción de un modelo pedagógico para el trabajo en el spa natural desde la salud natural.

Reflexiones

Con el referente de la declaración de Venecia⁴, liderada por la Unesco, se plantea la complementariedad, para un encuentro enriquecedor entre la ciencia moderna y las diferentes tradiciones del mundo, apuntando a lo real como situado mas allá de cualquier tipo de dualismo: sujeto-objeto, absoluto-relativo y espíritu-materia.

Es necesario y pertinente el rescate de prácticas ancestrales, que han sido demostradas y probadas para el cuidado de la salud y la vida. Desde el paradigma de la complejidad, la lógica relacional desde el principio hologramático, la complementariedad y la transdisciplinaridad, nos abre las puertas para entender y comprender que lo simple, lo sencillo, lo fácil, ha estado presente en la humanidad.

Explorar desde la manera cultural las prácticas holísticas (cuerpo-mente-espíritu) consolidando desde lo local (el territorio) el encuentro entre la ciencia y las tradiciones.

La sistematización de las experiencias como un elemento de la investigación social.

La aplicación del método de investigación creativa para el desarrollo de un modelo de spa natural fundamentado en el cuidado de si mismo.

El considerar desde el auto cuidado y cuidado de si, la relación cuerpo-mente-espíritu para el Buen vivir, el desarrollo de ambientes de aprendizaje cuántico, como procesos educativos donde la felicidad, el amor, el escuchar el corazón, se constituyen en espacios pedagógicos para la salud y la vida.

Bibliografía: Assman Hugo. Placer y ternura en la Educación. Editorial Narcea S.A. Madrid.

⁴ “Declaración de Venise. *La science aux confins de la Connaissance: le prologue de notre passe culturel*” Itenerances, n.1, Paris: Albin Michael, 1986.

Red para la vida “Villa Ventura Villa de Paz” ***El Marketing social para la convivencia***

Jorge Enrique Alvarez Rivera, MD., MSP.

Docente en el Area Social, Comunitaria y Humanística
Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Cali

Resumen

RED PARA LA VIDA “VILLA VENTURA VILLA DE PAZ” es un sistema de convivencia social de personas y familias quienes mediante un enfoque empresarial y según el desarrollo humano y tecnológico de este siglo permita construir un modelo de progreso con posibilidades de interacción en red, cuidando el manejo de las relaciones humanas con equidad y conservando los principios y valores tradicionales de ser persona de bien.

Además, permite interactuar al “GRUPO EMPRESARIAL VILLA VENTURA VILLA DE PAZ”, a “JEAR&Cia.Ltda.” y a “VILLA VENTURA VILLA DE PAZ, la comunidad virtual de buenos vecinos” para generar cambios en el comportamiento humano que nos permitan lograr el bienestar físico y mental para una vida saludable.

Introducción

Según la definición de Marketing Social de OPS, “la aplicación de estrategias de marketing a la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño” está dando validez a la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales para generar indirectamente promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria como elementos fundamentales para responder a las necesidades de bienestar personal familiar y social, involucrando al sector productivo a través de la Responsabilidad Social Empresarial, facilitando la convivencia humana en un marco de paz, proporcionándose para la conservación del medio ambiente, tener la movilidad adecuada y participar de hecho en el cuidado de la salud.

Según las indicaciones de la OPS, el Marketing social para la Convivencia es el marco de referencia para el desarrollo de la RED PARA LA VIDA “VILLA VENTURA VILLA DE PAZ” conformada por tres instituciones:

-“JEAR&Cia.Ltda.”: empresa con la estructura comercial y jurídica con todas las posibilidades de moverse en el mundo comercial.

“GRUPO EMPRESARIAL VILLA VENTURA VILLA DE PAZ”: son unidades de negocio que mediante la comunicación en red permite la vinculación de las diferentes empresas.

“VILLA VENTURA VILLA DE PAZ: organización virtual de un grupo de personas y de familias que consideran la convivencia como buenos vecinos una forma de vivir y lograr el bienestar.

Desarrollo

Año 2010: El sueño

En octubre de 2010 visualizé un sistema con el estilo de un GRUPO EMPRESARIAL conocido por referencia de personas o grupos familiares vinculados al medio empresarial y comercial.

La visualización me llevó a pensar en un sistema empresarial con un módulo o nodo central que tendría el comando del sistema, y en red estarían las diferentes unidades de negocios que serían las empresas interconectadas con el sistema de red, que corresponde al pensamiento del siglo XXI.

Año 2011: La razón de ser

Cuando inicié el período académico 2012-I en la Universidad Libre, Programa de Medicina en el Área Social Comunitaria y Humanística comienzo la construcción del proyecto VILLA VENTURA VILLA DE PAZ con mis compañeros docentes del área y personas vinculadas a la universidad.

VILLA porque una villa no es muy grande, no es muy pequeña, es bonita, es blanca, es limpia, de calles amplias y parques acogedores, es ecológica con sus fuentes de agua pura, sus cultivos, su ganadería, sus planicies y sus lomas; están las profesiones, las artes y los oficios como el carpintero, el herrero, el abogado, la modista, el médico, el sacerdote y el pastor, y lo más importante, se convive como buenos vecinos.

VENTURA por la buenaventura que debe acompañar a todo proyecto que emprendamos y en recuerdo de mi papá llamado Buenaventura Alvarez, maestro constructor y a quién llamaban el Maestro Ventura, recibiendo él las enseñanzas para ser persona de bien.

VILLA DE PAZ porque todo lo que se haga en esta villa debe siempre contribuir a construir paz como consecuencia de nuestras decisiones y de nuestros actos.

La incursión en el manejo de negocios por internet, me permitió identificar conclusiones para definir los tres pilares fundamentales del sistema que estaba creando: 1. Trabajo en red. 2. Equidad. 3. Ser persona de bien.

1. Trabajo en red según la comunicación actual y futura con la tecnología de la información y la comunicación del siglo XXI.
2. Equidad, es decir, lo que en justicia corresponde a cada uno de nosotros.
3. Ser persona de bien conservando y transmitiendo principios y valores que tradicionalmente han acompañado la crianza y desarrollo de nuestras familias.

Surge la construcción de las unidades de negocio y elijo tres elementos fundamentales:

1. Qué se hacer yo.
2. Qué se hacer yo bien hecho.
3. Qué se hacer yo bien hecho y con amor, enmarcado en espíritu de servicio y con intención definida de servir.

Año 2012: El diseño a mano alzada

Comienzo el año trabajando en la construcción de las empresas que como unidades de negocio conformarán la red del Grupo empresarial y durante el año avanzo en la generación de empresas con orientación fundamentalmente educativa:

1. Escuela de Pensamiento Humano
2. Escuela para la Prevención en Desastres Naturales
3. Escuela para el Aprendizaje
4. Escuela de Liderazgo

5. Escuela Azul. Salud-Pedagogía-Arte
6. Escuela de Gerencia para la Vida
7. Canto por la Vida
8. Raizal
9. Robles Encantados
10. Paseo de la Salud en Finca Ecológica Santander de Quilichao.

El desarrollo de estas empresas como unidades de negocio se realiza con dos o tres personas, máximo cuatro, para generar la oferta de un producto o servicio que refleje el sentir y el saber de cada unidad de negocio.

Se trabaja con el enfoque de creación colectiva partiendo de un elemento fundamental en la relación comunitaria “Entre adultos ninguno sabe más que el otro, sabemos de forma diferente”.

A final de año el sueño y la idea de VILLA VENTURA VILLA DE PAZ “ya es”, tiene cimientos, tiene columnas, tiene vigas y tiene lozas.

Año 2013: La construcción consolidada de la estructura

Iniciamos 2013 poniendo en marcha el desarrollo operativo de las empresas para consolidar la estructura que permita salir al mercado.

Ahora ya hay tres personas claves para continuar nuestro proceso, una ingeniera de sistemas especialista en gerencia de proyectos y magíster en gerencia de sistemas, un experto en telemercado y diseño de página web y un experto en desarrollo empresarial.

Conclusión

Año 2014: La productividad

Con lo construido hasta el momento y con la conciencia de trabajo en red, equidad y ser persona de bien, creemos que la productividad se dará, al tiempo que estamos generando una comunidad familiar y empresarial de sana convivencia como elemento fundamental para lograr el bienestar personal, familiar y social para todas las personas que comparten en la RED PARA LA VIDA, formando parte de las instituciones que la conforman:

“JEAR&Cia.Ltda.”

“GRUPO EMPRESARIAL VILLA VENTURA VILLA DE PAZ”

“VILLA VENTURA VILLA DE PAZ, la comunidad virtual de buenos vecinos”.

Referencias Bibliográficas: [PDF]

Marketing Social Aplicación Práctica: Editorial IEPALA y Librería ...
www.iepala.es/.../ADJUNTO_Tesina_Marketing_Social_Libreria_Tercer...
personas y convivencia con el medio ambiente, este enfoque del Marketing se denomina
Marketing Social. ¿Por qué no utilizamos estas estrategias para dar a ...
http://www.iepala.es/IMG/pdf/ADJUNTO_Tesina_Marketing_Social_Libreria_Tercer_Mundo.pdf

Siete aprendizajes básicos para la convivencia social para todos los ...
www.gestiopolis.com/canales2/rrhh/1/sieteap.htm
Siete aprendizajes básicos para la convivencia social para todos los días, para toda la vida, para construir un orden donde
todos podamos ser felices ...
<http://www.gestiopolis.com/canales2/rrhh/1/sieteap.htm>

Las unidades de convivencia: ¿Qué son y cuáles son sus recursos?
winred.com/negocios/las...convivencia.../gmx-niv114-con24321.htm
16/07/2012 – Conocer las unidades de convivencia siempre que trabajemos en el ... Como hemos mencionado al princi-
pio, para un integrador social, ... Social Media, Google+ y su papel actual en el marketing online y la web ubicua o 3.0 ...
<http://winred.com/negocios/las-unidades-de-convivencia-que-son-y-cuales-son-sus-recursos/gmx-niv114-con24321.htm>

¿Qué es RSE?
siteresources.worldbank.org/CGCSRLP/Resources/Que_es_RSE.pdf
La Responsabilidad Social Empresarial es el: “Hacer negocios basados en ... La RSE no es una cultura de la filantropía,
no se busca que las empresas ...
http://siteresources.worldbank.org/CGCSRLP/Resources/Que_es_RSE.pdf

Qué es la RSE? - Colombia Incluyente
www.colombiaincluyente.org/verart.php?id=13
¿Qué es la RSE? Comprender de qué se trata y qué abarca la responsabilidad social empresarial (RSE) implica compren-
der, de alguna manera, la estructura ...
<http://www.colombiaincluyente.org/verart.php?id=13>

Aproximaciones, Reflexiones y Miradas en torno a la relación entre Promoción de la Salud, Comunicación y Desarrollo¹

Carlos Andrés Martínez Beleño

Promoción de la Salud

Uno de los eventos que abrió paso a la Promoción de la Salud, fue la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, de Alma-Ata (en la desaparecida URSS) en septiembre de 1978, en esta reunión se puso en consideración la urgente necesidad de que todos los gobiernos, los trabajadores de la salud y la comunidad mundial, realicen acciones para promover y proteger la salud de la población.

En este contexto, es evidente el interés y la importancia que ha adquirido a nivel mundial la promoción de la salud, lo que ha conllevado a que a nivel de Estados, pueblos y la sociedad en general, participen de métodos y acciones de promoción de la salud, para mejorar las condiciones de salud de la población y mejorar el nivel de vida de las personas y las colectividades sociales.

Así, la promoción de la salud concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de población humana, debe fundamentarse desde un proceso político, educativo y social que incremente la conciencia pública sobre la salud, promover estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; esto involucra además el diseño de acciones para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, y el desarrollo de estrategias y dinámicas participativas que permitan al individuo acrecentar el control sobre los determinantes de su salud y por consiguiente, fortalecerla.

En conclusión, las actividades que se trazan para Promover la Salud, deben ser extendidas de forma horizontal en grupos, comunidades y sectores empoderados de los procesos de cambio y que requieran lograr estilos de vida saludables, desde espacios de las instituciones educativas, los centros de atención de salud, el trabajo, su mismo entorno, y las viviendas, entre otros, en las comunidades y en las ciudades.

Comunicación: para el Desarrollo, el Cambio Social y la Salud

Antes de una conceptualización teórica sobre comunicación, ¿en qué se diferencia la comunicación para el desarrollo de la comunicación para el cambio social?

La primera acepción surge de un proceso estratégico adoptado por agencias de cooperación internacional en la década de 1950, en Estados Unidos la impulsó USAID y en las Naciones Unidas, FNUA, mediante campañas de comportamiento en nutrición y desarrollo humano, con base en teorías psicosociales y de persuasión, de relaciones públicas, centrándose en cambios de comportamiento individuales con la difusión de mensajes a públicos con características convergentes.

La Comunicación para el Desarrollo busca establecer y diseñar los mecanismos apropiados al contexto local y hacer uso de los canales de comunicación existentes para visibilizar el logro y sostenibilidad de los proyectos, planes y programas que involucran al individuo de forma sistemática y compleja, facilitando el dialogo de doble vía entre los diferentes actores del proceso para la implementación de

herramientas de comunicación individuales, grupales y de mesa, para incidir favorablemente en las dinámicas sociales.

Según lo anterior, gestionar estrategias de comunicación para el desarrollo, con el propósito de obtener una sociedad saludable, es un reto que debe asumirse desde cualquier individuo, sector, comunidad, a nivel local, regional o nacional. En relación con lo anterior, la Comunicación para el Desarrollo hace una clara distinción entre información, de forma que la información no involucra a las personas, en cambio, la comunicación sí lo hace. Ésta dirige su accionar hacia la gestión, divulgación y producción de contenidos para transformar la calidad de vida, los malos hábitos de higiene personal y ambiental en los diferentes grupos, comunidades o sectores vulnerables. (Benavides, 2009)

Además, la importancia que genera la comunicación para el desarrollo en una comunidad o territorio es indiscutible cuando se reconoce que es necesario cambiar el modelo vigente, para que no se profundice la crisis ambiental que nos afecta a todos.

En la segunda acepción, los objetivos o directrices son distintas, se quiere lograr que la gente sea actuante de los mismos procesos; que pueda proponerlos, formularlos, gestionarlos, evaluarlos y solucionarlos.

Además, la Comunicación para el Cambio Social es un abordaje al área de las comunicaciones para favorecer un desarrollo social basado en principios de justicia, equidad, respeto y diversidad. Es la conceptualización de la comunicación como un proceso que dirige sus acciones desde el dialogo y la participación de la ciudadanía para generar estrategias de ayuda en el logro de un poder que permita participar activamente en procesos de desarrollo. Así, la comunicación figura como centro en el proceso de desarrollo.

Sus postulados trastocan los planteamientos de varios modelos y teorías del campo de la comunicación en salud, con carácter individual de un sujeto como parte de las características principales de estos enunciados. En ese sentido, es meritorio hacer un análisis ponderado de los principales conceptos y modelos teóricos predominantes en el campo de la comunicación en salud. Es pertinente examinar cómo el paradigma innovador de la Comunicación para el Cambio Social se convierte en una aportación significativa para el entendimiento de los procesos de cambios de conducta en la población. (Ríos, 2011).

Para Atoche (2003), al término Promoción para la Salud se le sumó Educación para la Salud y por ultimo Comunicación para la Salud (OPS/OMS). En ese sentido, desde 1993 con la celebración del 39º Consejo Directivo de la OPS se aprobó la resolución “Promoción de la salud en las Américas”, por la cual “insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de Comunicación Social y de Educación, promoviendo la responsabilidad de la población”. Esto se reafirmó en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, de julio de 1997, la cual indica que el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la Promoción de la Salud.

Con esta perspectiva, las definiciones de Comunicación en Salud han evolucionado, incluyendo cambios sustanciales en la planeación y la conceptualización utilizada a su desarrollo (Atoche, 2003).

Ríos (2011), considera que muchas de las teorías sobre comportamiento, comunicación y educación en salud, medios de comunicación y mercadeo social son fundamentados en la persuasión. Las teorías de la persuasión y modelos, también llamadas teorías de la conducta, presentan un marco para la comprensión de la conducta humana y sus determinantes, y han sido la base de estudios por parte de investigadores de la salud lo mismo que de otras disciplinas.

Esto implica la transformación de dinámicas y comportamientos en los distintos grupos, comunidades o sectores, lo que incide en la sostenibilidad del desarrollo humano que hasta cierto punto limitaría el desarrollo del trabajo comunitario. Es aquí donde la comunicación como agente movilizador emprende estrategias de persuasión, enseñanza-aprendizaje, promoción y prevención de riesgos y factores socioambientales.

En conclusión, se presenta a la Comunicación como una estrategia que horizontalmente productiva resulta pertinente en cualquier espacio donde se necesite de su intervención.

Mosquera (2003), manifiesta que la Comunicación en Salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad, incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de Salud Pública, en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

Ríos (2011) y Gumucio (citado Ríos, 2011) enfatizan la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria, basada en el diálogo. Las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan, ser responsables del manejo de su salud, y en consecuencia, de su propia comunicación. Hay una estrecha relación entre la ciudadanía, la participación y el desarrollo, dado que el primero incide altamente en el segundo y ambos repercuten en el último. Es necesario concebir al Desarrollo Local como vía expedita hacia la masificación de la participación ciudadana y de los diferentes actores interesados en el cambio. La naturaleza sistémica del desarrollo local permite que se trabaje en función del contexto mismo donde se llevan a cabo los proyectos, planes y actividades, actuando como dinamizador del entorno, logrando impactar las diversas dimensiones del proceso de desarrollo, para la superación de la desigualdad e inequidad desde las esferas económica, política, ambiental y social.

En esta misma línea, García, citado por Sunkel (2000), afirma que para hablar de desarrollo de una sociedad en su conjunto, debe existir una movilización de los pueblos como partícipes, protagonistas, gestores y beneficiarios directos de las transformaciones económicas, sociales, culturales y políticas.

En efecto, cualquier sistema, estructura o sociedad, deseará un desarrollo que propicie su propio sustento, es decir, que interactúe cordialmente con lo ambiental, lo cultural, lo social y lo económico, no enfrentados entre sí, sino coincidiendo convenientemente y respondiendo a las necesidades del contexto.

Las dimensiones del desarrollo relacionadas con el medio ambiente son casi eclipsadas por el enfoque económico dominante. Otras insisten en la investigación crítica de las causas profundas de los problemas socioecológicos, en la deconstrucción de las agendas de “desarrollo” y en la búsqueda creativa de alternativas. (González E et al, 2008). Se necesita que otros actores injerian en la sostenibilidad de los planes, proyectos y programas creados para equilibrar lo anterior, de otra forma es impensable lograr la sustentabilidad del desarrollo no solo económico, social, político, cultural o ambiental, sino humano.

Bibliografía

1. Atoche M. (2003). Comunicación y Salud: Periodismo institucional y de difusión en la oficina de prensa del Ministerio de Salud. Tesis Licenciatura; publicada, Universidad de Lima, Lima, Perú.
2. Benavides P. (2009). Manifiesto para la Comunicación Sostenible. [Consultado 30 agosto 2011] Disponible en:
3. <http://www.elblogalternativo.com/2009/07/21/manifiesto-para-la-comunicacion-sostenible-de-pablo-benavides/>
4. Gumucio, A. (2001). Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación. [Consultado agosto 11 de 2012] en Portal COMMUNIT. Disponible en: <http://www.comminit.com/en/node/150405>
5. Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. [Consultado mayo 20 de 2012] en Portal COMMUNIT. Disponible en: <http://www.comminit.com/la/lasth/sld-2915.html>
6. Ríos, I. (2011). Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de Comunicación. Vol. 4, N° 1, Universidad de la Frontera
7. Orozco, M. (2012). Políticas Públicas en prevención de Dengue en Colombia. Estudio de caso de la experiencia COMBI en el Distrito de Barranquilla. Berlín, Editorial Académica Española.

Mercadotecnia social y el modelo sistémico ecológico de bronfenbrenner

Yulieth Vanessa Cardozo V
Fonoaudióloga Universidad del Valle
Estudiante Segundo Semestre Maestría Administración de Salud Univalle Escuela de Salud Pública

Introducción

En el área de la Rehabilitación es imperativo usar estrategias de Marketing social para facilitar el inicio, mantenimiento y finalización de tratamientos que requieren los usuarios para mejorar e incrementar sus niveles de participación ciudadana y mejorar su calidad de vida.

EDUSALUD REHABILITACIÓN es una Organización que nació en el año 2010, presta servicios de rehabilitación a partir de la creación de redes intersectoriales.

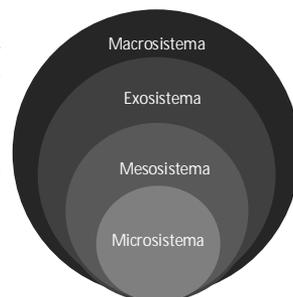
Inicia su labor comunitaria con la Fundación ASOPANID, Asociación de padres y amigos de niños con síndrome de Down, con proyectos sociales en las Comuna 1, Barrio Terrón Colorado y Comuna 2, Barrio Menga y Altos de Menga. Se desarrolla el proyecto “Ángeles enclaustrados” ganador del premio “Por una Cali Mejor año 2010”. Actualmente trabaja en convenio con Club de Leones de Cali La Merced, abordando las dificultades de aprendizaje en la Comuna 2

Temas

1. ¿Por qué es importante tener definida una estrategia de marketing para las organizaciones de salud que realizan abordaje a partir del modelo sistémico ecológico?
2. Modelo sistémico ecológico y el marketing en salud
3. Las 4P y los actores de la Rehabilitación Basada en Comunidad.

Síntesis

Las organizaciones que ofrecen servicios de salud, fundamentadas en el modelo sistémico ecológico, deben definir una estrategia de marketing que permita involucrar a los diversos actores. Pero, **¿Qué es el modelo sistémico ecológico?** Es una propuesta de abordaje hecha por Bronfenbrenner y que tiene aplicación al sector salud. Implica analizar al sujeto como partícipe de diversos entornos, descritos brevemente a continuación.



- **Microsistema:** la familia, el entorno inmediato. Es indispensable para todo proceso de rehabilitación conocer las barreras y facilitadores contextuales que favorecen o dificultan los procesos de habilitación/rehabilitación e inclusión social.

- **Mesosistema:** implica la interacción entre dos o más entornos: familia-trabajo, familia-escuela.
- **Exosistema:** entornos en los cuales la persona no participa, pero que influyen en sus procesos de habilitación/rehabilitación e inclusión social.
- **Macrosistema:** son los sistemas, la política, es el marco global del sujeto.

*Reflexión de acciones de las organizaciones de salud
 en cada uno de los componentes del modelo sistémico ecológico, aplicando las 4P.*

PRODUCTO:

Servicios de salud

- Fonoaudiología
- Psicología
- Neuropsicología
- Terapia Ocupacional

En red:

- Medicina General
- Optometría
- Odontología

Pilares:

- Calidad
- Humanización
- Satisfacción del usuario.

PRECIO:

Los precios de los servicios deben ser asequibles a las comunidades.
 Actualmente se elaboran paquetes promocionales con el objetivo de favorecer el acceso, la oportunidad del servicio.

PLAZA:

Los servicios se dan mediante proyectos sociales en las C.A.L.I y en consultorios de las Comunas 5 y 2.

PROMOCIÓN:

Se ofrecen servicios adicionales sin costo, p.ej., asesoría a instituciones educativas para el manejo de escolares en procesos de rehabilitación.

Aspectos culturales frente a la discapacidad visual

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Patricia Morales, Trabajadora Social

Juan Carlos Ibarra, Gestor Social

Es importante señalar que las personas en situación de discapacidad se han considerado como minorías marginadas de muchos derechos, las mujeres en situación de discapacidad reúnen las dos características de marginación, el ser mujer y discapacitada, lo cual la enfrenta a una doble discriminación y a múltiples barreras que dificultan la consecución de su proyecto de vida.

La mujer con discapacidad sufre doble discriminación.

Las causas no son sociales ni individuales, es el contexto y los factores psicosociales, sociodemográficos y antropológicos.

Comprender estos factores permite comprender las complejas interacciones sociales que viven en el entorno y que rodean a la persona con discapacidad.

Esta situación de exclusión de los procesos de rehabilitación se ha venido observando en la Sede del Instituto para Niños Ciegos y Sordos de Buenaventura, ha llamado la atención la pobre asistencia de niñas y jóvenes adolescentes en situación de discapacidad visual al programa. Predomina la asistencia del género masculino. Por lo tanto, es importante conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres con visión normal hacia la población con discapacidad visual.

Creencias más comunes

- Cuando operan de catarata sacan el ojo.
- Las personas nacen con estrabismo, catarata o ciegos por un castigo de Dios.
- Es mal de ojo.

Remedios más utilizados

- Aplican limón en los ojos.
- Gotas milagrosas que curan la catarata y otras enfermedades.
- Se utilizan plantas.
- Leche materna.
- Acudir al curandero o yerbatero.

Monografías
1^{er} Congreso Colombiano de Marketing Social
Cali, 7 y 8 de junio de 2013

Contenido

INTRODUCCIÓN	63
Capítulo 1	
ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS EN CAMPAÑAS PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO EN EL MUNDO.....	66
Hubert Agudelo, Miguel Albán, Luis Felipe Granada Aguirre	
Capítulo 2	
ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS EN CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: CARDIOPATÍAS CORONARIAS.....	81
Mónica Aguirre, Sandra Torres, Luis Felipe Granada Aguirre	
Capítulo 3	
ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS EN SPOTS TELEVISIVOS DE CAMPAÑAS PREVENTIVAS CONTRA EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA	97
Maryin R. Alape G., Paola A. Gutiérrez, Luis Felipe Granada Aguirre	
Capítulo 4	
ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS AL FOMENTO DE LA CONVIVENCIA EN LOS COLEGIOS.....	111
Luis Alvarez, Carolina Victoria, Luis Felipe Granada Aguirre	
Capítulo 5	
ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS AL MANEJO DE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA	123
Diana Carolina Castaño Londoño, Wilson González Marmolejo, Luis Felipe Granada Aguirre	
Capítulo 6	
ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS EN CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL	144
Victoria Del Castillo, Luis Felipe Granada Aguirre	

Capítulo 7

ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS A LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	157
Vilma Mena, Leidy Sánchez, Luis Felipe Granada Aguirre	

Capítulo 8

ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS A LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN . DE SALUD ORAL.....	169
Indira Vergara, María Fernanda Muelas, Luis Felipe Granada Aguirre	

Capítulo 9

ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL PARA PROMOVER EL MANEJO INTEGRAL DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	185
María Fernanda Quiñones G., Emilse Zapata R., Luis Felipe Granada Aguirre	

Capítulo 10

ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS AL CONTROL DE LA EMBRIAGUEZ Y EL COMPORTAMIENTO DEL PEATÓN	194
Francisco Antonio Urrea López, Felix Riscos Brome, Luis Felipe Granada Aguirre	

Monografías
1^{er} Congreso Colombiano de Marketing Social.
Cali, 7 y 8 de junio de 2013

*Agudelo H., Aguirre M., Albán M., Alape G., Torres S.,
Alape M.R., Gutiérrez P.A., Álvarez L.,
Victoria C., Castaño D.C., González W.,
Del Castillo V., Mena V., L. Sánchez,
Vergara, I., Muelas M.F., Quiñones M.F.,
Zapata E., Urrea F.A., Riascos F.*

1. Introducción

1.1. Necesidad

Para generar un espacio de intercambio de ideas, proyectos y dar reconocimiento de experiencias que permitan multiplicar los esfuerzos en búsqueda del bienestar de la sociedad; los profesionales, estudiantes y profesores de diferentes disciplinas, de la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre, Seccional Cali, realizaron el Primer Congreso Colombiano de Marketing Social en el Centro Cultural de COMFANDI en Cali durante 6 y 7 de junio de 2013.

El primer día se dedicó a presentaciones de programas existentes, invitados especiales presentaron éxitos y dificultades de sus programas, p.ej., el Marketing Social y los Objetivos del Milenio, para la Convivencia, para el Mantenimiento de la salud, contra las farmacodependencias, la sexualidad y el Marketing social del Transporte Masivo. El segundo día se realizaron presentaciones de investigaciones o proyectos en preparación o ejecución.

1.2 Evolución del concepto de marketing social.

El concepto de marketing social se tiene desde julio de 1971, son 40 años del artículo de Kotler y Zaltman, con la propuesta del uso de los principios y técnicas del marketing comercial, en campañas sociales o la difusión de ideas que beneficien a la sociedad.

La tabla 1 muestra la evolución del concepto del marketing social utilizado para el diseño, puesta en práctica y control de programas que promueven una idea o práctica social en una sociedad.

Tabla 1. Evolución del concepto de marketing social

Periodo	Autores	Evolución del concepto
1960-1970	Kotler y Zaltman	En este contexto, el mercadeo fue acusado de profundizar problemas sociales; debido a esto, el marketing empieza a preocuparse más por aspectos de la vida social de los clientes, desarrollándose así la definición de marketing social como el diseño, implementación y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing social.
1980	Mushkat	Proceso complejo que incluye la planificación, desarrollo, mantenimiento y regulación de intercambio de relaciones deseadas con relevancia pública.
1982	Kotler	El marketing social es un diseño, realización y control de programas que buscan incrementar la aceptación de una idea social o práctica de un grupo objetivo.
1985	Sirgy, Morris y Samly	El marketing social es marketing para una calidad de vida. Es un concepto que aplica la implementación del marketing a la comercialización de causas sociales.
1988	Gómez y Quintanilla	El marketing social es el análisis, realización, control y puesta en funcionamiento de programas diseñados para llevar a cabo intercambio de bienes, servicios o conductas para conseguir unos objetivos determinados.
1989	Kotler y Roberto	El marketing social es una tecnología de gestión del cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptación de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivos.
1990	Martin	Aparecen nuevas formas organizacionales como las alianzas estratégicas, donde el mercadeo empieza a desempeñar funciones más descentralizadas. Surgen cuestionamientos sobre el modelo más famoso de mercadeo hasta el momento, la 4 P, lo que repercutirá en una evolución de éste, donde se tenga en cuenta, de forma más clara, nuevos elementos que intervienen en el proceso y que van de la mano con los intereses del consumidor. El marketing social con base en estrategias de cambio social voluntario, tiene por objeto la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, y la adhesión a una idea por parte de algunos públicos para mejorar la situación de la población en su conjunto.
1996	Santes-mases	El marketing social es un aparte o aspecto particular del marketing no empresarial, que busca estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad en general, o por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales.
1999	Mendive	La aplicación de los principios del marketing y sus métodos y técnicas, para influir en un determinado público para su beneficio y el de toda la sociedad porque, si se tiene en cuenta que el concepto de marketing se relaciona con las necesidades humanas y que estas necesidades están relacionadas con lo social, se deben satisfacer con la creación de un producto social, entonces, se estará realizando un proceso de Marketing Social.
2003	Kotler y Armstrong	El marketing social es un concepto en el cual la organización debe establecer las necesidades, deseos e intereses de los mercados meta para que de este modo pueda proporcionar un valor superior a sus clientes de tal forma que se mantenga o mejore el bienestar del consumidor y de la sociedad.
2004	Armstrong	El marketing social, en pocas palabras, es el uso de los principios, estrategias y técnicas del marketing tradicional para influenciar a un público objetivo (audiencia) a rechazar, aceptar, modificar o abandonar voluntariamente un comportamiento que suponga un beneficio o perjuicio para un individuo, un grupo de personas o la sociedad en su conjunto.
2005	Leal	Es la aplicación de técnicas comerciales de marketing para beneficiar a la sociedad. Su objetivo es producir cambios voluntarios en el comportamiento mediante el conocimiento de las necesidades, deseos y barreras percibidas por el público objetivo, la sociedad o parte de ella.
2006	Smith	El marketing social es el proceso de crear, comunicar y ofrecer beneficios que el cliente desea a cambio de un comportamiento que beneficie a la sociedad y no al vendedor.
2008	Kotler y Lee	El marketing social es el proceso en el cual se aplican los principios y técnicas de mercadotecnia para crear, comunicar y ofrecer un valor agregado, con el propósito de influenciar positivamente los comportamientos del mercado meta.

(cont.) Tabla 1. Evolución del concepto de marketing social

Periodo	Autores	Evolución del concepto
2009	Lauterborn	Existen dos formas de incursionar en el mercado: mediante el marketing mix tradicional y el marketing mix actual; el tradicional, se basa en la combinación de las 4 P: producto, promoción, plaza y precio. El producto por el consumidor: propone cambiar el enfoque del producto hacia el consumidor, buscar a los consumidores y descubrir sus necesidades y después es cuando se debe fabricar el producto a comercializar. El precio por el costo-beneficio: la mejor relación en este binomio es una prioridad, por delante de la preocupación obsesiva por el precio; el dinero es sólo una parte del costo.
2011	Villada	Define el mix marketing tradicional como la combinación de las 4 P: producto, promoción, plaza y precio. La plaza por la conveniencia: en estos tiempos de nuevas estrategias de marketing basadas en la comunicación online y mediante el móvil, hay que estudiar atentamente la conveniencia del consumidor para generar canales de comunicación más que los canales más fáciles o convenientes para la empresa. La promoción por la comunicación: cuando la publicidad y el marketing pierden efectividad ante el bombardeo masivo, la respuesta es la comunicación. Se debe establecer una relación bidireccional con el cliente; un individuo con una necesidad que debe ser satisfecha, al tiempo que se cumplen los objetivos de la organización.
2010	Andreasen	Marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planteamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo para mejorar su bienestar personal y el de su sociedad.
2012	Mendive	El marketing social es un servicio, y la organización que lo adopte como instrumento de gestión debería asumir un compromiso con la sostenibilidad que lo lleve a establecer relaciones con los clientes, proveedores y la sociedad en general, que le permitan obtener un conocimiento para una adecuada integración a la sociedad y ofreciendo productos, servicios y programas de marketing socialmente responsables.
2013	Mendive	El marketing social es una de las estrategias de cambio social. Estas estrategias no son excluidas por el marketing social o la sociotecnía; el marketing social las aprovecha y combina estratégicamente para mejorar la eficacia del programa.

Fuente: Adaptada de Moliner (1998) 28-29 p.

Capítulo 1

Estrategias de marketing social aplicadas en campañas para la utilización del sistema de transporte masivo articulado en el mundo¹

Hubert Agudelo², Miguel Alban³, Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica las estrategias de marketing social implementadas para incentivar la utilización de los nuevos modelos de transporte masivo articulado en Colombia y el mundo. Fue un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó en dos instrumentos adaptados con las 5 P. que se aplican a cada una de estas. El propósito de esta investigación era el análisis de cada una de las campañas realizadas, sus beneficios para la población, el alcance y aceptación en la sociedad. Es importante que el objetivo general es Identificar las estrategias del marketing social en la utilización del sistema de transporte masivo articulado en el mundo.

Palabras claves. Estrategias de marketing social, campañas, transporte masivo articulado, buses articulados.

1.3. *Síntesis de los elementos comunes de las campañas de Transporte Masivo Articulado*

El marketing social en el uso del Transporte masivo articulado genera una nueva imagen para su uso en las ciudades y estimula a todas las personas a una adecuada utilización del servicio, con beneficios económicos, sociales y ambientales.

El objetivo general de esta investigación fue identificar las estrategias de marketing social implementadas y aplicadas en las campañas de marketing social del sistema de transporte masivo articulado. Para alcanzar este objetivo y responder la pregunta de investigación planteada se tuvo la la tarea: i) generar una base de datos digital o impresa con la literatura especializada en el tema de marketing social existentes.

La campaña para culturizar a la población al uso de los nuevos modelos de transporte masivo en el mundo, genera una cultura futurista para los países en desarrollo, donde se proyecta que este tipo de transporte liderara en cada región de cada continente las nuevas formas de transporte en las grandes ciudades.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Hubert Agudelo y Miguel Esgardo Albán para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidato a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Médico y cirujano egresado de la Universidad Libre en Cali, actualmente subdirector medico Clínica Mariangel Umian medical SAS IPS nivel III, subdirección.medica@clinicamariangel.com

³ Candidato a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Médico y cirujano de la Universidad Libre de Cali, actualmente auditor medico Clínica Mariangel Dumianmedical SAS IPS nivel III, solomiguel2009@hotmail.com

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

Tabla 2. Elementos comunes de las campañas de Transporte Masivo Articulado

SINTESIS DE LOS ELEMENTOS COMUNES DE LAS CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO				
Nombre	Organización/Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1	Metro VIA, Alianza gobierno nacional, empresa privada, Instituciones educativas 2000- 2006.	Incentivar uso de nuevo sistema de transporte articulado masivo en Guayaquil Ecuador	-Educación (estrategia de mensaje no verbal) -Entrega de tarjeta inteligente gratuita (estrategia de mensaje emocional) -Promociones a población en Guayaquil (estrategia de mensaje racional) -Vías ecológicas en México DF (estrategia emocional) -Buses ecológicos (estrategia verbal). -Acceso a poblaciones con discapacidad física (estrategia racional) -Recuperación espacio urbano (estrategia emocional)	Guayaquil Ecuador: 33,310 Ha. Urbanizadas
2	METRO-BUS: empresa privada y administración del gobierno municipal 2005-2010	Estimular uso de nuevas líneas (4 y 5) de transporte articulado en Mexico DF, especial/te estudiantes, trabajadores y discapacitados	-Servicios complementarios: ciclo parqueaderos, cajeros automáticos, baños públicos y taquillas externas (estrategia racional) -Manual del usuario; convivencia, seguridad y buen uso de buses (estrategia racional).	México DF: más de dos millones de habitantes, 620 mil pasajeros
3	Alianza gobiernos nacional, alcaldía y empresa privada (Transmilenio). 2000-2018	sistema de integración de transporte, organizado, económico y seguro, para generar cultura de orden, buen comportamiento y solidaridad	-Servicios complementarios: Ferrys, cajeros automáticos, baños públicos y taquillas externas (estrategia racional) -Programas de taquillas personalizadas; reservas de tiquetes y puestos por Internet y vía telefónica. (estrategia racional)	Bogotá: más de cuatro millones de habitantes, 770 mil pasajeros
4	Alianza gobierno Boston 1922 primer sistema de bus de transporte, masivo en conexión de ferrys y líneas de trenes.	Creado para transporte de población de Massachusetts en áreas periféricas del centro de la ciudad, para incentivar disminución de uso del vehículo personal	-Campañas publicitarias; proyectos de educación, en diseños de actividades y dosieres pedagógicos para los ciclos educativos (estrategias verbales y emocionales); -Visita al centro de control de metro. Los menores van a estación de metro. -Nuevas energías y transporte. -Paseo por la historia del transporte público de Barcelona. -TMB: cerca de ti -TMB se mueve por la educación. -TMB arte y cultura.	Boston, con un total de 5500.000 habitantes.
5	TMB: Consorcio en 1997 Generalitat de Catalunya (51%), Ayuntamiento Barcelona (25%) y Area Metropolitana de Barcelona (24%) con observación de Administración General del Estado (AGE).	"TMB Educa" proyecto educativo de transporte metropolitano de Barcelona para escuelas, colegios y universidades para promover entre estudiantes valores sociales, culturales y medioambientales del transporte público, para incentivar la buena utilización del servicio.		Barcelona (36 municipios y 3 millones de habitantes) y 11 municipios área metropolitana (164 municipios) y 4.254.821 de habitantes)

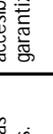
(cont.) SINTESIS DE LOS ELEMENTOS COMUNES DE LAS CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO				
Nombre	Organización/Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
6 Expreso tiradantes, Sao Pablo Brazil	Alianza empresa privada y alcaldías del departamento en 2007	Estimular uso de líneas de transporte articulado en Sao Pablo (Brasil), de estudiantes, trabajadores y discapacitados	-Vías ecológicas en Sao Pablo (emocional) -Buses con tecnología electrónica y biocombustible (estrategia racional). -Accesibilidad a poblaciones con discapacidad física (estrategia emocional) -Recuperación espacio urbano (estrategia emocional)	Servicio con cobertura para 7 millones de personas de la ciudad.
7 METRO-CALI El MIO es tuyo	METRO-CALI alianza: Gobierno Nacional, Alcaldía y empresa privada (MIO) 2009-2015	Incentivar uso nuevo sistema de transporte articulado masivo en Cali. Generar cultura de orden, buen comportamiento y solidaridad en uso.	-Educación, programa de cultura MIO (estrategia emocional). -Proyecto ARTE & PARTE (estrategia emocional) -Proyecto Guardas Cívicos (estrategia racional) -Proyecto de servicio social obligatorio "El MIO Te Educa" (estrategia verbal)	Cali, Colombia, cobertura para 3.200.000 habitantes, se movilizan, 499.331 pasajeros diarios
8 AD PERSONAM PROJECT "unete a la campaña europea Ad Personam	ALBACETA (España), BAHIA MARE (Rumania), BESAÇON (Francia), FUNCHAL (Portugal), HERAKLION (Grecia), LANCÁSTER (Ukrania), MODENA (Italia), 2008 a 2012, con Financiación de Comisión Europea Energie-Cités 2009-2012.	Incrementar uso de Transporte Público Local en ciudades europeas. Reducir circulación vehículos particulares. Aumentar uso Transporte Público Local mediante estrategia de marketing. Promover uso individual de planificadores de viajes para ciudadanos de cada ciudad Valorar sostenibilidad y efectividad de uso del sistema de transporte público local en cada ciudad	Estrategia racional: -Se identificaron áreas de intervención y grupos de ciudadanos objeto de la campaña. -Se hizo envío masivo de 50.000 cartas con información de proyecto y sus ventajas. -Se identificaron grupos de muestreo de 1.000 ciudadanos objeto de la campaña de marketing directo para ofrecer servicio de transporte, gratuito, durante una semana. -Se desarrollaron estrategias de campañas de marketing directo al ciudadano, basado en planes de viaje personalizado -Desarrollo de itinerarios de viaje personalizado para ser enviados al público objetivo del proyecto en cada ciudad.	En las 7 ciudades europeas se enviaron cartas de información del proyecto a mas de 350.000 personas, y 7.000 personas fueron beneficiadas con la campaña gratuita de transporte por una semana.

Fuente: elaboración propia

1.4. Análisis de estrategias de Marketing social en campañas de Transporte Masivo Articulado.

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de estrategias realizadas en el mundo sobre utilización de los modelos de Transporte Masivo Articulado.

Tabla 3. Estrategias de marketing social en las campañas de Transporte Masivo Articulado

ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL EN CAMPAÑAS DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO						
NOMBRE	ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCION	RESULTADOS
1 Metro Via: llega bien	 METRO-VIA, una vía para mejorar. Fuente: página oficial METRO-VIA	Servicio Integral en cobertura de tiempo (ampliación de jornadas), seguridad, atención diferenciada para cada individuo y tipos de población, precios exequibles, comodidad.	Servicio de transporte integral para 2'500.000 habitantes de Guayaquil Ecuador	Transporte integral a poblaciones socialmente más vulnerables de Guayaquil Ecuador: gratuito a estudiantes y personas invidentes y descuento de 50% a discapacitados, adultos de tercera edad y embarazadas	Medios utilizados: 1. TV : Presentación METROVISIÓN - Publicidad en buses de Metro-vía, promociones y cobertura. 2. Internet: www.metrovia-gye.com.ec/ video corporativo educacional, cultura ciudadana, incentivo para utilización por poblaciones especiales Enlaces: http://www.youtube.com/watch?v=sqxuW3bCO enfoque de campaña en la seguridad y ampliación del tiempo de utilización durante el día. 3. Material educativo: Internet: www.metrovia-gye.com.ec/ y material educativo tipo volantes y cartillas "aprendamos a comportarnos mejor en el uso de la METRO-VIA.	-Beneficia a los más vulnerables (83% de la población). -Genera empleo (700 personas en primera troncal). -Menos tiempo de transporte (30 minutos por troncal). -Mejor calidad de vida -Construcción de aceras, plazas y parques alrededor de las paradas. -Regeneración urbana dando prioridad a peatones.
2 Metro- Bus la forma más segura de viajar	 Fuente: página oficial METRO-BUS	Ampliación de cobertura con nuevas líneas de transporte (BRT bus rapid transit), hacia zonas periféricas.	Cobertura con autobuses de alta capacidad y bajas emisiones. accesibilidad garantizada	Rutas y buses ecológicos: transporte gratuito a personas invidentes y discapacitados, accesibilidad a estudiantes y trabajadores.	1. TV : presentación METRO-BUS - Publicidad en buses de Metro-Bus, aeropuertos, universidades y zonas industriales, presentando promociones y coberturas. 2. Internet: http://www.metrobus.df.gob.mx/ video corporativo que incentiva uso en poblaciones trabajadora, estudiantil y discapacitados. 3. Material educativo: http://www.metrobus.df.gob.mx/ y en estaciones, enfocándose en su uso adecuado.	-Más de 525 millones de pasajeros desde inicio. -Reducción de más de 15% uso de automóvil. -Más de 100 mil toneladas de reducción en la atmosfera de México DF al año. -100% de acceso a discapacitados, estudiantes y trabajadores

(cont.) ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL EN CAMPAÑAS DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO						
NOMBRE	ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
3 SITP Sistema de transporte público de Bogotá	 Súbete al SITP en 5 pasos. Fuente: página oficial SITP	Integración con buses articulados, alimentadores y líneas de tren, acceso a servicios de transporte, utilización fácil, eficiente, segura y acortamiento de tiempo.	Bogotá (4 millones) con: -autobuses articulados de bajas emisiones. -buses alimentadores -líneas de tren férreas (proyecto a largo plazo).	-Fácil uso de tarjetas de acceso. -Cultura ciudadana en uso del sistema. -Seguridad -Economía	1. Internet: http://www.sitp.gov.co/ subete utilización fácil de rutas. 2. Material educativo: (http://www.transmilenio.gov.co/), tarjetas "Tu Llave" (www.tullaveplus.com), que se adquiere en puestos de taquilla y estaciones, manual del usuario "Sea un usuario 10" (http://www.transmilenio.gov.co/), se enfoca en la cultura ciudadana.	-Alto impacto positivo (93% de reducción de muertes por accidentes de tránsito. -Disminuye 40% algunos contaminantes. -Redujo 32% el tiempo de viaje. -770.000 pasajeros/día promedio. -83% de personas la identifican como fácil de utilizar.
4 UMBTA sistema de transporte Massachusetts		Tarifas según grupos etáreos, garantizando puesto a cada usuario.	Boston, con cobertura de más de 5 millones de habitantes.	-Buses ecológicos -Seguridad -Cumplimiento en tiempos de transporte -Puestos asignados con reserva -Tarifa según edad.	1. Reservas por internet, http://www.mbta.com/schedules_and_maps/bus/ . 2.Puntos de solicitud de Tarjetas en Universidades, colegios, restaurantes, sitios públicos y Dirección postal.	-Aumento de cobertura de zonas periféricas al centro de la ciudad (interconexión con ferry).

NOMBRE	ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
<p>5</p> <p>TMB Trans- porte metro- poli- tano de Barce- lona Red de vias de metro y buses articu- lados</p>	 <p>"TMB te educa" Fuente página oficial TMB</p>	<p>-Espacios armónicos en educación, arte, cultura para estimular selectividad del servicio público. -Satisfacer necesidades de movilidad al trabajo, estudio y movilizaciones. -Servicio público accesible. -Mejorar calidad de vida en área metropolitana de Barcelona, recorriendo distancias entre ciudades.</p>	<p>Operador de transporte público de Barcelona, con dos redes (bus articulado de superficie y línea de metro subte), con servicio a Barcelona (> 3 millones y 11 municipios más del área metropoli- litana: 4.254.821 habitantes.</p>	<p>-Red masiva de transporte, con programas culturales y educación a la población, ofrece empleos, mediante convocatorias, en sus múltiples oficinas y unidades relacionadas con el Transporte</p>	<p>1. Compromiso con la sociedad, TMB cultura, TMB educa, http://www.tmb.cat/es/compromis-societat. 2. Transporte que ofrecen, http://www.tmb.cat/es/transportes-que-t-oferim. 3. Calidad y medio ambiente: http://www.tmb.cat/es/qualitat-mediambient. 4. Proyectos en el mundo, http://www.tmb.cat/es/proyectos-al-mon</p>	<p>-En 2012 hubo 2.999.332 millones de desplazamientos en la Región Metropolitana de Barcelona de TMB buses articulados. -De los 550 millones viajes realizados desde el inicio, 61,5% corresponde a TMB del mercado de transporte en la ciudad de Barcelona. -Uso de buses articulados con mínima emisión de monóxidos; propulsados con gasóleo, gas natural, electrónicos e híbridos. -Adaptados para el acceso a personal con movilidad reducida. -Centros de referencia educativos, generadores de espacios de arte y cultura ciudadana</p>

(cont.) ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL EN CAMPAÑAS DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO						
NOMBRE	ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
EXPRESO TIRADENTES, SAO PABLO BRAZIL; "La información de su transporte a su alcance" Fuente: página oficial EXPRESO TIRADENTES		Es un sistema de autobuses con cobertura de zonas periféricas de la ciudad hasta centros industriales y educativos, con el uso de buses articulados y ecológicos que utilizan carriles exclusivos, viaductos exclusivos.	-Conectar Sacomá hasta Parque Don Pedro II en el centro, para integrar metro, alternativa hacia extremo este de São Paulo, (en Ciudad Tiradentes) hacia áreas centrales. -Estaciones Sacomá - Parque Dom Pedro II y el tramo Vila Prudente - Parque Don Pedro II	-Sistema amigable con el medio ambiente -87% de reducción de las emisiones de monóxido de carbono (CO), 81% de hidrocarburos (HO) y 95% de material particulado (PM); -Fácil uso de tarjetas de acceso. -Seguridad en todos los sistemas y estaciones. -Precios económicos a población discapacitada y tercera edad	1. TV : presentación BRT BRT Expresso Tiradentes - Publicidad en buses, en aeropuertos, centros comerciales, zonas de favelas, universidades y zonas industriales, presentando promociones y coberturas. 2. Material educativo: "Información de su transporte a su alcance" en estaciones, del uso adecuado del transporte masivo articulado.	-Atiende cerca de 40 mil pasajeros/día que circulan entre las cuatro estaciones de dos terminales de integración de BRT.

NOMBRE	ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
<p>METRO-CALI El MIO es tuyo</p> <p>7</p>	 <p>El MIO es tuyo Fuente página oficial METRO-CALI</p>	<p>Socializar, divulgar y promocionar a toda la comunidad caleña los usos convenientes para el sistema y generar apropiación hacia el SITM MIO.</p>	<p>Servicio de transporte integral y rápido para 3.200.000 habitantes de Cali Colombia</p>	<p>. Educación: programa de cultura MIO de Cultura Ciudadana, para exploración de nuevos usos del MIO. . Proyecto ARTE & PARTE: integración de proyección cultural, para un nuevo sentido de pertenencia de la comunidad en sectores sociales. . Proyecto Guardas Cívicas: fortalecimiento de divulgación del SITM MIO. . Proyecto de Servicio Social Obligatorio "El Mío Te Educa"; convenio con secretaría de educación como programa de servicio social obligatorio para estudiantes de 10 y 11 para generación de cultura e identificación ciudadana con el sistema.</p>	<p>1. TV : canal TELEPACIFICO (canal regional) - publicidad "El MIO es tuyo" correcta utilización del sistema de transporte. 2. Periódicos: "EL MIO" publicaciones de todas las campañas publicitarias de educación ciudadana, nuevas rutas, avances de nuevas troncales y vías, información de promociones, publicaciones de actividades culturales. 3. Internet: http://www.metrocali.gov.co video para incentivar utilización de del sistema y apropiación del sistema de transporte. Enlaces: www.facebook.com/MetrocaliMIO; información de los cambios actuales o recientes de las rutas del MIO. http://www.cali.gov.co/; para culturización en la utilización del MIO y reformas de los precios. https://twitter.com/metrocali; Centro de recolección de opinión de los usuarios de manera personalizada. 4. Material educativo: Internet: http://www.metrocali.gov.co/ Volantes y cartillas entregadas en estaciones, sitios de recarga de tarjetas y centros de atención para uso adecuado del transporte "cultura MIO", murales de obras propias culturales de Cali para la correcta utilización del sistema de Transporte.</p>	<p>El SITM-MIO, a 31 de dic: -Movilizó en 2012, 130'552.506 pasajeros, con incremento del 34,46%. -Alcanzó 89,80% de cobertura. Es un aumento de 12,85% respecto a dic./2011, con 76,95%. -Confianza 95% -Margen de Error: 4% del total de la muestra. -Reducción de 502.720 toneladas de emisiones de CO₂. -Se sembraron 3.100 árboles y en total, ha sembrado 21.200 nuevos árboles. -Se han generado 7.000-8500 empleos oficiales y directos. -87,3% Espacio Público accesible generado y recuperado.</p>

(cont.) ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE MARKETING SOCIAL EN CAMPAÑAS DE TRANSPORTE MASIVO ARTICULADO						
NOMBRE	ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
AD PERSONAM PROJECT "únete a la campaña europea ad personam"	 <p>AD PERSONAM PROJECT "únete a la campaña europea ad personam" Fuente: página oficial Ad Personam Europa</p>	<p>Campaña de marketing directo para fomentar el transporte público urbano. Promueve el transporte público en ciudades europeas de tamaño medio y está enfocado en 7 proyectos pilotos en 7 ciudades europeas diferentes</p>	<p>Servicio de transporte integral 7 ciudades medianas de Europa (Albacete, Besacon, Baia Mare, Heraklion, Lancaster, Modena, Funchal), con estrategia de mercadeo a una muestra poblacional de 7.000 personas de un servicio gratuito para el conocimiento del nuevo sistema de transporte.</p>	<p>Ad Personam tiene como objetivos sociales principales la fórmula de "3x20" de la Unión Europea, para evaluar plenamente su impacto, haciendo especial atención a los costos externos del transporte en cada sector social de cada ciudad, impacto en el medio ambiente, la economía y en los aspectos sociales como la salud y horario de beneficios de transporte para cada ciudadano de cada ciudad piloto del proyecto.</p>	<p>• MEDIOS UTILIZADOS: 1. TV : presenta AD PERSONAM - Publicidad en buses y en las estaciones y paradas, estimulando la utilización del mismo sistema de transporte público, presentando promociones y cobertura a de la generación de un programa de personalización de rutas y itinerarios de transporte. 2. www.marketingpublictransport.eu/ Marketing en la utilización de los sistemas de transporte público local en cada ciudad piloto, donde se describen las empresas de transporte que participan, los resultados y los nuevos objetivos, también presenta videos de satisfacción del usuario por cada ciudad, formas de recargar o modificar los itinerarios de viajes personalizados. 3. Volantes y cartillas uso del transporte masivo articulado "únete a Ad Personam", entregados en cada estación o parada de cada sistema de transporte de las 7 ciudades piloto de estudio. 4. Encuestas personalizadas vía telefónica o por internet por cada usuario seleccionado en la muestra de estudio, para determinar las necesidades individuales.</p>	<p>-Campaña de marketing directo de uso del TPL, involucro a 7.000 ciudadanos en 7 ciudades europeas. -Incremento del conocimiento a ciudadanos sobre los medios de transporte público local en las ciudades piloto: 82,5% fue informado, mediante campaña de marketing directo, de las oportunidades que ofrecen los medios de TPL. -Se promocionó el uso de los planes de viaje individualizados, como herramienta de promoción del TPL, con al menos 3.000 consultas diarias en cada ciudad piloto un año después de la puesta en práctica del proyecto. -Se logró participación en nuevas campañas de marketing directo.</p>

1.5. Marco Legal

Tabla 4. Marco legal sobre los cambios del marco jurídico de los sistemas de transporte en Colombia.

Norma	Descripción
La Ley 310 de 1996	Rango de aportes de la Nación a los SITM. "La Nación y sus entidades descentralizadas por servicios cofinanciarán o participarán con aportes de capital, en dinero o en especie, en el sistema de servicio público urbano de transporte de masivo de pasajeros, con un mínimo del 40% y un máximo del 70% del servicio de la deudad el proyecto" (Artículo 2).
El Decreto 3109 de 1997	Define el transporte masivo como la "combinación organizada de infraestructura y equipos, en un sistema que cubre un alto volumen de pasajeros y da respuesta a un porcentaje significativo de las necesidades de movilización urbana" (Artículo 3).
Documento Compes 3260 de 1995 (DNP, 1995)	Se condensa la política nacional de transporte urbano masivo, específicamente referida a los SITM para las ciudades grandes y abarca los siguientes temas: financiación de los SITM; fortalecimiento institucional; maximización del impacto en la calidad de vida urbana; maximización de los beneficios sociales; coordinación de la participación de la nación y las ciudades; fomento de la participación ciudadana; e implementación de mecanismos de seguimiento.
La Ley 336 de 1996	Establece que para los SITM que la nación cofinancie o participe, el Ministerio de Transporte constituirá la autoridad de transporte y junto con el DNP deben evaluar y conceptuar sobre el desarrollo de los proyectos, desde los estudios hasta la constitución de las entidades gestoras (Congreso Nacional de la República, 1996, 20 de diciembre).
Ley 1151 de 2007 (Congreso Nacional de la República, 2007)	Proyectos de transporte urbano y movilidad
Documento Compes 3504 de 1995 (DNP, 2007)	Sistema Integrado de Servicio Público Urbano de Transporte Masivo de Pasajeros para Santiago De Cali - Seguimiento

Fuente: elaboración propia

2. *Método*

Es una investigación descriptiva porque se relaciona los elementos comunes y característicos de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada. Para la recolección de la información se realizó una búsqueda en bases de datos, en páginas de internet y en documentos físicos de bibliotecas e instituciones. Se generó así una base de datos digital y física como parte documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información de las campañas revisadas y realizadas en diferentes países, y su base son las estrategias del mix marketing tradicional con las 4 p: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011) y (Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recoge información sobre el nombre de la campaña, la organización, el año, el objetivo, la estrategia y la cobertura de las campañas de interés (tabla 2).

El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas (tabla 3).

Con los instrumentos diligenciados se redactó la monografía con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. *Resultados*

3.1 *Síntesis de elementos comunes de las campañas*

Según un informe de ABCNews, 2005, la novedad da una sensación de emoción a las personas, animándolas a explorar algo nuevo, p.ej., lugares, tiendas y productos. Los consumidores buscan la novedad y las tendencias, por lo tanto, son importantes en la toma de decisiones, la preferencia y lealtad de conducta.

Aunque empleamos el término ‘producto’ es necesario aclarar que es mejor hablar de ‘oferta empresarial’. La oferta empresarial, es decir, las Unidades Estratégicas de Negocio, como elementos con los cuales las empresas aspiran al intercambio con sus demandantes, son elementos claves para el éxito empresarial y este éxito será posible si en su origen, diseño y administración están fundamentados en el sentido común. (Días 2001).

Existen dos formas de incursionar en el mercado (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009), mediante el marketing mix tradicional y el marketing mix actual; el tradicional se basa en la combinación de 4P (promoción, plaza, precio y producto), muy importante en el lanzamiento y desarrollo de un nuevo producto o reposicionamiento, y donde estaba claro que todo giraba en torno al producto, pero esto ha cambiado.

Galvan Lafonth, 2009, define cada una de las 4 P así:

1. **Producto:** descripción de atributos tangibles e intangibles del producto, qué es y qué hace el producto, e incluye: diseño, variedades, calidad, marca, envase, los servicios que ofrece y las garantías que otorga.
2. **Precio:** dinero que los clientes deben pagar para obtener el producto o servicio. Variable sobre la cual se pueden establecer estrategias, pero depende de otros factores internos del producto y externos de la competencia.
3. **Plaza,** también denominada distribución, e integra las operaciones de la empresa que ponen el producto a disposición de sus consumidores. Incluye distribución, cantidades, locales y lugares geográficos donde el producto se vende; las estrategias a implemen-

tar dependerán de las características de los lugares y las formas de distribución del producto.

4. **Promoción**, se compone de la publicidad, las promociones en puntos de venta, las relaciones públicas y las actividades que tienen como fin comunicar la marca y captar el interés del cliente. Cada empresa, cada marca, pondrá en primer lugar un atributo de su producto diferente al atributo que utilice su competencia para identificarse.

Además, en el marketing mix actual las últimas tendencias han sustituido las cuatro P por “las cuatro C”, que giran alrededor del cliente, de sus necesidades y satisfacción, dejando un poco de lado el producto, y éste deberá acomodarse a lo que el consumidor quiere (Kyriakopoulou & Moorman, 2004).

3.2 *Análisis de Resultados*

Síntesis de elementos comunes de las estrategias de Marketing social en las campañas de Transporte Masivo Articulado: A manera de ejemplo, se analizan 8 campañas de marketing social consultadas en diferentes países del mundo.

3.2.1 *Nombre de las campañas.*

Tienen en común la generación de accesibilidad a todos los tipos de usuarios que cubren en cada región de las grandes ciudades de América y Europa, para incentivar la utilización de manera práctica, rápida y eficaz.

3.2.2 *Organizaciones y año*

Las empresas promueven este tipo de campañas de estimulación de los nuevos modelos de Transporte Masivo Articulado con estrategias públicas (Secretarías y departamentos de transporte y vías), privadas (empresas privadas como TRANSMILENIO, MIOCALI) o mixtas.

3.2.3 *Objetivos.*

En general proponen;

- a. Incentivar la utilización del sistema de transporte articulado de buses
- b. Generar un sistema de transporte articulado de buses con seguridad para el pasajero
- c. Acortamiento de tiempos de transporte
- d. Desarrollar un sistema de transporte articulado de buses amigable con el medio ambiente.
- e. Generación de cultura ciudadana en la buena utilización del transporte articulado de buses.
- f. Accesibilidad de toda la población al servicio.
- g. Accesibilidad de las zonas periféricas (municipios y centros poblados) a las zonas industriales y educativas de las principales ciudades del mundo.

3.2.4 *Población.*

Se identificó que la cobertura de cada campaña se realizó a nivel nacional (00%), regional (50%), local (30%) e institucional (20%).

3.2.5 *Estrategias.*

Se identificó en las campañas revisadas el tipo y porcentaje de mensajes establecidos por Kotler (2002) donde se manejan temas de aspectos racionales (70%), emocionales (20%) y no verbales (10%).

3.3 Estrategias de Marketing social en campañas de Transport Masivo Articulado.

3.3.1 Nombre.

En el 90% de las estrategias de marketing social en el incentivo de la utilización de los nuevos modelos de Transporte Masivo Articulado, el nombre con el que es lanzada guarda relación con el eslogan.

3.3.2 Logo y Eslogan.

- Logo: las campañas presentan en sus logos los colores rojo y azul; el azul hace sentir tranquilos y protegidos de todo el alboroto y las actividades del día y el rojo simboliza para los usuarios vitalidad, confianza, coraje y una actitud optimista.
- Eslogan: las palabras tienen en común la articulación con palabras como transporte, metro y vía en relación con el servicio ofrecido. Las imágenes se relacionan con los colores de las palabras y con la letra en forma cursiva o semicursiva para ilustrar la efectividad en tiempo y acortamiento de distancias de cada sistema de transporte en las principales ciudades de América y Europa.

3.3.3 Producto.

Los productos se basaron en videos de buena utilización del Transporte mediante páginas de internet en un 55%, en cartillas educativas y revistas en un 30% y cuñas en radio o televisión un 15%.

3.3.4 Precio social.

Entre los beneficios comunes encontrados en las campañas se estableció que en su totalidad las campañas buscan:

- Transporte integral: como un servicio principal de conectividad con las zonas más periféricas de cada ciudad o como un servicio complementario con otros servicios de transporte masivo(vías de Metro, Ferrys, vías de tren entre otros).
- Accesibilidad: acceso a toda la población, en especial a las más vulnerables socialmente y discapacitados.
- Amigable con el medio ambiente: servicios de transporte masivo articulado de buses impulsados con nuevas tecnologías de biocombustibles e híbridos, además de paisajismo ecológico en sus estaciones.
- Desarrollo de cultura: generación de espacios para la ciudadanía en la adecuada utilización del nuevo modelo de transporte masivo articulado de buses.
- Generación de empleo: la apertura de los nuevos sistemas de transporte masivo se convierten en centros de vacantes de empleos para población de estratos bajos y medios de cada ciudad con sistema de transporte.

3.3.5 Promoción.

El 30% de las campañas se promocionan con cartillas educativas, carteles y talleres pedagógicos (escuelas, colegios, universidades y empresas). El 55% se realiza con talleres o videos en páginas de internet de cada empresa, otras se promueven por radio, televisión y vallas publicitarias. El 100% de las campañas se promocionaron a nivel regional.

3.3.6 Resultados.

Las campañas han ayudado en cambios de impacto social positivos en:

- Generación de empleos para poblaciones de estratos bajos y medios:
 - Cali: más de 8.700 empleos
 - Bogotá: más de 1.500 empleos
 - Guayaquil: más de 5.600 empleos
 - México cerca de 11.700 empleos).
- Disminución en tiempo de transporte entre zonas periféricas y centros de las ciudades mas importantes en América y Europa (30 min. a 1 hora en las principales ciudades de América y Europa).
- Construcción de aceras, plazas y parques alrededor de las paradas (recuperación de las zonas urbanas en un 70%).
- Regeneración urbana dando prioridad a peatones (generación de cultura ciudadana con fidelidad del medio de transporte en 30% en comparación con la utilización de vehículo particular, p.ej., ciudad de México, Barcelona).

Demostrar que las empresas pueden desarrollar tecnología ambiental con beneficio socioecológico (disminución de 36% en promedio de gases tóxicos en el ambiente en las ciudades consultadas en América y Europa). Reducción de la utilización de los vehículos personales (representado en promedio 33% en Guayaquil, Cali, Bogotá, México, Barcelona).

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre el tema de marketing social aplicadas a las campañas de transporte masivo articulado en el mundo.

La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para recolección, clasificación y análisis de la información de las estrategias del marketing social aplicadas a las campañas de utilización del transporte masivo articulado en el mundo, permitieron encontrar en los programas y proyectos, las diferentes modalidades que promocionan el incentivo de la utilización de los sistemas de transporte articulado masivo como también generar una cultura de desestimulación del uso del vehículo particular; de éstos, se escogieron los más representativos para extraer los elementos comunes y analizar nombre, logo y eslogan - producto -, precio social, promoción y resultados obtenidos, de lo cual se resalta: el desarrollo de una cultura ciudadana en la utilización, conservación y apropiación de los sistemas de transporte articulado masivo a los ciudadanos, las estrategias se enfocaron en la concientización del impacto ambiental positivo que generaría la desestimulación de vehículo y un medio de transporte con menos inversión de tiempo en los traslados de las zonas periféricas a los centros de trabajo o educativos de cada ciudad en particular.

El desarrollo de una cultura ciudadana enfocada en estimular la utilización de sistemas de transporte masivo articulado y disminución paulatina del manejo de vehículos particulares busca en los ciudadanos concientización de la recuperación del espacio público, fueron los objetivos comunes a los que se dirigieron las campañas, enfocándose a sectores de ciudadanos tipo estudiantes, trabajadores con residencias en zonas periféricas, población con limitaciones físicas y población de características especiales (adulto mayor, mujeres embarazadas).

Con organizaciones variadas, en Europa se realizó un proyecto piloto en 7 ciudades medianas para disparar la utilización del servicio de transporte local mediante el proyecto Ad Personam, en Colombia fueron capitales y centros industriales o educativos, p.ej., Bogotá y Cali.

5. **Bibliografía**

- Jean-Pierre VALLAR y Kinga KOVACS; 2008 Campaña de marketing directo para la promoción del transporte público en siete ciudades Europeas de tamaño medio. Ad Personam.
- Jamie Houghton, John Reiners y Colin Lim; 2008, Estrategia de marketing; Transporte inteligente Cómo mejorar la movilidad en las ciudades. IBM Institute for Business Value
- Brenda I. Garcés Rivera, Benjamín Colucci; 2006 Estrategias para modificar conductas sociales e incentivar el uso del transporte colectivo. Universidad de Puerto Rico.
- Erik Weber, Ethan Arpi, Aileen Carrigan; 2002 “De aquí para allá” Una guía creativa para hacer del transporte público el modo preferido para transportarse. EMBARQ.
- De Urban Mobilty Portal; 2010 Caso estudio, programa de marketing directo para el transporte público local en la ciudad Albaceta España. www.marketingpublictransporte.ed
- Centro de Transporte Sustentable; 2011 sexta encuesta de opinión de METRO-BUS, México. EMBARQ.
- Human satisfaction marketing consultant; 2006 informe cualitativo sobre percepción y cultura ciudadana en Santiago de Cali. www.mshconsultant.net
- Carlos Felipe Pardo; 2002 Los cambios en los sistemas integrados de transporte masivo en las principales ciudades de América Latina. Naciones Unidas, CEPAL y France Cooperation.
- Enrique Lillo Ulises Wensell Luis Willumsen; 2003 Innovación en el transporte urbano: Bus transit systems. Rev. Economía Industrial.
- Llyod Wright; 2003 Transporte masivo rápido en auto buses TRMB modulo 3-B. Transport Policy Advice, Pag 13.
- July Moscoso G. Mileidy Perdomo M. Lady J. Perdomo P. Oscar Mayorga T. 2011 Modelado de sistemas de transporte masivo empleando dinámica de sistemas: caso Transmilenio S.A. 9^o Encuentro Colombiano de Dinámica de Sistemas caso Transmilenio S.A. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- Kotler, P. y Zaltman, G. (1971): «Social marketing: an approach to planned social change», en Journal of Marketing, no. 35, pp. 3-12.
- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo (1993) - Mercadotecnia Social - Editorial Diana, México. P. 33.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). Principios de Marketing. 6ta edición, México: Prentice Hall Ediciones
- Kotler, Philip y Nancy Lee (2008): Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Tercera edición. California: Sage Publications
- Lauterborn, R. F. (12 de marzo de 2009). SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las Mipymes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>.
- Leal Jiménez, Antonio (2000). Gestión del Marketing Social. España: McGraw Hill/Interamericana
- Moliner, Miguel Ángel (1998) Marketing Social: La Gestión de la Causas Sociales, Ed. ESIC. pp 28 y 29.
- Mendive Daniel (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. Recuperado de <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Villada, D. E. (27 de septiembre de 2011). SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mypimes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>

Capítulo 2

Estrategias de marketing social aplicadas en campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares: cardiopatías coronarias¹

Mónica Aguirre², Sandra Torres³, Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica estrategias de marketing social usadas para la prevención de enfermedades cardiovasculares: cardiopatías coronarias. Fue un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó en dos instrumentos adaptados con las 4 P. La investigación encontró que las campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares realizadas en el mundo educan en un 90% a la población sobre cuidados y hábitos saludables como una sana alimentación, realizar actividad física y no consumir cigarrillo. Finalmente, los instrumentos adaptados permitieron concluir que el público al que se dirigió las campañas consultadas incluyó a la sociedad en general, es decir, desde niños hasta personas adultas, que observaron mediante éstas los factores de riesgo a los que están expuestos por los malos hábitos en sus vidas cotidianas, y las campañas enseñan la forma como estos hábitos se pueden modificar desde la infancia con hábitos de vida saludable.

Palabras claves. Estrategias de marketing social, campañas, enfermedades cardiovasculares, promoción y prevención

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Mónica Aguirre y Sandra Torres para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermera de la Universidad Libre Seccional Cali, E-mail: monik.10aguirre@gmail.com

³ Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermera de la Universidad del Valle, E-mail: sandrapatricia319@hotmail.com

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares.

La tabla 2 muestra el nombre, la organización, el año, autores, el objetivo, la población, la estrategia y la cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 2. Elementos comunes de las campañas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares.

Nombre	Organización –Año- Autores	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
Programa hábitos saludables para la vida (por un corazón saludable).	Fundación Cardilo Infantil – Instituto de cardiología junto con el Mount Sinai Medical Center de Nueva York y el apoyo de Plaza Sésamo (Sesame Workshop). Año: 2009 Autores: Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, Dra. Martha Leal Bocanegra, Dr. Germán Darío Briceño, Psc. Laura Sofía Céspedes García, Lic. Zoraida Moreno Coronado Dra. Carolina Casa	Evaluar el impacto de una intervención pedagógica (IP) que involucra a niños preescolares, sus padres y profesores, para modificar y evaluar conocimientos, actitudes y hábitos hacia un estilo de vida activo y una alimentación saludable.	Se incluyeron 1.216 niños de 3 a 5 años, 928 padres y 120 maestros de 14 centros de enseñanza preescolar en Bogotá, Colombia	El grupo intervenido recibió una IP durante 5 meses basada en modelos de promoción en salud para articularse con el Proyecto Educativo Institucional mediante el componente pedagógico que integró la actividad física, la alimentación saludable, el conocimiento del cuerpo y el corazón con dinámicas propias de la comunidad educativa, e incluyó actividades en el aula con materiales impresos (libros, carteles, guías y juegos).	Ensayo comunitario aleatorizado y controlado en los Hogares Infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de Usaquén en Bogotá, para evaluar el impacto de una IP.
Proyecto FCC en los 10 de la coalición libre de humo de nueva york	Alcaldía de la ciudad de Nueva York Año: 2003 Autor: alcalde Michael Bloomberg	Impedir fumar en bares y restaurantes de Nueva York	Proyecto dirigido a toda la población neoyorquina.	Se realizaron campañas de educación sobre el no consumo de tabaco y sus complicaciones. Desde 2003 se prohibió fumar en bares y restaurantes, las restricciones se expandieron hasta abarcar en 2009 las entradas de edificios y hospitales y en 2011, a los parques, playas, plazas públicas y lugares históricos.	Inicialmente el proyecto se desarrolló en la ciudad de Nueva York, y por el alto impacto y los resultados positivos durante el primer año, otros 500 municipios y 35 estados de EE.UU., y 49 países del mundo, se han "seguido los pasos" de esta ciudad aprobando normativas similares.
(Michael Bloomberg, 2003)					

Nombre	Organización – Año- Autores	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
El programa «Vive con sentido» Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, (2011)	Creado por Galletas Noel y el Programa «Medellin en Movimiento» Año: 2012 Autores: Dra. Maria Luzmila Escobar, Gerente Gestión Humana, Carlos Andrés Duque Bedoya, Jefe Calidad de Vida y RSE y Janeth Marielly Hernández Parra, Analista de Seguridad y Salud Ocupacional ganadores de la Premio Corazones Responsables 2012.	Promoción de estilos de vida saludables con la estrategia de salirle al paso al reto que significa frenar el constante avance de las enfermedades crónicas no transmisibles y especialmente las enfermedades cardiovasculares que son el primer asesino del mundo.	Programa para el personal que labora en la empresa galletas Noel. Se conto con una población de 1289 colaboradores, donde se identificaron factores de riesgo cardiovascular, osteomuscular y nutricional.	El programa se desarrolló en 3 fases: 1. Tuvo un espacio de sensibilización sobre la necesidad de un proyecto de vida. 2. Comenzó con un diagnóstico en el que se clasificó el estado de salud, se identificaron factores de riesgo cardiovascular, osteomuscular y nutricional. 3. De intervención creando Escuelas (cardiovascular y nutricional) y Talleres de Vivir con Sentido.	Programa pensado especialmente en el bienestar y en la salud del personal que labora en la empresa comercial Galletas Noel de la ciudad de Medellín
Despierta tele center- la actividad física mejora tu vida Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, (2011)	TELECENTER- DIREC TV Año: enero 2012 Autor: Dra. Pilar Pérez – Analista de salud Ocupacional	Implementar un programa de vida sana, para disminuir índices de ausentismo por causa médica y el riesgo de enfermedades para: Aumentar la práctica de actividad física. Promover hábitos alimenticios saludables.	Población que labora en Telecenter Panamericana - DIREC TV	El proyecto se realizó en 3 pasos: 1. Evaluación de la población (prueba de aptitud física y encuestas). 2. Desarrollo de la actividad (enfoque informativo, educación y política empresarial). 3. Evaluación y conclusiones (análisis de los datos).	Proyecto pensado especialmente en el bienestar y en la salud del personal que labora en la empresa de comunicaciones TELECENTER- DIREC TV de Bogotá D.C.
Campaña "gourmet biocardis" producto de la empresa Team Foods S.A. Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, (2011)	Empresa Team Foods S.A. La empresa participó en 2010 y 2011 con stand de Exhibición en el Congreso anual de la Asociación Colombiana de Cardiología. Autor: Dr. Mauricio Hernández, Gerente de Mercadeo	Despertar interés de médicos y población general por el producto, para que entiendan la importancia de consumir grasas saludables que ayuden al cuidado del corazón	Asistentes (ponentes e invitados) en el Congreso anual de Cardiología de la Asociación Colombiana de Cardiología y participación de la Fundación colombiana del corazón "Corazones responsables.	En 2010 con modelos y nutricionista entregaron a asistentes contenidos de salud y artículos relacionados con la marca. En 2011 los asistentes podían donar latidos de su corazón para hacer una canción con ellos y dejar testimonios de la importancia de tener un corazón sano y bien cuidado, y recibir folletos con información científica sobre los beneficios del producto.	Programa dirigido a habitantes de Medellín que quieren participar en jornadas de recreación y deporte

<p>El programa «Vive con sentido»</p> <p>Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, (2011)</p>	<p>Creado por Galletas Noel y el Programa «Medellín en Movimiento» del INDER Medellín</p> <p>Año: 2012</p> <p>Autores: Dra. María Luzmila Escobar, Gerente Gestión Humana, Carlos Andrés Duque Bedoya, Jefe Calidad de Vida y RSE y Janeth Marilely Hernández Parra, Analista de Seguridad y Salud Ocupacional ganadores de la Premio Corazones Responsables 2012.</p>	<p>Promoción de estilos de vida saludables con la estrategia de salirle al paso al reto que significa frenar el constante avance de las enfermedades crónicas no transmisibles y especialmente las enfermedades cardiovasculares que son el primer asesino del mundo.</p>	<p>Programa para el personal que labora en la empresa galletas Noel. Se contó con una población de 1289 colaboradores, donde se identificaron factores de riesgo cardiovascular, osteomuscular y nutricional.</p>	<p>El programa se desarrolló en 3 fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuvo un espacio de sensibilización sobre la necesidad de un proyecto de vida. 2. Comenzó con un diagnóstico en el que se clasificó el estado de salud, se identificaron factores de riesgo cardiovascular, osteomuscular y nutricional. 3. De intervención creando Escuelas (cardiovascular y nutricional) y Talleres de Vivir con Sentido. 	<p>Programa pensado especialmente en el bienestar y en la salud del personal que labora en la empresa comercial Galletas Noel de la ciudad de Medellín</p>
<p>Despierta telecenter- la actividad física mejora tu vida</p> <p>Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, (2011)</p>	<p>TELECENTER- DIREC TV</p> <p>Año: enero 2012</p> <p>Autor: Dra. Pilar Pérez – Analista de salud Ocupacional</p>	<p>Implementar un programa de vida sana, para disminuir índices de ausentismo por causa médica y el riesgo de enfermedades para: Aumentar la práctica de actividad física. Promover hábitos alimenticios saludables..</p>	<p>Población que labora en Telecenter Panamericana - DIREC TV</p>	<p>El proyecto se realizó en 3 pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de la población (prueba de aptitud física y encuestas). 2. Desarrollo de la actividad (enfoque informativo, educación y política empresarial). 3. Evaluación y conclusiones (análisis de los datos). 	<p>Proyecto pensado especialmente en el bienestar y en la salud del personal que labora en la empresa de comunicaciones TELECENTER- DIREC TV de Bogotá D.C.</p>
<p>Campaña "gourmet biocardis" producto de la empresa Team Foods S.A.</p> <p>Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, (2011)</p>	<p>Empresa Team Foods S.A.</p> <p>La empresa participó en 2010 y 2011 con stand de Exhibición en el Congreso anual de la Asociación Colombiana de Cardiología.</p> <p>Autor: Dr. Mauricio Hernández, Gerente de Mercadeo</p>	<p>Despertar interés de médicos y población general por el producto, para que entienda la importancia de consumir grasas saludables que ayudan al cuidado del corazón</p>	<p>Asistentes (ponentes e invitados) en el Congreso anual de Cardiología de la Asociación Colombiana de Cardiología y participación de la Fundación colombiana del corazón "Corazones responsables.</p>	<p>En 2010 con modelos y nutricionista entregaron a asistentes contenidos de salud y artículos relacionados con la marca.</p> <p>En 2011 los asistentes podían donar latidos de su corazón para hacer una canción con ellos y dejar testimonios de la importancia de tener un corazón sano y bien cuidado, y recibir folletos con información científica sobre los beneficios del producto.</p>	<p>Programa dirigido a habitantes de Medellín que quieren participar en jornadas de recreación y deporte</p>

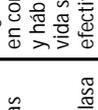
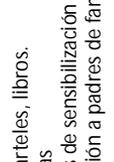
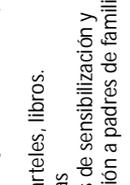
Nombre	Organización –Año- Autores	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
<p>Programa Medellín en movimiento-estilos de vida saludables. INDER (Para todos existe un lugar).</p> <p>(Dr. Jaime Aurelio Céspedes Londoño, 2011)</p>	<p>INDER (Instituto de deportes y recreación): Alcaldía de Medellín Año: enero 2011 Autor: Dr. David Mora Gómez Director del programa y Claudia Patricia Garzón González, Asesora del programa Medellín en Movimiento.</p>	<p>Contribuir a la disminución de los factores de riesgo y aumentar los comportamientos favorables en habitantes como derecho fundamental, mediante estrategia de práctica de actividad física formativa.</p>	<p>Toda la población habitante de Medellín que se quiere vincular en el programa, dirigido a todas las comunidades de la ciudad, en cada evento (aeróbicos, carreras, ciclo vías, caminatas etc.) que realiza INDER participan más de 2000mil personas</p>	<p>Son 3 proyectos: Actividad Física saludable. Deporte sin Límites y Ciclo vías, divididos en 9 acciones u ofertas de actividad física orientadas, desde un componente pedagógico, a las diferentes etapas del ciclo vital humano y dirigidas a los diferentes grupos poblacionales, logrando garantizar el ejercicio de los derechos sociales, culturales, educativos y ambientales en forma equitativa.</p>	<p>El programa va dirigido a toda la población habitante de Medellín que quiera participar en las jornadas de recreación y deporte</p>
<p>Por un corazón feliz, escucha a tu corazón</p> <p>(Española, marzo, 2013)</p>	<p>Fundación Española del corazón "en la Semana del Corazón" Año: 2012</p>	<p>Visitar Barcelona, Madrid, León, Sevilla, Valencia y Vitoria, donde desarrollan las siguientes actividades: -Mediciones de riesgo en la población. -Talleres Aprende a salvar una vida. -Visitas a colegios a cargo de nutricionistas</p>	<p>Población de forma aleatoria de Barcelona, Madrid, León, Sevilla, Valencia y Vitoria, de escuelas y centros de salud de nivel 1 de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar mediciones de riesgo en población de forma aleatoria para hallar factores de riesgo como: malos hábitos alimentarios, tensión arterial e IMC Realizar talleres 'Aprende a salvar una vida', con demostraciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) para dar un mensaje preventivo y de cómo actuar ante un evento cardiaco. Visitas a colegios a cargo de Nutricionista para dictar charlas sobre fomento de nutrición saludable, ejercicio físico y otras actividades que favorezcan un corazón sano 	<p>Se seleccionaron seis ciudades de España: Barcelona, Madrid, León, Sevilla, Valencia y Vitoria.</p>

Fuente: los autores propios

1.4. Estrategias de marketing social en las campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares.

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas de marketing social en campañas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares realizadas en el mundo.

Tabla 3. Estrategias de marketing social en las campañas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1 Programa hábitos saludables para la vida	 	<p>Promoción en salud del Proyecto Educativo Institucional (PEI) mediante componente pedagógico integrado a actividad física, alimentación saludable, conocimiento del cuerpo y corazón con dinámicas de la comunidad educativa.</p>	<p>Educar desde la infancia actitudes y conductas dirigidas a mejorar la calidad de vida, aplicando para su vida hábitos saludables para el cuerpo y el corazón, alimentación saludable y actividad física. Para así prevenir todas las complicaciones tanto físicas, emocionales, sociales y culturales que generan las enfermedades cardiovasculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Material educativo -Jornadas Pedagógicas y lúdicas -Videos/canciones -Página web -Juegos (programa televisión plasa sésamo. -Guías, carteles, libros. -Encuestas -Jornadas de sensibilización y capacitación a padres de familia. 	<p>Logró cambios significativos en conocimientos, actitudes y hábitos hacia un estilo de vida saludable, con eficacia y efectividad en la intervención. Los niños son movilizadores del cambio en las familias y las comunidades, y los docentes son el eje facilitador para el desarrollo de la estrategia.</p>
2 Proyecto FCC en los 10 de la coalición libre de humo de Nueva York		<p>Modificar hábitos no saludables en población neoyorquina, informando de peligros del cigarrillo, mediante jornadas de educación, por prensa, radio, televisión, etc.</p>	<p>Mediante políticas innovadoras (prohibido fumar en algunos espacios públicos de Nueva York), se pretendía mejorar la salud pública, fomentar estilos de vida saludable y ser un modelo a seguir para el resto del mundo. "Nueva York, la primera ciudad del mundo libre de humo" para evitar padecer alguna enfermedad cardio-pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Comerciales de televisión -Material educativo -Videos -Página Web -Extensión a otros programas similares -Vallas publicitarias 	<p>Los fumadores en Nueva York bajo desde 21.5 % en 2002 hasta el 14,8 % en 2011, la esperanza de vida ha alcanzado un máximo histórico de 80,9 años y el nivel de empleo en los bares y restaurantes se ha incrementado 48 % durante ese periodo.</p> <p>" Diez años después, los neoyorquinos fuman menos y viven más, ya nadie quiere el regreso de los bares y restaurantes llenos de humo</p>

3	<p>Programa de todo corazón de mutual ser (cuidamos tu salud)</p>	 <p>Cuidamos tu corazón</p>	<p>Brindar educación a pacientes y su familia como protagonistas de su autocuidado, mediante 10 talleres educativos dirigidos con un lenguaje sencillo y gráfico, adaptados a su nivel académico y dictados por las enfermeras de las IPS en cada municipio con temas del autocuidado y conocimientos básicos de estilos de vida saludable para pacientes con enfermedad cardiovascular.</p>	<p>Fomentar en la comunidad estilos de vida saludables mediante talleres educativos, lúdicos, para que se conviertan en una gran oportunidad de reencuentro de amigos de la comunidad y se compartan alegrías, juegos y diversión para pacientes en su mayoría de la tercera edad.</p> <p>Mediante estos talleres se ha generado gran hermandad entre pacientes y que además han logrado conformar grupos de danzas, grupos de confección de muñecas de trapo, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Material educativo -Jornadas pedagógicas y lúdicas -Videos/canciones -Página web -Juegos, guías, carteles -Encuestas -Jornadas de sensibilización y capacitación a la comunidad 	<p>Con 32.000 pacientes intervenidos por el programa se ha logrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Metas de tensión arterial: 49.9% de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial tenían la tensión arterial normal al inicio del programa, en el 2009 la cifra alcanzó el 72%. -Metas de Colesterol LDL: 48.5% de pacientes tenía el colesterol normal al inicio del programa, en 2009 la cifra alcanzó el 57,14%. -Reducción de pacientes que manifestaron haber fumado en los últimos 30 días, de 18,4% en 2004 a 11.5% en 2009.
4	<p>El programa «vive con sentido»</p>	 <p>¡Vivir con Sentido es ser NOEL de Corazón!</p>	<p>Jornadas de educación continuas mediante escuelas y Talleres de Vivir con Sentido, para disminuir condiciones de riesgo con espacios apropiados de acompañamiento personal para complementar las necesidades existentes en aspectos de la vida de los colaboradores que lo necesitaban</p>	<p>A partir de la salud de la población, se pretende mejorar condiciones físicas y promover autocuidado de colaboradores mediante práctica regular del ejercicio físico y nutrición balanceada. El objetivo central estaba directamente relacionada con prevención de enfermedades pulmonares y cardiovasculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> Material educativo -Jornadas pedagógicas y lúdicas -Videos/canciones -Página web -Juegos, guías, carteles -Encuestas -Jornadas de sensibilización y capacitación a la comunidad -Baile/ danza -Gimnasio/ejercicios físicos 	<p>Las escuelas de Vivir con Sentido fomentaron el autocuidado durante las actividades diarias, dentro y fuera del trabajo, para que al terminar las sesiones, la persona continuara con una actividad física permanente y una rutina de alimentación saludable. Además se creó el gimnasio empresarial, con más de 23 disciplinas deportivas y recreativas, que permiten espacios de bienestar reflejados en estilos de vida saludables. Para 2012 Vive con Sentido se convertirá en una filosofía de vida integral, porque ¡Vivir con Sentido es ser NOEL de Corazón!</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
<p>5</p> <p>Despierta tele center- DIREC TV</p>		<p>Jornadas de educación a empleados de Telecenter Panamericana mediante capacitaciones, talleres prácticos y actividades dirigidas de pausas saludables, para disminuir el sedentarismo en los empleados.</p>	<p>-Contribuir al mejoramiento de la calidad del vida -Crear espacios que permitan al colaborador realizar actividad física en el ámbito laboral. -Disminuir enfermedades osteomusculares con la práctica de pausas activas dirigidas en el puesto de trabajo. -Integrar a los trabajadores mediante actividades dirigidas con la práctica de actividad física y pausas activas.</p>	<p>-Boletines. -Carteleras digitales. -Video/programas de televisión -Mail, intranet -Capacitaciones. -Talleres prácticos. -Actividades dirigidas de pausas saludables y activas en el puesto de trabajo al iniciar y finalizar la jornada laboral.</p>	<p>Mediante prueba de aptitud física real se encuentra que hay altos niveles de sedentarismo, entonces nace el proyecto "Despierta Telecenter", con ejercicios dirigidos y practica de actividad física, para disminuir ausentismo por causa médica y mejorar productividad de trabajadores de Telecenter Panamericana.</p>
<p>6</p> <p>Campaña "gourmet biocardis", producto de la empresa Team Foods S.A.</p> 		<p>Es una marca experta en el cuidado del corazón, no solo porque tiene una fórmula avanzada que le da las mejores grasas al cuerpo, adicionalmente porque tiene el balance de omegas ideal y está adicionado con esteroles vegetales que ayudan a la reducción del colesterol malo en la sangre.</p>	<p>Motivar y explicar al público asistente a los congresos la importancia de tener un corazón sano y bien cuidado, con una alimentación saludable.</p>	<p>-Stand de exhibición -Folleto -Revistas -Participación de nutricionistas y DJ -Artículos/Periódicos -Canciones/Juegos -Muestras gratis del producto</p>	<p>En ambos casos se despertó el interés de médicos e invitados, se entendió la importancia del porque consumir el producto (grasas saludables) y hubo gran acogida de los participantes y el material técnico que entregó fue de gran interés</p>

7	<p>Programa Medellín en movimiento- estilos de vida saludable. INDER</p>		<p>Programa con la estrategia Estilos de Vida Saludable para Medellín, mediante la práctica de Actividad Física (dirigida, regular y variada) y el Régimen Alimentario (promoción de una sana alimentación) que contribuye a la salud pública de la ciudad en sus componentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>Mediante estas actividades deportivas y lúdicas se quiere lograr el control de factores de riesgo (tabaquismo y alcohol) de enfermedades crónicas no transmisibles; y una adecuada interacción social, la convivencia, el ejercicio de los derechos, la participación, la inclusión y la equidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Jornadas lúdicas, de recreación y deporte -Espacios públicos -Televisión -Página web -Videos/canciones/baile -Guías, carteles, folletos. -Premios a los ganadores como motivación 	<p>El resultado final es el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en sus diferentes entornos (comunitario, escolar, laboral, familiar y sector salud) y se disminuyen las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares</p>
8	<p>Por un corazón feliz, escucha a tu corazón</p> 		<p>Modelos de promoción en salud mediante componentes pedagógicos: alimentación saludable, actividad física, identificación de factores de riesgo que inducen una enfermedad cardiovascular y maniobras de reanimación en casa de una emergencia.</p>	<p>Educar a la población sobre cómo prevenir enfermedades cardiovasculares y fomentar estilos de vida saludable</p>	<p>Material educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jornadas pedagógicas y lúdicas -Videos -Página web -Juegos -Guías, carteles, libros. -Encuestas -Jornadas de sensibilización y capacitación.. 	<p>Educar en un 99% la población que participa en las jornadas pedagógicas y lúdicas.</p>

Fuente: los autores propios

1.5. Marco legal

La tabla 4 muestra el marco legal relacionado con la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares

Tabla 4. Marco legal sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares en Colombia.

NORMA	DESCRIPCIÓN
LEY 1355 DE 2009 (octubre 14) Diario Oficial No. 47.502 -14 de octubre/2009, Bogotá	Por medio de la cual se define las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares) asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. (Secretario del Senado, 2009)
LEY 1335 DE 2009 (21 jul) República de Colombia - Gobierno Nacional Ministro del Interior y de Justicia: Fabio Valencia Cossio	Por medio de la cual garantiza los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo. (Fabio Valencia Cossio, 2009).
LEY 1122 DE 2007 (enero); CAPITULO VI (Plan Nacional de Salud Pública) Artículos 32-33	Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar en los distintos niveles educativos. (Diego Palacio Betancourt., 2007)
Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 49 y 52	La Constitución Política de Colombia en 1991, consciente de la importancia la Promoción de la salud y prevención de enfermedades reglamenta en el: Artículo 49 manifiesta que la salud es responsabilidad directa del Estado Artículo 52 que "el ejercicio del deporte, la recreación y todas sus manifestaciones autóctonas y culturales conllevan a la formación integral, preservación y desarrollo para una mejor salud del ser humano". (Constitucion Política de Colombia, 1991).

Fuente: los autores propios

2. Método

Es investigación descriptiva porque relaciona los elementos comunes y características de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada.

Para la recolección de la información se realizó una búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones. Con esta información se creó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo, tomando como base las estrategias que mix marketing tradicional utiliza en la combinación de las 4 P: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recoge información sobre nombre de la campaña, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de las campañas sobre el tema de interés (anexo 1).

El segundo instrumento recoge información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas (anexo 2). Con los instrumentos diligenciados se redactó la monografía con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Resultados

3.1. Síntesis de elementos comunes de campañas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares

Como ejemplo se analizan 8 Campañas de marketing social de 25 campañas consultadas, 6 en Colombia 6, 1 en Estados Unidos y 1 en España.

3.1.1 Nombre de las campañas.

Nombres de campañas y proyectos van encaminados en la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares, guardan relación con los aspectos que quieren resaltar en las estrategias que trabajan básicamente en los factores de riesgos como sedentarismo, consumo de tabaco y mala alimentación para llamar la atención del público objetivo

3.1.2 Organizaciones y año.

Las organizaciones que promueven estas campañas realizan estrategias públicas, privadas o mixtas:

- A nivel público: alcaldías municipales, ICBF, INDER y secretarías de salud.
- A nivel privado: Mutual Ser EPS, Direc TV, Asociación Colombiana de Cardiología; Empresas comerciales (Galletas Noel, Team Foods S.A).

Se tuvo la ayuda de fundaciones como: Cardioinfantil, Corazones responsables y Fundación española del corazón.

Estas campañas tienen menos de 10 años, y algunas se encuentran vigentes, p.ej., Proyecto FCC Nueva York libre de humo, con más de 8 años. Finalmente, el periodo de realización de las campañas consultadas fue entre 2003 a 2012

3.1.3 Objetivos.

- Proponen la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares mediante:
- Meorar la calidad de vida de pacientes con riesgo cardiovascular
 - Modificar actitudes y hábitos hacia un estilo de vida activo y una alimentación saludable desde la infancia.
 - Contribuir a la disminución de los factores de riesgo y aumentar los comportamientos favorables.
 - Disminuir las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

3.1.4 Población.

Para la selección de la población en todas las campañas se trabajó con todas las edades menores de 10 años (30%), jóvenes (30%) y adultos mayores (40%), con selección aleatoria.

3.1.5 Estrategias.

Basadas en campañas para la identificación de factores de riesgos modificables, jornadas pedagógicas y lúdicas (baile, canto juegos), talleres educativos que integran la actividad física, la alimentación saludable, el conocimiento del cuerpo y el corazón, el no consumo de tabaco y sus complicaciones, además se crearon espacios sensibilización sobre la necesidad de un proyecto de vida y prácticas saludables.

3.1.6 Cobertura.

Las campañas analizadas a nivel mundial se realizaron en España (Barcelona, Madrid, León, Sevilla, Valencia y Vitoria) y Nueva York; a nivel regional, en la Costa Caribe, en los

departamentos de Bolívar, Sucre, Córdoba, Atlántico, Magdalena y Guajira; a nivel local principalmente en Bogotá se realizaron tres campañas y en Medellín dos campañas.

3.2 Estrategias de marketing social en campañas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares

3.2.1 Nombre.

En el 90% de las campañas de marketing social en la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares, el nombre con el que es lanzada guarda relación con el eslogan.

3.2.2 Logo y eslogan.

Cada campaña tiene un logo diferente, la característica que los relaciona son imágenes con estilos de corazón de varias formas, que representa el cuidado que se debe tener con este órgano; en cuanto el eslogan, están orientados al cuidado del corazón y estilos de vida saludable con frases sugestivas que resaltan el mensaje de la campaña.

3.2.3 Producto.

Los productos se basaron en Modelos de promoción en salud con jornadas de educación en las que integraron temas como la actividad física, la alimentación saludable, el conocimiento del cuerpo y el corazón, con dinámicas propias de la comunidad, mediante actividades lúdicas (50%) (baile, juegos, concursos, videos, programas de televisión, etc.) y pedagógicas (50%), (carteleros, talleres, encuestas, entrevistas, folletos) y demás material didáctico. También se trabajó sobre factores de riesgo identificados para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

3.2.4 Precio social.

Entre los beneficios comunes encontrados en las campañas se estableció que en su totalidad las campañas buscan: Motivar y educar a la población sobre la importancia de tener un corazón sano y bien cuidado, con una alimentación saludable, generando conciencia ciudadana sobre los problemas derivados de las enfermedades cardiovasculares y fomentando en la sociedad estilos de vida saludable, mejorando las condiciones físicas, la alimentación sana y promoviendo el autocuidado desde la infancia.

3.2.5 Promoción.

El 80% de las campañas se promocionan mediante jornadas pedagógicas y lúdicas, excepto la Campaña “*Gourmet biocardis*” con promoción en congresos mediante stand, con el objetivo de generar interés en médicos y población en general, por el producto y entender la importancia de consumir grasas saludables que ayudan al cuidado del corazón; la otra campaña es el Proyecto FCC en los 10 de la coalición libre de humo de Nueva York, con el objetivo “Impedir fumar en bares y restaurantes de Nueva York,” mediante políticas y leyes innovadoras. El 90% de las campañas se promovieron por radio, televisión, vallas publicitarias, prensa y páginas web, y todas utilizaron material didáctico y educativo (folletos, libros, revistas, entre otros).

3.2.6 Resultados.

De manera general, las campañas lograron educar a un 90% de la población que participo activamente en las campañas mediante jornadas pedagógicas y lúdicas.

Se encontró que la esperanza de vida alcanzó un máximo histórico de 80,9 años, y se evidencio que 90% de las campañas mostraron efectividad en cambiar estilos de vida no sa-

ludable como: consumo del cigarrillo, en Nueva York bajó de 21,5 % en 2002 a 14,8 % en 2011. De los 32.000 pacientes intervenidos por el programa mutual SER se logra:

-Metas de presión arterial (PA): El 49,9% de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial tenían PA normal al inicio del programa, en 2009 la cifra alcanzó el 72%

-Metas de Colesterol LDL: El 48,5% de los pacientes tenía el colesterol normal al inicio del programa, en 2009 la cifra alcanzó el 57,14%.

-Reducción del porcentaje de pacientes que manifestaron haber fumado en los últimos 30 días, pasando de 18.4% en 2004 a 11.5% en 2009, logrando disminuir en 30% las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada en estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares.

La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para la recolección, clasificación y análisis de la información, permitió encontrar las diferentes estrategias que promocionan el control eficaz de los factores de riesgo que pueden reducir de forma significativa la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Además se identificaron y analizaron los elementos comunes en estas estrategias de marketing como: nombre, logo y slogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas para cambiar los estilos de vida no saludables y en la promoción de la práctica del deporte, una alimentación sana y el no consumo de cigarrillo como hábitos saludables.

El público objetivo al que se dirigieron las campañas fue variado, niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia y sociedad en general, para promocionar y convencer de que los factores de riesgo o los malos hábitos en salud son modificables y de que se pueden enseñar hábitos de vida saludable desde la infancia.

Las organizaciones fueron variadas, además casi todos los países cuentan con organizaciones, asociaciones o fundaciones nacionales del corazón, p.ej., en Colombia, la Sociedad Colombiana de Cardiología y la Fundación Colombiana del Corazón “corazones responsables” trabajan en promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a los costos de las campañas, la mayoría fue realizada, producida y promovida de manera gratuita.

5. Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud, Datos y Cifras de Enfermedades Cardiovasculares; centro de prensa (marzo 2013); disponible en: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>
- Fundación Española El Corazón, la inmensa mayoría de enfermedades cardiovasculares son prevenibles, notas prensa (marzo 2013); disponible en: <http://www.fundacionelcorazon.com/buscador.html?searchword=muertes+por+enfermedades+cardiovascular&ordering=&searchphrase=all>
- Enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. Biomédica Instituto Nacional de Salud, Volumen 31, No. 4, Bogotá, D.C., Colombia - Diciembre, 2011; disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400001&lng=pt&nrm=iso
- Ministerio de la Protección Social Colombia, Carga de Enfermedad 2005. AVISAS Discapacidad Documento Técnico ASS/1502-08 Bogotá, octubre de 2008 disponible en: www.cendex.org.co/GPES/informe.pdf
- LEY 1355 DE 2009 (octubre 14) Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009, disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1355_2009.html
- LEY 1335 DE 2009 (21 julio) República de Colombia - Gobierno Nacional Ministro del Interior y de Justicia: Fabio Valencia Cossío disponible en: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/julio/ley133521072009.pdf>
- LEY 1122 DE 2007 (enero); CAPÍTULO VI (Salud Pública), Artículo 32-33 disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=22600>.
- República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.
- <http://www.corazonesresponsables.org>
- Juan Eduardo Céspedes Londoño, Justo Jesús Paz Wilches, Álvaro Guete, Estudio de satisfacción de los usuarios de la Asociación mutual SER E.S.S.ARS con el programa de administración del riesgo cardiovascular “De todo Corazón”, REVISTA GERENCIA Y SALUD DICIEMBRE 21/01/2008; disponible en: http://rev gerenc polit salud javeriana.edu.co/vol6_n_13/estudios_4.pdf
- <http://www.fundacionelcorazon.com/actualidad/semana-del-corazon.html>Andreasen, A. (2006). *Marketing in the 21st century*. Sage. Thousand Oaks, CA: 11.
- Kotler, P. y Zaltman, G. (1971): «Social marketing: an approach to planned social change», en *Journal of Marketing*, no. 35, pp. 3-12.
- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo (1993) - *Mercadotecnia Social* - Editorial Diana, México. P. 33.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). *Principios de Marketing*. 6ta edición, México: Prentice Hall Ediciones
- Kotler, Philip y Nancy Lee (2008): *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. Tercera edición. California: Sage Publications
- Lauterborn, R. F. (12 de marzo de 2009). SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las Mipymes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>
- Leal Jiménez, Antonio (2000). *Gestión del Marketing Social*. España: McGraw Hill/Interamericana
- Moliner, Miguel Ángel (1998) *Marketing Social: La Gestión de la Causas Sociales*, Ed. ESIC. pp 28 y 29.
- Mendive Daniel (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. Recuperado de <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Villada, D. E. (27 de septiembre de 2011). SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mipymes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>

Capítulo 3

Estrategias de marketing social aplicadas en Spots Televisivos de Campañas Preventivas contra el consumo de Cannabis sativa¹

Maryin R. Alape G.², Paola A. Gutiérrez³, Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. Algunos spots de televisión han utilizado diferentes estrategias contra el consumo del *Cannabis sativa* para llevar mensajes que impidan el crecimiento de su ingesta para llegar a los diferentes segmentos de población y que su mensaje impacte de manera más eficiente con medios de cubrimiento regional y nacional. El objetivo de esta investigación fue identificar las estrategias de marketing social usadas para promover la prevención del consumo del *Cannabis sativa* mediante estudio de tipo descriptivo, en una base de datos referente a los spots de televisión entre 1997 y 2011 de campañas promocionales publicitadas en la red de internet que contribuyen a sensibilizar contra del consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana. Se encontró que los nombres de las campañas en un 90% guardan relación con el eslogan y resaltan las estrategias públicas contra el consumo orientadas a menores de edad (10%), a preadolescentes (10%), a jóvenes (20%), a la sociedad en general (30%), a padres de familia (20%) y a estudiantes universitarios (10%).

Una de las conclusiones es que las campañas contra el consumo de drogas promocionan el riesgo de la ingesta y se busca disminuir el flagelo de su consumo, recalcando que las drogas no son un juego y que todo consumo genera problemas, al consumidor y a su familia.

Palabras claves. Spots de televisión. Campañas promocionales. Sustancias psicoactivas. *Cannabis sativa*. Consumo de drogas.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Maryin Alape y Paola Gutiérrez para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud e la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermera de la Universidad Libre Seccional Cali. E-mail: maryin.rocio@gmail.com

³ Candidata a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud e la Universidad Libre Seccional Cali. Especialista en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Psicóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia Cali. E-mail: paolaandrea.psicologa@gmail.com

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universidad Rovira i Virgilio Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de los spots de televisión de las campañas contra las drogas. Cannabisde sativa

La tabla 2 muestra el nombre, la organización, el año, autores, el objetivo, la población, la estrategia y la cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 2. Elementos comunes de los spots de televisión de las campañas contra las drogas. Cannabis

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1	"Las drogas no son un juego."	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) España, 1999	Provocar la reflexión en los jóvenes sobre los problemas que puede ocasionar el consumo lúdico e irresponsable de drogas	Video con estrategia de mensaje no verbal	España en televisión nacional comunidades autónomas de régimen especialmente (Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco)
2	"Todos somos responsables. La educación lo es todo."	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) España, 2003	Prevenir el consumo de drogas basado en el concepto de responsabilidad que tiene cada uno de los agentes sociales en el proceso educativo de los niños.	Video con estrategia de mensaje racional	España en televisión nacional comunidades autónomas de régimen especialmente (Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco)
3	"Cambia tu percepción. Piensa."	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) España, 2007.	Conseguir un aumento de la percepción del riesgo por el consumo de drogas.	Video con estrategia de mensaje no verbal.	España en televisión nacional comunidades autónomas de régimen especialmente (Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco).
4	"Bad night. Esta noche te puede tocar a ti."	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) España, 2009.	Video para intentar prevenir el consumo de drogas. Pretende señalar como las expectativas placenteras de las drogas pueden frustrarse y convertirse en lo contrario	Video con estrategia de mensaje emocional.	España en televisión nacional comunidades autónomas de régimen especialmente (Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco).
5	"Hay trenes que es mejor no coger."	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) España, 2006.	Informa y sensibiliza a la sociedad sobre el consumo de cannabis y cocaína entre jóvenes, con énfasis en el incremento de la percepción del riesgo del consumo para la salud y el desarrollo de la persona.	Video con estrategia de mensaje emocional,	España en televisión nacional comunidades autónomas de régimen especialmente (Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco)
6	"Que no te cuenten cuentos."	Servicio de orientación e información sobre drogas S.O.I.D., Rioja Salud. Ayuntamiento de Arnedo, 2005	Evitar el consumo del Cannabis sativa en adolescentes cuyo consumo se ha generalizado entre los menores.	Video con estrategia de mensaje racional.	Comarca de la Rioja Haro, Santo Domingo de la Calzada, Nájera, Logroño, Torrecilla en Cameros, Calahorra, Arnedo, Alfaro y Cervera del Río Alhama.

	Nombre	Organización -Año- Autores	Objetivo	Estrategia	Cobertura
7	"Habla con tus hijos hoy"	Corporación La Esperanza	Interesar a los padres de familia por las andanzas de sus hijos	Video con estrategia de mensaje emocional	Estados Unidos en sus 48 Estados contiguos y Washington D. C., el distrito de la capital
8	"Estamos para ayudarte"	Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes CONACE Chile, 2004	Video para intentar brindar ayuda en el consumo de drogas, ofreciendo una mano como ayuda a las personas que están sufriendo el consumo de drogas, entregándoles herramientas concretas para que puedan obtener más información, orientación y ayuda directa en caso de ser necesario.	Video con estrategia de mensaje emocional	Chile en Regiones de Metropolitana de Santiago, Biobío, Valparaíso, Coquimbo, Antofagasta
9	"La droga nos afecta a todos"	Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) - CHILE	Crear conciencia sobre los efectos sociales del consumo de drogas, mediante el llamado "La droga no solo afecta a quien la usa. Nos afecta a todos"	Video con estrategia de mensaje racional.	Chile en Regiones de Metropolitana de Santiago, Biobío, Valparaíso, Coquimbo, Antofagasta
	Jilbaro	Universidad Santiago de Cali, 2008	Prevenir el consumo de drogas por estudiantes con una camiseta con la inscripción de jilbaro en el pecho preguntando a los demás estudiantes si desean consumir: "Actividades psicoactivas" con el fin de hacerlos caer en cuenta del consumo	Video con estrategia de mensaje racional	Colombia - Cali - Universidad Santiago de Cali

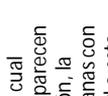
Fuente: Elaboración propia

1.4. Estrategias de marketing social en las campañas de promoción y prevención en Spots Televisivos contra el consumo de Cannabis sativa

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas de promoción y prevención en Spots Televisivos contra el consumo de Cannabis sativa.

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1 "Las drogas no son un juego"		Se muestra un «comecocos» –juego recreativo- de larga existencia en el interior de un cerebro y que en su recorrido se come las neuronas que van muriendo por el consumo de sustancias tóxicas	Jóvenes de 15 a 24 años. El sector intervenido es la Sociedad en general, pero de forma específica a jóvenes	Realiza un esfuerzo por aumentar la conciencia de todos en torno al poder destructivo de las drogas y la responsabilidad de la sociedad en procurar el bienestar de los niños. Insta a los adultos a que protejan a los niños. Los padres, hermanos y otros miembros de la familia deben asegurarse de que el hogar sea un entorno seguro y que los chavales sean conscientes de los peligros asociados con el consumo de drogas	En radio, televisión y vallas publicitarias. Spot televisión, cine y cuñas	Impacto social-logros El costo/beneficio. Cero pesos/5.513 impactos se mantuvo el porcentaje de consumidores en 4,6% de los en los últimos 30 días y 7% en los últimos 12 meses
2 "Todos somos responsables. La educación lo es todo"		El recurso creativo es mostrar una escena cotidiana e introducir un elemento que sorprende: un bautizo donde el sacerdote solicita que se vayan acercando todas las personas que estarán involucradas en su educación: padres, padrinos, profesores, publicitarios, músicos	La sociedad en su conjunto. Padres/ madres, educadores, medios de comunicación. La sociedad en general tiene una influencia clara en los valores que un niño interioriza en los primeros años de la socialización	El reto de la campaña es comunicar que cada uno de los agentes sociales tiene que ser consciente de su parte de responsabilidad en la educación de los más jóvenes desde edades muy tempranas	Los medios utilizados fueron televisión, radio, prensa, marquesinas, videos y cines nacionales:	Impacto social-logros El costo/beneficio. Cero pesos/5.513 impactos se mantuvo el porcentaje en 4,6% de los consumidores en los últimos 30 días y 7% de consumidores en los últimos 12 meses

3	<p>"Cambia tu percepción. Piensa"</p>	 <p>"Cambia tu percepción. Piensa"</p>	<p>Grupo de trabajo afectado por compañero que usa drogas afirma: "Los problemas de drogas hoy en día no tienen el aspecto que imaginamos, tal vez por eso no los ves".</p>	<p>Población en general. El sector intervenido es la Sociedad en general.</p>	<p>Comunica a la sociedad que los problemas del consumo de drogas afecta a todos los sectores sin que la gente se percate de los problemas que existen entre compañeros.</p>	<p>Difusión masiva en medios de comunicación: nacionales, autonómicos y locales: televisión, radio, prensa, marquesina, internet, circuitos postal free</p>	<p>Impacto social-logros . El costo/beneficio. . . Cero pesos/5.986 impactos Descendió el porcentaje de 11,3% a 11,1% de los consumidores en los últimos 12 meses</p>
4	<p>"Bad night. Esta noche te puede tocar a ti."</p>	 <p>"Bad Night"</p>	<p>Con estilo y lenguaje según códigos cinematográficos del cine de terror para manifestar que esta noche te puede tocar a ti "en referencia a que cualquier noche se puede convertir en una "mala noche" por el consumo de drogas. (ansiedad, fobias, persecución, enemigos interiores, etc.).</p>	<p>Jóvenes de 15 a 24 años. El sector intervenido es la Sociedad en general, pero de forma específica a jóvenes</p>	<p>Señala cómo las expectativas placenteras de las drogas pueden frustrarse y convertirse en lo contrario.</p>	<p>Difusión masiva en medios de comunicación nacionales, autonómicos y locales. Televisión, radio, prensa, marquesinas, Internet y circuitos Postal Free</p>	<p>Impacto social-logros El costo/beneficio. Cero pesos/13.989 impactos Disminuyó el porcentaje en 7,6% a 7,4% de los consumidores en los últimos 30 días y del 10,4 a 10,2% de consumidores en los últimos 12 meses</p>
5	<p>"Hay trenes que es mejor no coger"</p>	 <p>"Drogas: Hay trenes que es mejor no coger."</p>	<p>Varios jóvenes que entre aspirada y aspirada pasan de la diversión a los problemas y consecuencias físicas hasta terminar en la muerte.</p>	<p>Preadolescentes y adolescentes, de 12 a 18 años, y los padres como responsables y tutores de su educación. El sector intervenido es la Sociedad en general.</p>	<p>Trata de disminuir prevalencia global del consumo, retrasar edad de inicio en el consumo de las diversas sustancias, evitar los riesgos asociados al uso de drogas y disminuir los daños relacionados con el consumo</p>	<p>Prensa, radio, televisión e Internet: carteles en soportes exteriores, mobiliario urbano y en medios de transporte público.</p>	<p>Impacto social-logros El costo/beneficio. 2,2 millones de euros Disminuyó el porcentaje en 8% a 7,2% de los consumidores en los últimos 30 días y del 11% a 10,1% de consumidores en los últimos 12 meses</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
6 "Que no te cuenten cuentos"	 "Que no te cuenten cuentos"	"Que no te cuenten cuentos".	Menores de edad. El sector intervenido es la Sociedad en general, pero de forma específica a los niños.	Busca impactar la percepción de adolescentes de los porros, la cual depende de las noticias que aparecen en los medios de comunicación, la experiencia de personas cercanas con esta sustancia, la accesibilidad a esta droga, lo que leen sobre el tema, lo que les dicen los adultos cercanos, y demás fuentes de información.	Spot de televisión e internet.	Impacto social-logros Disminuyó el porcentaje de 8,7% a 8,5% de los consumidores en los últimos 30 días y 11,2% a 10,5% de consumidores en los últimos 12 meses
7 "Habla con tus hijos hoy".	 Habla con tus hijos hoy.	Refleja la preocupación del padre que contrasta con el rostro drogado del hijo	Padres de familia. El sector intervenido es la Sociedad en general.	Muestra la angustia del padre que no se entera de lo que está sucediendo con sus hijos. Contrasta la preocupación del padre con el rostro drogado de su hijo	Spot de televisión e internet.	Impacto social-logros El costo/beneficio. Cero pesos/5.513 impactos se mantuvo el porcentaje de consumidores en 4,6% de los últimos 30 días y del 7% de consumidores en los últimos 12 meses
8 "Estamos para ayudarte"	 "Un niño que consume drogas consume su infancia."  "Un niño que consume drogas consume su infancia."	Reunión de niños que se reúnen para socializar sus problemas con las drogas similar a alcohólicos anónimos. Llama la atención el dramatismo de la reunión del grupo de autoayuda, con un niño de 13 años que ha dejado las drogas y lo difícil que ha sido el proceso. Cierre con el mensaje central: "Un niño que consume drogas, consume su infancia."	Padres, madres y adultos a cargo de niños y adolescentes. El sector intervenido es la Sociedad en general.	La campaña intenta incrementar la percepción de riesgo y reducir la precocidad de su consumo. "Mientras antes comience un niño a usar drogas, más altas son las probabilidades de que desarrolle un consumo problemático, adicción o dependencia."	La campaña tiene como medio principal de difusión un spot en televisión, frases radiales, carteles, banner y avisos de prensa.	Impacto social-logros. El cambio de conducta conseguido correspondió a las llamadas al servicio de orientación telefónica Fonodrogas Ayuda (188 800 100 800) experimentaron crecimiento superior al 50% en noviembre de 2010, comparado con meses previos.

9	<p>"La droga nos afecta a todos:"</p>  <p>"La droga nos afecta a todos:"</p> 	<p>Spot 1: un joven es agredido sin mediar provocación, por otro que se encuentra bajo los efectos de la droga. Spot 2: el dueño de un almacén relata como se verá imposibilitado de seguir atendiendo su negocio porque será asaltado por jóvenes que consumieron pasta base. Spot 3: cuenta la historia de una joven que sabe que no volverá a su casa, pues será atropellada por una conductora que pierde el control de su vehículo al manejar drogada.</p>	<p>El sector intervenido es la Sociedad en general</p>	<p>Los comerciales de televisión buscan resaltar la historia de personas que se ven afectadas por el consumo de drogas de terceros, mostrando situaciones de riesgo a las cuales cualquiera podría verse expuesto. Crear conciencia de que la droga no solo afecta al que la consume, también en quienes no están metidos en la droga, pero que los que están drogados terminan por cometer actos en contra de sus integridades físicas directa o indirectamente</p>	<p>La campaña se llevó a cabo mediante el desarrollo de tres comerciales y tiene como medio principal de difusión los tres spot en televisión e internet</p>	<p>Impacto social-logros Disminuyó el porcentaje de consumidores de 4% a 1% de los consumidores en los últimos 30 días.</p>
Jilbaro	<p>Jilbaro</p> 	<p>Estudiantes con camiseta con inscripción de "Jilbaro" en el pecho preguntando a otros estudiantes si desean consumir: "Actividades psicoactivas".</p>	<p>Jóvenes universitarios. Sector intervenido: estudiantes Universidad Santiago de Cali.</p>	<p>Grupo de estudiantes que ofrecen el programa y promocionan manillas y folletos publicitarios que promueven consumir sólo actividades psicoactivas saludables; la única adicción que vale la pena.</p>	<p>La campaña se llevó a cabo de manera directa voz a voz, persona a persona con folletos y manillas.</p>	<p>Impacto social-logros</p>

Fuente: los autores propios

1.5. Marco legal

La tabla 4 muestra el marco legal relacionado con el consumo de Cannabis

Tabla 4. Marco legal sobre el consumo de Cannabis en Colombia.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 30 de 1986	Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupeficientes y se dictan otras disposiciones.
Ley 124 de 1994	Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.
Ley 365 de 1997	Por la cual se establecen normas tendientes a combatir la delincuencia organizada y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3788 de 1986	Por el cual se reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupeficientes.
Decreto Nacional 1108 de 1994	"Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupeficientes y sustancias psicotrópicas"
Decreto Ley 522 de 1971. Ministerio de Justicia.	Por el cual se restablece la vigencia de algunos artículos del Código Penal, se definen como delitos determinados hechos considerados hoy como contravenciones, se incorporan al Decreto-ley 1355 de 4 de agosto de 1970 determinadas contravenciones y se determina su competencia y procedimiento, se modifican y derogan algunas de las disposiciones de dicho Decreto, se deroga el Decreto-ley 1118 de 15 de julio de 1970 y se dictan otras disposiciones.
Decreto Nacional 1461 de 2000	Por el cual se reglamentan los artículos 47 de la Ley 30 de 1986, 2° del Decreto 2272 de 1992, 25 de la Ley 333 de 1996 y el artículo 83 del Decreto-ley 266 de 2000 y se dictan otras disposiciones".
Ley 906 de 2004	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal
Ley 785 de 2002	Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con la administración de los bienes incautados en aplicación de las Leyes 30 de 1986 y 333 de 1996"
Sentencia C-221 de 1994	Sobre despenalización del consumo de la dosis personal.
Decreto 522 de 1971	Sobre contravenciones especiales, competencia y procedimiento
Ley 333 de 1996	Por la cual se establecen las normas de extinción de dominio sobre los bienes adquiridos en forma ilícita
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Elaboración Propia

2. Método

Investigación descriptiva porque relaciona los elementos comunes y característicos de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada. La recolección de la información se realizó con una búsqueda en bases de datos, en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones.

Con esta información se generó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo, tomando como base las estrategias que el mix mar-

keting tradicional utiliza en la combinación de las 4 P: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre de la campaña, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de las campañas sobre el tema de interés (tabla 3). El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas (tabla 3). Diligenciados los instrumentos se redactó el documento con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Resultados

3.1. Síntesis de los elementos comunes de los spots de televisión de las campañas contra las drogas (Cannabis sativa).

A manera de ejemplo se analizan 10 campañas de marketing social consultadas en diferentes países del mundo.

3.1.1. Nombre de las campañas.

Los nombres de las campañas guardan relación con los aspectos que quieren hacer resaltar las estrategias que plantean en los spots con el fin de llamar la atención del público objetivo.

3.1.2 Organizaciones.

Todas las organizaciones que promueven este tipo de campañas antidrogas realizan estrategias públicas (Ministerios de Sanidad), privadas (Caja Madrid, BBVA, Asociación Española de Agencias de Publicidad) o mixtas.

3.1.3 Objetivos.

Los objetivos proponen la prevención del consumo de drogas mediante los aspectos:

- Provocando la reflexión sobre los problemas que puede generar el consumo lúdico e irresponsable de estas sustancias que ocasionan situaciones contrarias.
- Rescatando la responsabilidad que tiene cada uno de los agentes sociales en el proceso educativo.
- Haciendo caer en la cuenta sobre la percepción del riesgo.
- Interesar a los padres por las andanzas de sus hijos.
- Ofreciendo una mano como ayuda a las personas que están sufriendo el consumo de drogas.
- Promoviendo alternativas de tratamiento y rehabilitación, como una posibilidad de recuperación de los riesgos y efectos del uso de estas sustancias.

3.1.4 Estrategias.

Se identificó en las campañas revisadas tipo y porcentaje de mensajes establecidos por Kotler (2002) que anejan temas de aspectos racionales (40%), emocionales (40%) y no verbales (20%).

3.1.5 La cobertura.

El 60% de las campañas analizadas fueron lanzadas en España, el 20% fueron promocionadas en Chile, el 10% en Estados Unidos y el resto, 10% en Colombia. De los spots de televisión contra el consumo de drogas que se analizaron, 80% se lanzó a nivel nacional (España, Estados Unidos, Chile, Colombia), 10% a nivel regional (La Rioja en España) y el restante 10% a nivel local en Cali, Colombia.

Las campañas se desarrollan en países en vía de desarrollo con alto consumo de *Cannabis sativa*, como sucede en Europa, región en la que España es el país que más campañas realiza en contra del consumo, pues sus porcentajes son altos y tienden al crecimiento, sobre todo en la juventud. En Chile también el *Canabis sativa* es la droga que más se consume, por lo que sus campañas son más específicas en torno a esta sustancia. Colombia es de los países que menos campañas realiza contra el consumo de drogas, y las que se realizan son de tipo regional, aisladas, sin apoyo de los medios de comunicación y todas son de carácter periodístico con base en entrevistas a consumidores que recomiendan no hacerlo.

3.2 *Análisis de los elementos comunes de las campañas contra las drogas (Cannabis sativa)*

3.2.1. *Nombre.*

En el 90% de las campañas de marketing social en contra del consumo de drogas, el nombre con la que es lanzada guarda relación con el eslogan.

3.2.2. *Logo y eslogan.*

- Logos. Las campañas presentan en sus logos imágenes relacionadas con el nombre de la campaña. Los colores varían según el mensaje que llevan, aunque predominan los colores oscuros. El tipo de letra guarda relación con el nombre de la campaña, la que a su vez tiene correspondencia con la imagen promocional. En la campaña “las drogas no son un juego” por ejemplo, las letras son las mismas que aparecen en los juegos electrónicos para anunciar que se terminó el turno y que no tiene más créditos. La campaña de suspenso con el nombre de “*Bad Night*” promueve el nombre con letras blancas sobre un fondo negro que resalta el misterio junto con el rostro de una consumidora de drogas, como si se tratara de una película de terror. Llama la atención la imagen promocional de la campaña “hay trenes que es mejor no coger”, presentan las líneas férreas construidas con cocaína y marihuana.
- Eslogan. Guardan relación con los nombres de las campañas, frases sugestivas que resaltan el mensaje de la campaña caracterizando el por qué no se deben consumir drogas. El 40% de los eslogans lleva la palabra droga en su mensaje.

3.2.3. *Producto social.*

El producto social ofrecido es igual para todas las campañas contra el consumo de drogas, buscan que mediante videos las personas tomen conciencia del riesgo que tiene el consumo, o advierten a los padres que deben tener más cuidado con sus hijos y mantener mayor contacto con ellos. La manera en que son expuestos los spots de televisión genera impacto, pues muestran de una manera cruda e inteligente las consecuencias que presenta el consumo de drogas.

3.2.4. *Población.*

La segmentación del mercado de las campañas revisadas muestra que son orientadas a menores de edad (10%), a preadolescentes (10%), a jóvenes (20%), a la sociedad en general (30%), a padres de familia (20%) y a estudiantes universitarios (10%). Se observa que el 40% se orienta a individuos que no han alcanzado la mayoría de edad o se encuentran en ella, por tratarse del segmento de mayor riesgo de consumo de drogas.

3.2.5. *Aspecto social.*

Entre los beneficios comunes encontrados en las campañas se encontró que buscan: i) generar conciencia ciudadana sobre los problemas derivados del consumo de drogas, ii) sensibilizar

a la comunidad del consumo y los riesgos para quienes las consumen y iii) resaltan la responsabilidad de la sociedad frente a este flagelo y con respecto a la protección de los menores de edad.

3.2.6. Promoción.

El 90% de las campañas se promociona mediante spots de televisión, excepto el que realizan voz a voz los estudiantes de la Universidad Santiago de Cali, y publicitado mediante la internet (aunque todas las campañas se promocionan en dicha red). El 90% de ellas se promueve por radio, televisión y vallas publicitarias. El 20% de las campañas se promocionó a nivel regional, el 80% restante a nivel nacional. Las campañas que presentan mayor difusión son las españolas, que lo hacen en todos los medios: radio, prensa, vallas, prensa, internet, televisión e incluso las cuñas son presentadas en salas de cine.

3.2.7. Resultados.

Las campañas han mantenido el porcentaje de consumo y el 30% de ellas mantuvo los porcentajes de consumo igual para el año siguiente, mientras que el 50% de las campañas influyó en la disminución del consumo del siguiente año. También se evidenció que 10% de las campañas mostró su efectividad en el aumento de las llamadas al servicio de ayuda y orientación telefónica que promovían, con un crecimiento superior al 50% en noviembre de 2010 en comparación con los meses previos a la campaña. Al 10% de las campañas se promedió un impacto superior al 50% de efectividad porque se evidenció un cambio de comportamiento en consumidores de cannabis.

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre el tema de marketing social y de los spots de televisión que promocionan campañas contra el consumo de drogas (Cannabis sativa).

La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para la recolección, clasificación y análisis de la información de las estrategias del marketing social aplicado a las campañas contra el consumo de drogas, permitió encontrar en los spots de televisión las diferentes estrategias que promocionan el riesgo de la ingesta de estas sustancias en diferentes países para disminuir el flagelo de dicho consumo; de ellos, se escogieron los más representativos para extraer los elementos comunes, además, analizar nombre, logo y slogan - producto - precio social, promoción y resultados obtenidos de cada estrategia realizada por estas campañas que recalcan que las drogas no son un juego y que todo consumo genera problemas al consumidor y a su familia; o en otros casos, se ataca la creencia que tienen los consumidores sobre sus propios consumos, en especial del cannabis sativa que lo creen medicamento o una sustancia que no causa daño alguno.

El cambio de conducta buscado en los spots de televisión encontrados por medios virtuales es conseguir que los consumidores del cannabis sativa dejen de hacerlo por las múltiples razones que se exponen en cada una de las campañas.

El público objetivo al que se dirigieron las campañas, fue variado, desde niños y adolescentes, jóvenes, padres de familia y sociedad en general, spots que trataron de impresionar y convencer que el flagelo de las drogas es un riesgo para todos.

Las organizaciones fueron variadas, y en España se destaca la Red de voluntarios FAD.

El público más importante es con los medios de comunicación televisivos. Existen entidades que apoyan, como Obra Social de Caja Madrid, BBVA, Asociación Española de Agencias de Publicidad (AEAP). En Chile se destaca el CONACE o SENDA. La mayoría de las campañas fueron realizadas, producidas y promocionadas de manera gratuita; en especial las campañas españolas.

5. Bibliografía

- Andreasen, A. (2006). *Marketing in the 21st century*. Sage. Thousand Oaks, CA: 11.
- Aránzazu, I. (2012). La comunicación con los adolescentes previene el consumo de drogas. Recuperado de: http://aranzazu5.blogspot.com/2012_02_01_archive.html
- Espiño, I. (2004). Marihuana y síndrome de abstinencia. Recuperado de: <http://www.cannabiscafe.net/foros/showthread.php/30442-Marihuana-y-s%C3%ADndrome-de-abstinencia>
- Kotler, P. y Zaltman, G. (1971): «Social marketing: an approach to planned social change», en *Journal of Marketing*, no. 35, pp. 3-12.
- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo (1993) - *Mercadotecnia Social* - Editorial Diana, México. P. 33.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). *Principios de Marketing*. 6ta edición, México: Prentice Hall Ediciones
- Kotler, Philip y Nancy Lee (2008): *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. Tercera edición. California: Sage Publications
- Lauterborn, R. F. (12 de marzo de 2009). SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las Mi-Pymes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>
- Leal Jiménez, Antonio (2000). *Gestión del Marketing Social*. España: McGraw Hill/Interamericana
- Moliner, Miguel Ángel (1998) *Marketing Social: La Gestión de la Causas Sociales*, Ed. ESIC. Pp. 28 y 29.
- Mendive Daniel (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. Recuperado de <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Villada, D. E. (27 de septiembre de 2011). SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mypimes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (1999). Comecocos - YouTube [Anuncio 1999]. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=rSZsXFt61ZM>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2003). “Todos somos responsables” (enero, 2003). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=vp85dqZUmwU>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2007). Campaña contra el consumo de drogas. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=mFbJqnAOKRk&list=PL7A5B240368CFC1C2>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2007). Campaña contra el consumo de drogas 2. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=yqmVYNKjjlg>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2009). Fad Bad Night Campaña 35. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=EWxBwsT6-d0>
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2006). Drogas, hay trenes que es mejor NO coger. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=KyQWPe00T2s>
- Servicio de orientación e información sobre drogas SOID, Rioja Salud, Ayuntamiento de Arnedo (2005). Campaña Cánnabis que no te cuenten cuentos. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=KdzDj6DqvYA>
- Prolam y Y&R (2010). Campaña antidrogas Estados Unidos (premiado) Spot Campaña Drogas – YouTube. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=ufGE0jxsQEM>
- CONACE (2004). “Estamos para Ayudarte”. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=beZdA8ojZPo>
- CONACE (2010). La droga nos afecta a todos (Chile). SPOT 1. Recuperado de http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=xKZKlhEldyc#at=11
- CONACE (2010). La droga nos afecta a todos (Chile). Recuperado de SPOT 2. http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=TyrJiLxvile
- CONACE (2010). La droga nos afecta a todos (Chile). SPOT 3. Recuperado de http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=4vbXiUFJuJs
- Universidad Santiago de Cali (2008). Spot jibaro autorizado USC Cali – YouTube. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=xuiSZVaiTWk>.

Capítulo 4

Estrategias de marketing social aplicadas al fomento de la convivencia en los colegios¹

Luis Alvarez², Carolina Victoria³, Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica las estrategias de Marketing social implementadas para el fomento de la convivencia en los colegios. Fue un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó en dos instrumentos adaptados con las 4 P; se realizó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social en Colombia. La investigación encontró que las campañas de marketing social aplicadas al fomento de la convivencia en los colegios que se realizan en el mundo, logran concientizar a toda la población que participa activamente en ellas sobre la importancia de la convivencia escolar en todas las instituciones educativas de los diferentes países y hacer un llamado a la colaboración de todos los implicados, acerca de que los adultos son el ejemplo para los niños, que son el futuro de toda sociedad, de manera que las actitudes deben ser positivas; además las estrategias aplicadas reconocen que los adultos son ejemplo para los niños, que los niños son el futuro de toda sociedad, de manera que la educación y la crianza han de ser positivas.

Palabras claves. estrategias de marketing social, campañas, convivencia, colegios, tolerancia.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Luis Emilio Álvarez y Carolina Victoria para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidato a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermero de la Fundación Universitaria del Área Andina (Pereira) Libre. E-mail:luemial19@hotmail.com

³ Candidata a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Psicóloga de la Universidad San Buenaventura de (Cali). E-mail: lady8520@hotmail.com

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universidad Rovira i Virgilio Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de fomento de la convivencia en los colegios.

La tabla 2 muestra nombre, organización, año, autores, el objetivo, población, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 2. La Síntesis de los elementos comunes en las campañas acerca del fomento de la convivencia en los colegios

Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1 Aprender sin miedo	PLAN (junto a gobiernos, alcaldías, fiscalías, ONG y grupos comunitarios)/ desde 2009 (aun sigue)	Busca combatir las tres formas más comunes de violencia y de mayor repercusión psicológica presenciadas en colegios: violencia sexual, hostigamiento escolar y castigo corporal	<p>Página web interactiva (www.aprendesinmiedo.com)</p> <p>Producciones gráficas y audiovisuales</p> <p>Investigaciones acerca de violencia en las escuelas</p> <p>Realiza acciones para mejorar la aplicación de leyes relacionadas</p> <p>Fusión de campañas interinstitucionales en diversos países en beneficio de una vida mejor para los niños.</p>	Internacional (especial atención en 49 países en vía de desarrollo en África, Asia y Latinoam.)
2 Stop bullying, speak up	Movimiento Cartoon (Programa de Responsabilidad Social de Cartoon Network)/desde 2011 (aun sigue)	Sensibilizar y reducir el bullying en la región (EE. UU. y Latinoamérica)	<p>Página web interactiva (www.bastadebullying.com)</p> <p>Busqueda de nuevas organizaciones y entidades que se unan a la campaña</p> <p>Producciones audiovisuales</p> <p>Investigaciones del canal del bullying en Latinoamérica</p>	EE.UU. y Latinoamérica
3 Convivencia escolar	Ministerio de Educación de Chile / gobierno de Chile/2011	Concienciar acerca de la convivencia escolar a todas las instituciones educativas del país y hacer un llamado a la colaboración de todos los implicados	<p>Material de apoyo digital.</p> <p>Spot publicitario.</p> <p>Charlas educativas en instituciones.</p> <p>Capacitación a profesores.</p> <p>Programas de orientación.</p> <p>Composición de canción.</p> <p>Spot publicitario.</p> <p>Marketing viral.</p>	Chile
4 Child friendly children see, children do	NAPCAM (Asociación Nacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil)/2006	Concienciar que adultos son ejemplo para los niños, el futuro de la sociedad, de manera que ésta ha de ser positiva.	<p>Fotografías de alto impacto.</p> <p>Manejo en redes sociales.</p> <p>Impresión de postal.</p> <p>Entrega de piezas en lugares estratégicos.</p>	Australia
5 Matoneo escolar	Personería Municipal de Santiago de Cali/2012	Generar un acercamiento con los estudiantes con el fin de que denuncien los casos de violencia escolar o matoneo	<p>Fotografías de alto impacto.</p> <p>Manejo en redes sociales.</p> <p>Impresión de postal.</p> <p>Entrega de piezas en lugares estratégicos.</p>	Cali/ Colombia

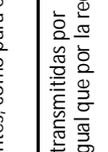
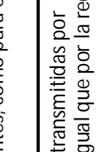
	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
6	¿Tienes el valor o te vale?	Fundación Televisa/ campana para 2013	Promover entre estudiantes los principales valores para una mejor convivencia entre mexicanos	Fusión con cantantes rap (Niña Dioz, Nigga, Big Metra). Calendarios y libros vendidos a instituciones educativas (valor simbólico). Canciones antibullying de raperos. Apoyo en redes sociales.	México
7	Menos agresión, más inclusión	Generación Jóvenes con Valor/2010	Fomentar actitudes de convivencia positivas entre iguales, mediante estudio y sensibilización en el tema de bullying, para disminuir situaciones de violencia en la comunidad educativa	Talleres estudiantiles Charlas en instituciones Difusión material publicitario Asesoría a víctimas Red de apoyo y ayuda integral	México
8	Somos lo que queremos	Venevisión /desde 2011	Construir una mejor sociedad donde los valores sean lo primordial	Presencia activa en redes sociales Realización de spots motivacionales relacionados con los valores Uso de "celebridades" para optimizar penetración del mensaje	Venezuela

Fuente: Elaboración propia

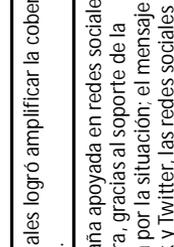
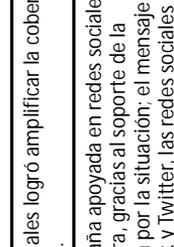
1.4. Estrategias de marketing social

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas de marketing social realizadas en el mundo.

Tabla 3. Análisis de Estrategias de marketing social desarrolladas para fomentar la convivencia en los colegios

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1	 <p>No te calles, denuncia el abuso escolar</p>	<p>Crea programas y sub organización para educar y proteger que se respeten los derechos de los estudiantes.</p>	<p>Estudiantes, personal educativo (profesores, coordinadores, auxiliares, etc.) y padres de familia.</p>	<p>Mejora inter-relaciones de involucrados en la educación de los menores; y éstos sentirán más confianza y apoyo de quienes supervisan su crecimiento y desarrollo intelectual</p>	<p>internet: la página ofrece diversas funciones: juegos, videos, información desde los derechos hasta explicación de los diferentes tipos de violencia de los que pueden ser víctimas. La página está diseñada tanto para el aprendizaje de los estudiantes, como para el de profesores y padres de familia</p> <p>Spots: diferentes referencias son transmitidas por distintos canales de televisión al igual que por la red social Youtube</p> <p>Voz a voz: por la buena penetración y aceptación de la campaña se generó su difusión por distintos medios sin ninguna complicación a manera de marketing viral</p> <p>Freepress: la campaña gracias a sus buenas labores es noticia a nivel mundial</p>	<p>Se logró crear en la región red de instituciones que junto a Plan colaboran, y convenios con ministerios de educación. A nivel regional, 30 ONG se han unido, 24 mil estudiantes, tres mil maestros y siete mil padres de familia son parte del Plan y su iniciativa</p>
2	<p>La vida no es un dibujo animado.</p> 	<p>El programa de responsabilidad social del canal de televisión infantil Cartoon Network desarrollo propuesta de campaña con videos cortos con caricaturas que reproducen acciones de bullying en el colegio, y se busca concienciar a niños y jóvenes que deben detener el bullying</p>	<p>Estudiantes, docentes y padres de familia</p>	<p>Reducir el constante acoso escolar a estudiantes, disminuir la deserción escolar y motivar frenar estas actitudes perjudiciales para el ambiente sano en las instituciones.</p>	<p>www.bastadebullying.com con información de la problemática; dirigida a estudiantes y padres de familia con consejos para frenar el bullying, se invita a hacer parte de la comunidad antibullying "firmando" un pacto online</p> <p>Spots transmitidos por el canal Cartoon Network. En Youtube están todas las referencias disponibles de la campaña y en redes sociales el movimiento cada día toma más fuerza y seguidores.</p> <p>Freepress: la campaña por sus buenas labores es noticia a nivel mundial, diferentes medios de comunicación han colaborado con la difusión y marketing viral de la misma.</p>	<p>La plataforma principal es la Web: 197.844 visitas en Youtube, 208.976 personas involucradas en el portal web (firmas de pacto). Muchas entidades publicas y privadas (alcaldías, ministerios de educación, empresas privadas) se han sumado a la iniciativa del canal y han contribuido con la difusión del mensaje, y lo aplican en sus regiones, dándole alcance mundial.</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
3 Convi- vencia escolar		<p>Ofrece varios programas educativos p.ej., apoyo de clima y la conciencia escolar.</p> <p>Material de apoyo para docentes y padres de familia para mejorar sus prácticas de educación</p>	<p>Estudiantes, docentes y padres de familia</p>	<p>Mejora cono- cimiento en temas de convivencia escolar para mejorar su educación y se apropian de valores que buscan inculcarles</p>	<p>TV: se transmite propaganda insitucional en los canales nacionales en los cuales se visualizan los diferentes tipos de acoso escolar al que son sometidos los estudiantes.</p> <p>Internet: con página institucional de la Gobernación de Chile y se crea página para generar conciencia escolar (www.concienciaescolar.cl) con los materiales didácticos e informativos para el tema de convivencia escolar y otros relacionados con la formación escolar integra. También se usan redes sociales por donde circula el spot (Facebook y Youtube)</p>	<p>60.754 visitas en Youtube tiene el spot.</p>
4 Child friendly children see, children do	<p>Make your influence positive</p> 	<p>Material audiovisual educativo</p>	<p>Adultos en general</p>	<p>Invita a reflexionar sobre origen de violencia y malos valores actuales en niños y jóvenes de colegios; busca concienciar a adultos; son quienes deben dar mejor ejemplo a nuevas generaciones.</p>	<p>Internet: se realizó spot que reproducen situaciones de falta de valores donde niños y jóvenes imitan a adultos. Es visto en Youtube y circula en varias redes sociales.</p> <p>TV: el spot es transmitido en los canales nacionales del país (misma referencia que circula online)</p>	<p>739.101 reproducciones en Youtube. El spot es catalogado en la Web como el mejor spot social del año</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
5	<p>De vos depende seguir siendo víctima del matoneo escolar</p> 	<p>Campaña social en Santiago de Cali, compuesta por eventos y charlas dadas por la Personería Municipal.</p>	<p>Población general (Santiago de Cali)</p>	<p>Mejora ambiente en aulas de clase e instituciones educativas, fortalece relación estudiantes y personal educativo. Sensibiliza sobre problemática actual (bullying o matoneo).</p>	<p>Impresos: postal con mensaje reflexivo entregada en todos los eventos donde la Personería tuvo presencia, muestra niño víctima de bullying.</p> <p>TV: en noticieros regionales logró amplificar la cobertura del mensaje (freepress).</p> <p>Voz a voz virtual: campaña apoyada en redes sociales para aumentar cobertura, gracias al soporte de la comunidad preocupada por la situación; el mensaje fue difundido por Facebook y Twitter, las redes sociales más importantes del momento.</p>	<p>No se tienen datos a la fecha.</p>
6	<p>Y tú, ¿tienes el valor o te vale?</p> 	<p>Publicidad social realizada por medio de la composición de tres canciones "antibullying" hechas por raperos</p>	<p>Publico joven (estudiantes)</p>	<p>Familiarización de estudiantes con palabra bullying, para terminar con la problemática.</p> <p>Toma de conciencia de victimarios</p> <p>Integración de entes sociales para erradicar bullying en instituciones educativas.</p>	<p>TV: videos producidos por raperos con temas de bullying, tolerancia e igualdad. fueron transmitidos en canales musicales y vistos como publicidad social en canales nacionales.</p> <p>Los videos musicales son reproducidos en Youtube y gracias al marketing viral tienen presencia en redes sociales (Facebook y Twitter)</p> <p>Radio: el audio de las referencias musicales fue reproducido en algunas emisoras a manera de publicidad social</p>	<p>Más de 100 mil vistas en Youtube reúnen las tres canciones.</p>

7	<p>Menos agresión, más inclusión</p>	<p>Tus acciones tienen eco, quedarse callado es ser parte del problema</p> 	<p>Taller para que jóvenes aprendan a identificar el bullying. Charla para maestros y personal administrativo para diferenciar actitudes en estudiantes cuando hay bullying. Con alianza de entidades se da asistencia y orientación psicológica a víctimas de violencia estudiantil</p>	<p>Estudiantes, docentes y personal administrativo de las instituciones educativas</p>	<p>Mejor educación y capacitación del personal docente de niños y jóvenes</p> <p>Jóvenes conscientes de problemática existente, sus causas y consecuencias</p> <p>Mejor integración de entidades relacionadas con educación y velación de derechos humanos</p>	<p>TV: spot con animación de un niño víctima de bullying, que termina con suicidio de la víctima.</p> <p>Impresos: cartel con información de bullying para acompañar spot de medios audiovisuales; y tríptico con significados de bullying. Se realizó manual para educadores sobre identificación, manejo y solución de casos de violencia</p> <p>Internet: spot transmitido por televisión, y en Youtube para circulación por redes sociales</p>	<p>60.926 reproducciones en Youtube.</p>
8	<p>Somos lo que queremos</p>	<p>Somos lo que queremos</p> 	<p>Propaganda social alusiva a los valores (campana motivacional)</p>	<p>Población general Venezuela</p>	<p>Conciencia social</p> <p>Reflexión en superación propia</p> <p>Ciudadanos fortalecen y reafirman su identidad y personalidad</p> <p>Fortalecimiento de los valores</p>	<p>TV: spots motivacionales con situaciones cotidianas de sentirse tentado ética o moralmente a hacer algo indebido, para ser conscientes y tomar mejores decisiones. Spots transmitidos en Venevisión con gran frecuencia en las diferentes franjas que maneja el canal</p> <p>Internet: referencias transmitidas en el canal están en el canal de Youtube de Venevisión (somos Venezuela), Voz a voz: con actores y "celebridades" que se sumaron a la campaña, diferentes medios han colaborado con la ampliación de la misma mediante freepress.</p>	<p>Alrededor de 80 mil reproducciones de spots realizados</p>

Fuente: elaboración de los autores

1.5. Marco legal

La tabla 4 muestra el marco legal relacionado con el fomento de la convivencia en los colegios.

Tabla 4. Marco legal sobre la convivencia en los colegios .

<i>NORMA</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
Constitución Nacional 1991	Se le delega a la educación responsabilidades particulares con respecto a la formación para la paz y la convivencia, orientadas a educar ciudadanos respetuosos de la ley, con formación democrática, de la diversidad y las diferencias y capaces de tramitar y resolver sus conflictos de manera pautada, sin recurrir a la violencia
Decreto 1123 de 2009	Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.
Ley 115 de 1994	Establece como uno de los fines de la educación la formación en el respeto a la vida y demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, y también en el ejercicio de la tolerancia y la libertad.
Ley General de Educación	Define objetivos comunes para todos los niveles de la educación y destaca el proporcionar una sólida formación ética y moral y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos.
Decreto 2007 del Ministerio de Educación	Establece pautas y objetivos para los Manuales de Convivencia Escolar, los cuales deben incluir, entre otras, normas de conducta que garanticen el mutuo respeto y procedimientos para resolver con oportunidad y justicia los conflictos.
Ley 715 de 2001	Reglamenta los recursos y competencias para la prestación de servicios educativos y de salud; hace explícito que, entre las competencias de la nación en materia de educación, está el formular las políticas y objetivos de desarrollo, para el sector educativo y dictar normas para la organización y prestación del servicio.

Fuente: Elaboración de los autores.

2. Método

Investigación es de tipo descriptivo porque relaciona elementos comunes y características de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada. La recolección de la información se realizó mediante búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos de bibliotecas e instituciones. Con esta información se creó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el Grupo de Investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo, tomando como base las estrategias que mix marketing tradicional utiliza en la combinación de las 4P: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de las campañas. El segundo instrumento recaba información sobre nombre, logotipo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas.

Con los instrumentos diligenciados se realiza el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Análisis de Resultados

Tabla 5. Síntesis de los elementos comunes en las campañas de marketing social para el fomento de la convivencia en los colegios

Nombre	Organización/año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
La mayoría de nombres de campañas son alusivos a la no violencia; son mensajes motivacionales, generalmente sobre el bullying, como principal problema actual de convivencia en colegios.	Campañas promovidas por entes públicos y organizaciones sociales (organizaciones que velan por los derechos de los niños). Hay empresas privadas interesadas en los proyectos como programas de responsabilidad social.	El principal objetivo es lograr que la sociedad, con estudiantes, docentes y padres de familia, tomen conciencia de la educación de menores como responsabilidad de todos y con trabajo de equipo	Como slgno común: creación de sitios Web, contenido audiovisual de alto impacto, buscar aliados políticos y personajes “célebres” que facilitan penetración y aceptación del mensaje. Algunas campañas con acciones adicionales son llamativas y con gran acogida y cobertura mundial	Son campañas nacionales. Hay dos organizaciones mundiales que realizan campañas de gran magnitud (Plan y Cartoon Network), aunque quienes finalmente han colaborado en la amplificación y difusión de los mensajes han sido los gobiernos de las naciones, que se han sumado a las dos campañas para lograr mayor aceptación por parte del público

Fuente: elaboración de los autores

Tabla 6. Análisis de las estrategias de marketing social desarrolladas para fomentar la convivencia en los colegios

Nombre	Logotipo/eslogan	Producto	Población	Precio social	Promoción	Resultados
Los nombres hacen énfasis en valores; son mensajes motivacionales de alto impacto en el consumidor, buscan crearle un reto interior, conciencia y familiarizarlo con términos y problemáticas actuales en las instituciones educativas.	Buscan crear relación personal entre anunciante y receptor con frases directas que motivan a la acción. Los logotipos tienen colores simbólicos y amigables con su público principal (niños y jóvenes). Las campañas de instituciones públicas de las naciones utilizan mismo logotipo de su gobernación o alcaldía con colores emblemáticos. Tipografías sobrias, estilo moderno bien aceptado y según estilo de vida del público objetivo.	Campañas similares en lo que ofrecen, mismo eje de comunicación: fortalecimiento de valores en niños y jóvenes, y acciones parecidas, charlas educativas, talleres de aprendizaje y concienciación. asesorías, orientación y acompañamiento psicológico a víctimas de la violencia o acoso escolar.	Las ocho campañas coinciden en que: el fortalecimiento de lvalores en centros educativos se logra trabajando en sinergia entre estudiantes, docentes, personal administrativo y padres de familia. Coinciden en que son adultos quienes deben dar el buen ejemplo a los menores	Campañas invitan a reflexionar sobre problemáticas actuales, el bullying no es nuevo aunque tiene un aumento vertiginoso dadas las noticias. Es necesario rescatar valores, su pérdida aumenta la violencia, el acoso, la intolerancia, etc. Las campañas buscan generar conciencia en las personas y hacer un llamado a la colaboración. Con estas campañas aumentan y se crean grupos con la misma iniciativa para una mejor educación y un ambiente sano para los estudiantes.	Las campañas sociales, no siempre cuentan con el presupuesto, entonces utilizan estrategias online. Sin embargo, algunos canales privados y nacionales ayudan en la difusión. Ahora la internet es el medio más transitado por el público final que tienen las campañas.	Campañas online en redes sociales, con información durante el tiempo necesario. Las campañas siguen vigentes y atribuirles índices de bajas en violencia, abuso y falta de convivencia en las escuelas sería un error puesto que son resultados de un conjunto de acciones de diferentes entidades, p.ej., la Ley 1620 del Presidente de la República, de la convivencia escolar. No pudo haber sido lograda sin la colaboración de distintas entidades.

Fuente: elaboración de los autores

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre el tema. La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para recolección, clasificación y análisis de la información, permitieron identificar estrategias de marketing social aplicadas para fomentar la convivencia en los colegios.

Se identificaron y analizaron los elementos comunes en dichas estrategias de marketing, como nombre, logotipo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas que buscan combatir las formas más comunes de violencia y de mayor repercusión psicológica presenciadas en los colegios: hostigamiento escolar, presión psicológica y castigo corporal.

5. Referencias Bibliográficas

- Aprender sin miedo. (2011). Recuperado de: <https://plan-international.org/aprendersinmiedo/files-es/learn-without-fear-global-campaign-report-spanish>
- Basta de bullying no te quedes callado. (2011) Recuperado de: <http://www.bastadebullying.com/>
- Bulliyng. (2011). Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=qY5eMjLBOQ8>
- Campaña contra el bullying de Cartoon Network. (2011). Recuperado de: <http://www.anundis.com/profiles/blogs/campa-a-contra-el-bullying-de-cartoon-network>
- Campaña contra el matoneo escolar. (2012). Recuperado de: <http://www.personeriacali.gov.co/campanas-personeria/230-campana-contra-el-matoneo-escolar.html#Ucs0oTuN5KM>
- Fundación Televisa en campaña contra el Bullying. (2013). Recuperado de: <http://www.expoknews.com/2013/01/21/fundacion-televisa-en-campana-contra-el-bullying/>
- Generación de jóvenes con valor. (2012). Recuperado de: <http://www.jovenesconvalor.org.mx/>
- Los niños hacen lo que ven. (2009). Recuperado de: <http://www.elblogalternativo.com/2009/09/18/los-ninos-hacen-lo-que-ven-children-see-children-do-22/>
- Menos agresión más inclusión. (2011). Recuperado de: http://www.jovenesconvalor.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=24
- Plan Aprenda Jugando y Cartoon Network lanzan un compromiso de prevención de bullying en América Latina. (2012). Recuperado de: http://plan.org.co/nuestro-trabajo/programas-campanas/basta_de_bullying_no_te_quedes_callado2/
- Programa de apoyo en la gestión del clima y la convivencia escolar. (2012). Recuperado de: http://www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id_portal=50&id_seccion=3717&id_contenido=24481
- Promoting child rights to end child poverty. (2011) Recuperado de: <http://plan-international.org/>
- ¿Recuerdas que es el bullying? Aprende jugando. (2009). Recuperado de: <http://www.aprendersinmiedo.com/>
- Sanción contra el matoneo escolar o bullying. (2012). Recuperado de: <http://www.elheraldo.co/noticias/nacional/santos-sanciona-la-ley-contra-el-matoneo-escolar-o-bullying-103689>
- Un análisis de campaña en un contexto social. (2012). Recuperado de: <http://tatianarodriguezg.blogspot.com/2013/05/un-analisis-de-campana-en-un-contexto.html>

Capítulo 5

*Estrategias de marketing social aplicadas al manejo de la educación alimentaria*¹

Diana Carolina Castaño Londoño², Wilson González Marmolejo³, Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica las estrategias de Marketing social aplicadas al manejo de la educación alimentaria. Fue un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó en dos instrumentos adaptados con las 4 P. Se ha encontrado que de las 16 campañas realizadas en todo el mundo, sus nombres, logo y eslogan van encaminados en la promoción de la alimentación saludable, donde sus estrategias básicamente son: poner en marcha estrategias gubernamentales e institucionales destinadas a garantizar el derecho básico al acceso de alimentos saludables. El propósito de esta investigación fue el análisis de cada una de las campañas realizadas, sus beneficios para la población y el alcance y aceptación en la sociedad. El siguiente estudio permitió encontrar las diferentes estrategias que promocionan el aumento en el consumo de frutas y vegetales, la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y generación de una cultura de actividad física.

Palabras claves. estrategias de marketing social, campañas, educación alimentaria, nutrición, alimentación sana, actividad física.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Diana Carolina Castaño L y Wilson González Marmolejo para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Fisioterapeuta de la Escuela Nacional del Deporte– Secretaria de Salud del Municipio de Vijos E-mail: *dcclondono@gmail.com*

³ Candidato a Magister en Gerencia de Servicios de Salud e la Universidad Libre Seccional Cali. Fisioterapeuta de la Universidad del Valle. E-mail: *wilson10200@hotmail.com*

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de educación alimentaria.

La tabla 1 muestra nombre, organización, año, autores, el objetivo, población, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 1. La síntesis de los elementos comunes en las campañas de educación alimentaria.

Nombre	Organización - Año	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
1 5 AL DIA (Corporación Colombiana Internacional).	5 al día: Asociación para la promoción de frutas y hortalizas. Surgió desde 1989.	Promover la mejora de los hábitos alimentarios fomentando el consumo de frutas y hortalizas.	La campaña "5 al día, cada día, mejora tu vida" fue dirigida a niños de 4 a 14 años cuando hábitos de alimentación y estilo de vida se pueden modificar con educación acertada, como soporte de las siguientes generaciones.	<ul style="list-style-type: none"> -Ferias y eventos: relacionados con alimentación y salud o dirigidos al público infantil y juvenil -Jornadas científicas y profesionales: eventos especializados relacionados con la alimentación y el consumo de frutas y hortalizas -Otras actividades: la Asociación realiza muchas actividades complementarias, como charlas y talleres, dirigidas a todas las edades y sectores sociales: amas de casa, tercera edad, niños para informar de los beneficios de frutas y hortalizas con divertidas actividades complementarias. 	5 al día agrupa organizaciones, de más de 40 países en los cinco continentes, que hacen actividades de promoción del consumo de frutas y hortalizas frescas de forma global.
2 ¿ESTAS ON? (CRUZ ROJA JUVENTUD)	Cruz Roja Juventud Octubre 2012	Sensibilizar a la población adolescente y joven sobre la importancia de mantener hábitos alimentarios y cotidianos saludables.	Adolescentes y jóvenes de 14-29 años, usuarios de redes sociales y de centros de educación no formal (centros socioculturales, etc.)	En torno al Spot, ¿Estás ON? difundido, en plataformas web, redes sociales, etc., y utilizado como herramienta didáctica en las intervenciones educativas del voluntariado de Cruz Roja Juventud en la promoción de hábitos alimentarios y de vida saludables.	Veintidos provincias españolas.

	Nombre	Organización -Año	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
3	PERSEO (Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad)	Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España. 2007	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar principales factores ambientales en el patrón de consumo alimentario predominante en niños y niñas de 6 a 10 años. 2. Indagar sobre otros aspectos de la vida escolar y del proyecto educativo del centro que pudieran tener influencia sobre la selección y consumo de alimentos y bebidas por escolares. 3. Evaluar efectividad de una intervención comunitaria centrada en el medio educativo (Primaria) en promover hábitos de alimentación y actividad física saludables. 	<p>Campana dirigida a 18.000 escolares de 6-10 años de edad y sus familias.</p>	<p>El Programa PERSEO investiga factores determinantes del ambiente relacionados con hábitos alimentarios y actividad física de población estudiada, el entorno físico más inmediato a los niños y niñas, p.ej., medio familiar y la actividad física, la situación socioeconómica y educativa familiar, la disponibilidad y accesibilidad a los componentes de una alimentación saludable y también oportunidades para la práctica de actividad física. Se ha considerado asimismo la contribución de los modelos representados por los adultos y otros miembros de la unidad familiar y los hábitos predominantes en el núcleo familiar.</p>	67 centros educativos de Andalucía, Canarias, Castilla y León, Galicia, Extremadura, Murcia y las ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (España)
4	EL PLATO DEL BIEN COMER (Secretaría de Salud, México)	Secretaría de Salud, México. 1998	Ayuda visual en actividades de orientación alimentaria para ilustrar la agrupación de los alimentos correspondientes. Explicar cómo hacer una dieta completa y equilibrada para conseguir una buena nutrición, según la importancia de combinar y variar los alimentos.	La Población mexicana en general	Clasificación de alimentos para promover la combinación complementaria con base en la función que los alimentos primarios cumplen en la dieta según la función general que cada grupo cumple. Ningún grupo tiene mayor jerarquía puesto que su falta generaría deficiencias incompatibles con la salud y la vida, mucho más cuando cada uno de ellos cumple satisfactoriamente su función.	México
5	FAMILIAS EN ACCION (Departamento para la prosperidad social, Colombia)	Gobierno de Colombia. Desde 2002	Complementar el ingreso de las familias con niños menores de siete años, para incrementar el gasto en alimentación.	Programa dirigido a las madres y sus niños de 0 a 6 años	Suministrar a hogares más pobres un subsidio en dinero, condicionado por un conjunto de requisitos. En el componente de salud y nutrición los niños deben registrarse y asistir regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo, y a los programas de vacunación del Ministerio de Salud, y las madres deben asistir a las charlas de salud.	México 691 municipios de Colombia

6	<p>HAMBRE CERO (Luiz Inacio Lula Da Silva, Instituto Cidadania</p>	<p>Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONSEA). 2001</p>	<p>Erradicar el hambre y la extrema pobreza en Brasil.</p>	<p>Población en Brasil con mayores carencias (pobreza).</p>	<p>El programa se encarga de poner en marcha la estrategia gubernamental destinada a garantizar el derecho básico al acceso a la alimentación. El programa toma diferentes formas, desde la ayuda directa a las familias más pobres (a través de la tarjeta Bolsa Familia) hasta diversas estrategias como la creación de cisternas de agua en las áreas semi áridas de Brasil, la creación de restaurantes de bajo coste, la educación y sensibilización sobre hábitos alimenticios saludables, la distribución de suplementos de vitaminas y minerales, y el apoyo de la agricultura familiar de subsistencia facilitando el acceso a microcrédito</p>	<p>Brasil</p>
7	<p>PROGRAMA DE FRUTAS FRESCAS Y VEGETALES (U.S. Department of Agriculture, 2011)</p>	<p>The U.S. Department of Agriculture. 2008</p>	<p>Aumentar consumo de frutas y vegetales en estudiantes de escuelas primarias más pobres del país mediante suministro de frutas frescas y vegetales a los estudiantes además de la comida escolar regular</p>	<p>5.560 estudiantes de 252 colegios en Estados Unidos</p>	<p>Escuelas primarias que participan en el programa reciben US \$50.00 a US \$75.00 por estudiante por año escolar. La agencia estatal decide el monto por estudiante según el fondo total localizado en el estado y en las inscripciones de los colegios solicitantes. Con estos fondos, los colegios adquieren frutas frescas y vegetales adicionales para servir gratis a los estudiantes en horario escolar fuera de los plazos normales para el Programa de Almuerzo Escolar Nacional (NSLP) y el programa de desayuno escolar (SBP).</p>	<p>Estados Unidos</p>
8	<p>ESQUEMA DE FRUTA ESCOLAR(Ministry for Resources and Rural Affairs - Government of Malta)</p>	<p>Ministerio de recursos y asuntos rurales, Gobierno de Malta. 2007</p>	<p>Proveer una política y un marco de fondos para los estados miembros de un incremento sostenible en la proporción de frutas y vegetales en la dieta de los niños, cuando sus hábitos alimenticios estén formados.</p>	<p>Niños y niñas de 3 a 10 años en todos los colegios y escuelas del estado de Malta</p>	<p>Cada niño elegido recibe una porción de frutas y vegetales semanalmente, de dos tamaños: 50g para niños de 3 a 5 años y 75g para niños de 6 a 10 años. El esquema intenta complementar y no reemplazar las frutas y vegetales de los descansos o de otros incentivos que operen en los colegios. El consumo debe ser en el colegio.</p>	<p>Malta</p>
9	<p>EAT SMART. PLAY HARD.™ (Shirley S. Peterson)</p>	<p>Departamento de agricultura de Estados Unidos (USDA). Desde 2004</p>	<p>Promover alimentación saludable y fomentar la actividad física en niños de familias con bajos ingresos</p>	<p>Niños de 8 a 10 años elegidos para participar en programas de nutrición, sus parientes y otros cuidadores</p>	<p>Esfuerzo nacional para motivar comportamientos consecuentes con guía dietaria para americanos, mi pirámide, y mi pirámide para niños. Los productos de las campañas y los mensajes se enfocan en 4 temas: Desayuno, bocadillos, actividad física y alimentación balanceada y actividad física.</p>	<p>Estados Unidos</p>

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
10	COMER 5(Joceline Pomerleau, 2005)	Estados Unidos. 2005	Determinar porcentaje de niñas con consumo de 5 o más frutas y vegetales por día.	300 niñas del concejo del grupo de las exploradoras. Todas las tropas que participaron en el preexamen y tres meses de seguimiento.	Durante cuatro temporadas: 1a. Las niñas aprendieron cómo completar un registro de tres días de comida. 2a., 3a. y 4a. Mediante actividades las niñas aumentan frutas y verduras con exposiciones, habilidades de preparación, conocimiento, habilidades de autoevaluación, autocontrol, establecimiento de metas, problema-solución y establecerles a las tropas normas de servir y comer frutas y vegetales. Frutas y vegetales fueron preparadas y probadas en cada reunión. Información a padres fue enviada a la casa y los padres estaban animados para promover el consumo de frutas y vegetales en casa. Al completar las actividades las exploradoras recibieron una medalla de "Comer 5".	Estados Unidos
11	PROYECTO INTEGRADO DE EDUCACIÓN(Joceline Pomerleau, 2005)	Estados Unidos. 1993	Estudiar efectos del consumo de frutas y verduras sobre los resultados del Conocimiento, actitudes y auto-reporte; se demuestra niveles altos de conocimiento y comprensión de los estudiantes.	El estudio involucra estudiantes seleccionados en el año 3 de las escuelas de Denver.	Componentes del trabajo: 1) 24 semanas, con preparación y consumo de comida. 2) Entrenamiento con la profesora después del colegio en servicios, y semanal con modelos de conducta de la profesora; 3) Educación bimestral de padres, bilingüe; con programas comunitarios educativos de nutrición y dos noches emocionantes con la familia por colegio. 4) Nutrición de la comunidad. En los años 4 y 6 corresponde a los papas enseñar actividades en los comedores de las escuelas.	Estados Unidos
12	-DIA JUEGO DE PODER (Joceline Pomerleau, 2005)	Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). Desde 1995	El estudio estuvo basado en el auto-reporte de consumo de frutas y verduras	55 escuelas y 151 salones (4o. y 5o. de primaria)	Un equipo realizó actividades solo en la escuela. Otro equipo realizó actividades simultáneamente en la escuela, supermercado, organización de jóvenes de la comunidad, mercado de los agricultores y medios de comunicación. El grupo de control no recibió ninguna actividad de nutrición a excepción de juego de poder.	Estados Unidos

13	"DAME 5"(Joceline Pomerleau, 2005)	Departamento de agricultura de Estados Unidos (USDA). 1994	Incentivar consumo de frutas, jugo y verduras durante 7 días para crear hábitos saludables durante 3 años	1.253 niños en 40. y 50. grado de primaria en 16 escuelas	El grupo recibió plan de estudio de 6 semanas, 12 sesiones de "Dame 5" lo cual animó y asistió a los niños en comer más frutas y verduras. Las profesoras con folletos, carteles, hojas de cálculo, videos y boletines. Se vendió en las tiendas de los colegios que los papas utilizaban	40. y 50. de primaria de 16 escuelas de los Estados Unidos
14	"APPLES" (Joceline Pomerleau, 2005)	Ministerio de Salud del Reino Unido. 2001	Determinar porcentaje de consumo de vegetales e impacto de la dieta por tres días.	636 niños de 8-10 años (314 de intervención, 322 de control) en escuelas de primaria.	Cinco escuelas ingresan a las APPLES (Active programme promoting lifestyles in schools) programa de promoción de salud. APPLE está diseñado para promover dietas y actividades físicas con focalización comunitaria de la escuela con papás, profesores y directivos. Incluye entrenamiento de profesores, modificación en el alimento de la escuela, educación física, actividades en el parque y desarrollo curricular. Control: Las otras 5 escuelas reciben el mismo desarrollo curricular.	Escuelas aleatorias del Reino Unido
15	AMIGA COMIDA (Joceline Pomerleau, 2005)	Ministerio de Salud del Reino Unido. 2002	Medir porcentaje de consumo en el almuerzo de frutas y verduras en niños de minorías étnicas de escuelas del Reino Unido.	Niños de 5-7 años, en dos escuelas de primaria en áreas del sur de Londres (364 en escuela de intervención, 384 en control.	En la escuela los niños del programa "Amigo Comida" recibieron frutas y verduras en el descanso y almuerzo. Quienes estaban en la escuela de control, tenían frutas y verduras disponibles pero sin ningún programa. El programa "Amigo Comida" le enseña a los niños a nombrar las frutas y vegetales con reforzamiento con un video donde los mayores de edad "Amigo Comida" tienen aventuras y beneficios al comer un numero de frutas y vegetales. Los niños ganan premios (Stickers, etc.) cuando consumen una cantidad suficiente. durante 10 semanas en ambas escuelas, donde frutas y verduras continúan disponibles	Escuelas aleatorias del Reino Unido
16	"CATCH" (COGER) (Joceline Pomerleau, 2005)	Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). 1991	Intervención en las escuelas con el programa de Salud de Planta dirigido a las profesoras y estudiantes.	1.186 estudiantes de 93 escuelas de los Estados Unidos	Participaron 93 escuelas en EE.UU. durante 1991-1994 con cambios en servicio de comida, educación física, participación de los padres, planes de estudio en el aula. Primero evaluó grasas luego intenta aumentar consumo de frutas y verduras.	93 escuelas de los Estados Unidos

Fuente: Elaboración propia

1.4. Estrategias de marketing social en las campañas de educación alimentaria.

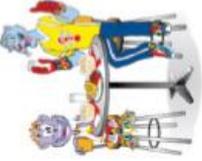
La tabla 2 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de campañas de educación alimentaria.

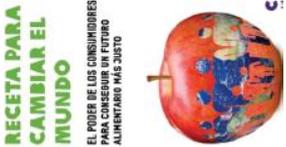
Tabla 2. Análisis de Estrategias de marketing social en educación alimentarias

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1	 <p>5 AL DÍA: "5 al día, cada día, mejora tu vida"</p>	<p>El consumo mínimo de 5 raciones entre frutas y hortalizas al día supone grandes beneficios para la salud. En niños está comprobado que aumentan rendimiento escolar, (especialmente cuando forman parte del desayuno) y además disminuye riesgo de obesidad infantil. En adultos contribuyen a mayor calidad de vida y longevidad, además mejoran la salud de personas mayores y ayudan al desarrollo adecuado del feto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Promoción del consumo de frutas y hortalizas. -Consumo de 440.000 toneladas de hortalizas al año. -Aumento de la producción -Empleo -Dinamización de la economía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas - Talleres - Juegos - Revistas - Obras de teatro 	<p>Esta iniciativa se ha convertido en la mayor estrategia de promoción de frutas y hortalizas del mundo, además se ha incrementado considerablemente el interés de los consumidores por conocer la relación existente entre la dieta y la salud, ya que se reconoce que llevar un estilo de vida saludable, mediante el consumo de frutas y hortalizas contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades y dolencias como cáncer, diabetes tipo 2, obesidad, entre otras.</p>
2	 <p>"ESTAS ON"</p>	<p>Cruz Roja Juventud (CRJ), desde su Programa de Promoción y Educación para la Salud, pone en marcha la campaña ¿Estás ON? para sensibilizar, principalmente, a la población adolescente y joven sobre la importancia de mantener hábitos alimentarios y cotidianos saludables.</p>	<p>Adquisición y mantenimiento de hábitos saludables forman parte de las preocupaciones, así, la promoción y educación para la salud se plantean como objetivo prioritario para el desarrollo evolutivo integral de la población, entre otras, juvenil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Plataforma web -Televisión -Redes sociales -Cartel impreso y en formato electrónico 	<p>No se han publicado resultados hasta el momento.</p>
3	 <p>PERSEO: ¡Come sano y muévete!</p>	<p>Intervenciones sencillas en los centros escolares para promover hábitos de vida saludables entre los alumnos y las familias, actuando simultáneamente sobre el comedor y el entorno escolar para facilitar la elección de las opciones más sanas.</p>	<p>Intervención en el marco escolar y familiar en el desarrollo de hábitos alimentarios y de actividad física más saludables en escolares, y métodos didácticos para máxima eficacia en colaboración con profesionales y trabajadores en la comunidad escolar y profesionales de la salud de la zona de referencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Carteles y tripticos. -Cuadernos del alumno sobre alimentación y actividad física saludables -Material educativo -Material didáctico 	<p>Mayor consumo de fruta y aumento en la probabilidad de satisfacer recomendaciones globales para consumo de frutas, verduras y hortalizas. Influyo favorablemente en un consumo menos frecuente de refrescos, aperitivos salados, dulces, chuches, golosinas, bollería y pastelitos industriales</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
4 EL PLATO DEL BIEN COMER		<p>El Plato del Bien Comer se creó para orientar a los mexicanos hacia una alimentación balanceada: es una guía visual con forma de plato con imágenes de alimentos de consumo común en México. El plato está dividido en 3 grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De color verde: Frutas y verduras 2. De color amarillo: Cereales 3. De color rojo: Leguminosas y alimentos de origen animal 	<p>Orientación y opciones para dieta correcta, adecuada según cultura, costumbres, necesidades y posibilidades, para aprender a balancear alimentos de manera práctica y sencilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra gráfica de porciones en cada comida. - Fácil identificación de grupos de alimentos para crear menús saludables. - Ningún grupo se privilegia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas - Imágenes - Iconos - Ilustraciones de alimentos 	<p>Según el Plato del Bien Comer las tres reglas de Oro de la Alimentación son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En cada una de las comidas (desayuno, comida, cena) incluir al menos un alimento de c/ grupo. 2. Dentro del mismo grupo, intentar seleccionar alimentos diferentes, no escoger la misma ensalada de lechuga y jitomate, ni seleccionar la misma fruta como postre. 3. El problema radica en la cantidad: se recomienda vigilar el tamaño de porción que se come.
5 FAMILIAS EN ACCIÓN		<p>Entrega de subsidios a cerca de 340.000 familias pobres y 1.000.000 de niños, con subsidio nutricional por 12 meses y subsidio escolar por 10 meses, pagados bimestralmente, a familias más pobres, con nivel 1 del SISBEN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Complementar ingreso de familias con niños menores de siete años en extrema pobreza para incrementar gasto en alimentación. - Aumentar atención en salud de niños menores de siete años. - Mejorar cuidado de niños en salud, nutrición, estimulación adecuada y prevención de violencia intrafamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidios - Charlas educativas - Estimulación adecuada 	<p>Incremento en familias beneficiarias de 15% a 19% en alimentos de alto contenido nutricional, con aumento de días a la semana en niños que consumen proteínas de 1-2 veces más en promedio, zapatos, ropa, útiles escolares y transporte para la educación. Menores de 5 años aumentaron consumo de leche, hortalizas, huevos y carne, mejoras que representan efectos positivos de largo plazo. La desnutrición crónica en niños de 0 a 2 años en zonas rurales se redujo en 10%.</p>

6	<p>HAMBRE CERO: El Brasil que come ayudando al Brasil con hambre</p>		<p>El Programa Hambre Cero, bajo la coordinación del Ministerio Extraordinario de Seguridad Alimentaria y Lucha contra el Hambre, realizó un gran esfuerzo jurídico de elaboración de los instrumentos de la política de seguridad alimentaria, la creación del Programa Tarjeta Alimentación, destinado a la compra de alimentos por parte de las familias, y el Programa de Adquisición de Alimentos (PAA), para estimular las compras públicas dirigidas a la agricultura familiar</p>	<p>Ha contribuido a las mejoras recientes de Brasil en su lucha contra la pobreza, según resultados de la investigación en diferentes universidades, y en el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Una evaluación econométrica ex ante de Bolsa Escolar encontró efectos significativos entre las tasas de asistencia escolar y el número de menores dedicados en el trabajo infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La reforma agraria • La producción de alimentos de la cesta básica brasileña • El abastecimiento alimentario y la agricultura urbana • La complementación de la renta • El suministro alimentario en situaciones de emergencia. 	<p>Impacto significativo en habilidad de las familias más pobres para comer. Los niños que acuden a la escuela pública reciben una comida gratuita un día o dos en las áreas más pobres, y una proporción mayor de los ingresos de sus familias se libera para gastar en más comida. En encuesta sobre los beneficiarios del programa Bolsa Familia, 82.4% informa que comía mejor. Además aumentan ingresos de las familias más pobres en 25%</p>
7	<p>PROGRAMA DE FRUTAS FRESCAS Y VEGETALES</p>		<p>Resultados focalizados en estudiantes de colegios participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total cantidad de frutas y vegetales consumidas, y • Total energía consumida (también se refiere al gasto calórico total), permitiendo la evaluación de cualquier consumo adicional de frutas y vegetales 	<p>-Incremento del consumo de frutas y vegetales -Otros cambios dietarios: disminución consumo de comida menos nutritiva.</p>	<p>-Entrevistas telefónicas diarias asistidas -Subsidios nutricionales</p>	<p>Aumentó 25% promedio de consumo de frutas y vegetales entre estudiantes de colegios participantes por día.</p>
8	<p>ESQUEMA DE FRUTA ESCOLAR</p>		<p>Provee y distribuye frutas y vegetales a niños con asistencia regular en los establecimientos educativos. Una porción extra de frutas y vegetales por semana en niños de 3 a 10 años, con un incentivo de consumo de frutas y vegetales en un ambiente escolar estimulante con los compañeros, ayudará a desarrollar actitudes positivas hacia frutas y vegetales, y así se fomentará un aumento de consumo diario de frutas y vegetales.</p>	<p>Hay evidencia clara de que comer al menos 5 porciones de una variedad de frutas y vegetales por día puede ayudar a proteger contra enfermedades crónicas. Los hábitos de la primera infancia pueden continuar en la adolescencia y en la adultez. Un bajo consumo de frutas y vegetales conduce a una dieta pobre que se convierte en una causa clave de la obesidad, la cual es reconocida como base para otras enfermedades</p>	<p>-Incentivos -Entrega de frutas y vegetales frescos</p>	<p>No se han publicado resultados hasta el momento.</p>

	NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
9	EAT SMART. PLAY HARD™		Proporcionar guía sobre como tomar decisiones de una alimentación saludable y de actividades físicas, basadas en la ciencia y fáciles de entender, donde es relevante como las personas viven sus vidas y el ambiente familiar incluyendo el hogar, el colegio, el trabajo y el juego	La campaña es una manera positiva y chévere para realizar cambios saludables en el estilo de vida de niños y adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Posters • Brochures • Fichas de actividades • Marcadores • Fichas de consejos • Stickers/ libros de actividades 	Satisfacción y cambios en todos los participantes, niños y adultos (n=19). El 100%, describió la campaña como muy buena o excelente. El 91% tuvo aumento en el consumo de vegetales, incremento en el consumo de agua, y disminución en el consumo de sodas y bebidas deportivas. 32% incremento actividad física.
10	COMER 5		Enseñar a niñas exploradoras habilidades de preparación, conocimiento, autoevaluación, autocontrol, establecimiento de metas, problema-solución y establecer a las tropas normas de servir y comer frutas y vegetales	Logro en cambios dietarios, como la disminución del consumo de comida menos nutritiva e incremento del consumo de frutas y vegetales.	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionarios. -Actividades 	20% consumió 5 frutas y vegetales o más por día. 17% informó que no consumió el día de la encuesta.
11	PROYECTO INTEGRADO DE EDUCACIÓN		Enseñar a padres y a las escuelas en la preparación y utilización de alimentos nutritivos para niños en los comedores escolares y los hogares.	Alto impacto en padres y escuelas en conocimiento, actitudes y auto-reporte: Se lograron niveles altos de conocimiento y en la comprensión de los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitaciones -Entrenamientos -Entrevistas 	
12	5 - DIA JUEGO DE PODER		Iniciativa de marketing social en California del 5 al día, para una mejor salud, basado en la comunidad para animar a niños de 9-11 años de edad a comer de 3 ½ a 5 tazas de frutas y verduras y hacer actividad física por 60 minutos cada día.	*Analiza si un producto de preparación industrial se puede preparar en casa teniendo en cuenta la diferencia de precios, sabor y Residuos ..	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades y capacitación en escuelas, supermercados, organización de jóvenes de la comunidad, mercado de agricultores y medios de comunicación 	Aumento significativo en el auto-reporte de consumo de frutas y verduras.
13	"DAME 5		Identificar el impacto psicosocial a niños de cuarto y quinto grado, con el consumo de frutos, jugos y vegetales (FIV).	Subversión de los alimentos, directa, no selectiva, que reduce el precio de un alimento básico para todos los consumidores.	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades de educación en puntos de compra. -Boletines de prensa. -Plan de estudios. -Videos 	Aumento en solo los dos grupos más bajos y fueron los más altos en el grupo de intervención.

14	"APPLES"		<p>Formación del profesorado, modificación de comidas escolares, y ajuste de los planes de acción desarrollados por escuelas para promover alimentación saludable y actividad física durante el año escolar, según necesidades percibidas. El equipo profesional del programa fue: un administrador de proyectos (nutricionista), una pediatra de la comunidad, un médico promotor de la salud, un psicólogo y un epidemiólogo nutricional.</p>	<p>El programa tuvo un enfoque comunitario, logrando la integración de la escuela completa (profesores, personal, estudiantes) con la familia y la comunidad generando una cultura de actividad física y una dieta saludable para una vida sana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos -Entrega de frutas y vegetales frescos con acompañamiento de grupo interdisciplinario en salud. 	<p>Los niños de intervención tuvieron alto el consumo de vegetales después del estudio, con 50% de consumo, en todos los niños y para las categorías de sobrepeso. La dieta de 3 días no mostró estas diferencias.</p>
15	AMIGA COMIDA		<p>Contribuir a la lucha contra la obesidad, y promover una amplia gama de beneficios para la salud, con principios de cambio de conducta, para que los niños aumenten da el consumo de frutas y verduras y disminuir la ingesta de alimentos poco sanos.</p>	<p>Subvención alimentaria directa, no selectiva, reduce precio de un alimento básico para los consumidores en un determinado país y tiende a aumentar el consumo de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivos -Entrega de frutas y vegetales frescos 	<p>Aumentó 36-79% en escuela consumo de frutas y verduras durante intervención y 60% durante 4 meses. En descanso aumentó 75% (línea de base) a 87% durante intervención pero regresó a 75%(línea de base) en seguimiento (no hay mucha diferencia con la línea de base). En la escuela de control, el consumo permaneció en 60-65% durante las 3 fases de estudio.</p>
16	"CATCH" (COGER)		<p>Cambio de tendencia en contra de la obesidad infantil mediante transformación de escuelas y centros fuera del horario escolar en entornos que promueven la salud con programación de actividad física, nutrición y otros.</p>	<p>Educación en salud y elección de alimentos saludables, para preescolares y escolares para llegar a ser un adulto responsable, con los padres y maestros para enseñarles acerca de la salud. Una inversión en el futuro de América</p>	<p>Con más de 25 años de prueba, CATCH demuestra que funciona, es sostenible, y da un enorme retorno de la inversión. Se promociona con subsidios, charlas educativas y estimulación adecuada</p>	<p>Sin diferencias en consumo de frutas y verduras en seguimiento. Línea de base: el promedio de consumo de los estudiantes fue 2.12 porciones de frutas y 2 porciones y verduras en 24 horas. En el seguimiento: el grupo de intervención consumió n=707 y 4.17 porciones de frutas y verduras.</p>

Fuente: elaboración de los autores

2. Marco legal

La tabla 5 muestra las acciones nacionales, el marco legal y los convenios firmados por Colombia relacionados con la educación alimentaria.

Tabla 5. Acciones nacionales, marco legal y convenios firmados por Colombia relacionados con la educación alimentaria.

ACCIONES NACIONALES	ESTABLECE
Se realizan los primeros programas de alimentación y nutrición en instituciones públicas (Década de 1960)	Inicio de un proceso de capacitación a grupos de madres y personal de salud en lactancia materna y alimentación complementaria.
Plan Nacional de Alimentación y Nutrición – PAN (1970)	El gobierno nacional lanza primer plan con participación del sector público y privado con la primera campaña nacional a favor de la lactancia materna.
Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia “SUPERVIVIR” (1985)	Elaborado y liderado por Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales: para acciones de educación en salud dirigidas a la prevención, en lactancia materna con participación de equipos de salud, líderes comunitarios y vigías de la salud.
Plan Nacional de apoyo a la lactancia materna (1991 -1994)	Por primera vez El Gobierno Nacional inicia política en favor de la lactancia materna mediante plan específico que permite desarrollo de iniciativas regionales, para contribuir a la reducción de la morbilidad infantil por causas evitables.
Plan Nacional de Alimentación y Nutrición – PNAN 1996-2005	Como país líder en América Latina, se lanza el PNAN para contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana más pobre y vulnerable, con acciones multisectoriales en áreas de salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación y medio ambiente.
Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998 – 2008	El gobierno nacional establece plan intersectorial e interinstitucional para lograr que niñas y niños colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y continúen hasta los dos años con la alimentación complementaria adecuada.

Fuente: Recopilación de autores propios.

Tabla 6. Marco legal sobre la educación alimentaria en Colombia.

NORMAS NACIONALES	ESTABLECE
Ministerio de Salud: Resolución N° 5532 (1980)	Establece como norma nacional para el fomento de la lactancia materna en las instituciones donde se prestan los servicios de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido.
Decreto 1220 (1980)	Ratificar el compromiso internacional al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CIC).
Decreto 2737 (1989)	Define los derechos fundamentales del menor de 18 años y las acciones y medidas que deben adoptar las diferentes autoridades para la atención de los niños y las niñas en situación irregular. Señala la competencia y procedimientos para garantizar el ejercicio de los derechos.
Ley 10 (1990)	Reglamenta el proceso de descentralización y la financiación del sector salud.
Constitución Política (1991)	Artículo 44, sintetiza derechos fundamentales de niños y hace énfasis en responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado para su cumplimiento.
Ley 12 (1991)	Ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños y las Metas de la Cumbre Mundial de la Infancia firmadas por el Gobierno Colombiano y establece las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado para su cabal cumplimiento.

...cont. Tabla 6. Marco legal sobre la educación alimentaria en Colombia.

El Ministerio de Salud (1992) expidió: Decreto 1396 Decreto 1397 Resolución 7353	D. 1396: por la cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna D. 1397: reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula y complementarios para lactantes y deroga el 1220/80 La 7353 establece la promoción de la lactancia materna en las instituciones de salud mediante cumplimiento de 10 pasos hacia una feliz lactancia natural de OMS/UNICEF – IHAN (Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños).
Ley 60 (1993)	Sobre competencias y recursos, es una de las leyes más importantes en materia social y de descentralización de los últimos años, porque provee recursos para fines sociales del Estado duplicando los que se venían administrando con fines dispersos y distintos. Esta norma determina las competencias de la Nación, departamentos, distritos y municipios en varios campos, salud, vivienda, educación, agua potable y saneamiento básico, al tiempo que mantiene y refuerza
Ley 100 (1993)	El Sistema General de Seguridad Social en Salud. La promoción y prevención son el eje del Plan de Beneficios, con promoción de los factores protectores de la salud y la vigilancia y control de los factores de riesgo cobran relevancia. En el artículo 162 se crea el Plan Obligatorio de Salud, en el artículo 165 se define el Plan de Atención Básica - PAB - como complemento a las acciones del POS, de los demás planes de atención y del saneamiento ambiental, el artículo 166 da prioridad a la atención materno infantil y a la lactancia materna.
Resolución 4288 (1996)	Definió el Plan de Atención Básica con acciones colectivas y de gran impacto en la comunidad, con la lactancia materna como factor protector de la salud, y de obligatorio cumplimiento en salud pública, su práctica reduce el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, representa años de vida saludable, es altamente costo - efectiva, ética y socialmente aceptable.
Resolución 3997(1996)	Define el Plan Obligatorio de Salud - POS - relacionado con acciones de promoción y prevención de obligatorio cumplimiento por las EPS, ARS y las IPS, en el artículos 5.1, 6 y 6.1 define las acciones de promoción y prevención para los menores de un año, la educación a la madre y al cuidador sobre hábitos posturales, higiénicos y alimentarios, y de las funciones vitales (succión, deglución, respiración) básicas en la práctica de la lactancia materna; la vigilancia del crecimiento y desarrollo y la prevención de la enfermedad incluyendo inmunizaciones.
Resolución 1944 (1996)	Reglamenta la fortificación de la harina de trigo y se establecen las condiciones de comercialización, rotulado, vigilancia y control.
Resolución 412(2000)	Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública. Normas y guías relacionadas con salud Sexual y Reproductiva, salud de la infancia, enfermedades infecciosas entre otras se establece la nutrición y la lactancia materna como una de las acciones de promoción y prevención más importantes en el manejo de estas patologías o eventos de salud
Ley 1532 (2012)	Medidas de política y regulación del funcionamiento del programa Familias en Acción."

Fuente: Recopilación de autores propios

Tabla 7. Convenios firmados por Colombia relacionados con la educación alimentaria

CONVENIOS FIRMADOS POR COLOMBIA	COMPROMISOS DEL ESTADO
Declaración de Ginebra (1924)	Declaratoria de los derechos del niño: afirma que la nutrición es un derecho. Los Estados deben garantizar el desarrollo normal del niño, entre ellos la alimentación.
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Asamblea General de Naciones Unidas en el Artículo 25 proclama: " Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así, como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación".
Declaración de los Derechos del Niño (1959)	Asamblea General de las Naciones Unidas: Principio 14: Que los niños y las niñas "Tendrán derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud" y que "Tendrán derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados".
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales firmado por 137 Estados (1966).	Artículo 11 afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel adecuado de vida y a una alimentación adecuada" y establece "El derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre".
1a. Reunión alimentación lactante y niño pequeño, Ginebra (1979)	En respuesta a esta preocupación, la OMS y UNICEF convocan esta reunión, en la cual se define la necesidad de establecer un código para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de alimentos infantiles.
Declaración sobre el derecho al Desarrollo (1986)	La Asamblea General de las Naciones Unidas la aprueba y en su artículo 8o. hace un llamado a todos los Estados para que, entre otras medidas, garanticen la igualdad de oportunidades para todos en el acceso a servicios de la salud y alimentos
Tratado de Derechos Humanos y Convención sobre los Derechos del Niño, 1989	En su artículo 28 demanda a los Estados Partes que reconozcan el derecho del niño al disfrute del "más alto nivel posible de salud" y adopten medidas para hacer posible este derecho. Entre las medidas más importantes, se pide a los Estados, entre otros aspectos, que combatan la enfermedad y la desnutrición, dentro del ámbito de los servicios primarios de salud, mediante la provisión de alimentos suficientemente nutritivos y que proporcionen a las familias información sobre las ventajas de la lactancia materna.
Declaración de Innocenti en Florencia, Italia, 1989	Una de sus cuatro metas operacionales es la puesta en práctica del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, antes de 1995 en todos los países.
Cumbre mundial en favor de la infancia, 1990	El Plan de Acción de la Cumbre señala siete objetivos primarios y 20 secundarios, en salud y nutrición: Reducción del bajo peso al nacer. Reducción de la anemia por carencia de hierro entre las mujeres. Eliminación total de los trastornos causados por la carencia de yodo. Eliminación total de la carencia de vitamina A. Capacitación de todas las mujeres a alimentar a sus hijos durante los primeros seis meses, exclusivamente por medio de la lactancia e impulsar la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños La institucionalización de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo La difusión de conocimientos y servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos y garantizar la seguridad alimentaria familiar
Conferencia internacional de Nutrición, Roma, 1992	Ratifica el Fomento de la Lactancia Materna como una de las 9 estrategias para eliminar el hambre y la malnutrición y traza como meta para 1994, elaborar Plan de Alimentación y Nutrición en países según principios y estructuras aprobadas en la Declaración Mundial.
Conferencia mundial sobre Derechos Humanos, Viena 1993	Los Estados miembros de la ONU, reafirmaron su compromiso con los derechos humanos desde una perspectiva integral, es decir, incluyendo los derechos políticos y civiles, económicos, sociales y culturales.
Cumbre mundial de alimentación, 1996	La Declaración sobre seguridad alimentaria (S.A). Los jefes de Estado reafirman el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre. Los jefes de Estado se comprometen también a garantizar el entorno político, social y económico propicio, con mejores condiciones para erradicar la pobreza y para la paz duradera, sobre la base de la participación equitativa de hombres y mujeres que favorezcan la S.A. sostenible para todos. A mejorar el acceso físico y económico de todos en todo momento a alimentos suficientes, nutricionalmente adecuados e inoocuos entre otros. Se define el Plan de acción para la S.A a nivel individual, familiar, nacional, regional y mundial. Recomienda a cada país ajustar las acciones y asignar recursos para solucionar el problema de S.A.

Fuente: Recopilación de autores propios

3. Método

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo porque relaciona los elementos comunes y características de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada.

La recolección de la información se realizó mediante búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones y se creó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo. Se utilizaron las 4P del marketing mix, propuestas por (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre de la campaña, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de las campañas sobre el tema de interés (anexo 1).

El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas.

Con los instrumentos diligenciados, se redactó una monografía con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

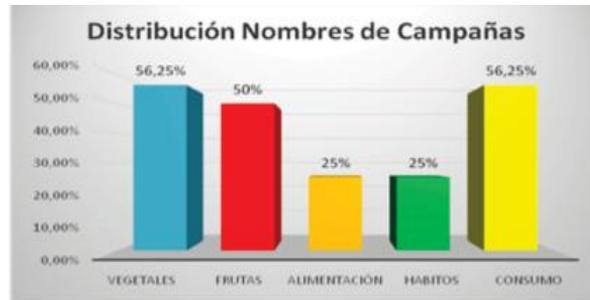
4. Resultados

4.1 Elementos comunes

4.1.1 Nombre.

La grafica 1 muestra distribución de nombres de campañas.

Grafica 1. Distribucion nombres de la campaña



Fuente: elaboración propia

4.1.2 Organización y año.

La tabla 8 muestra la frecuencia de las organizaciones que realizaron las campañas revisadas. La tabla 9 muestra los periodos de iniciación de las campañas.

Tabla 8. Frecuencia de las organizaciones que realizaron las campañas revisadas.

Tipo de Organización	Total	Frecuencia	Porcentaje
Instituciones privadas	16	1	6.25%
Institución internacional	16	1	6.25%
Instituciones gubernamentales	16	14	87.5%

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. Periodo de iniciación de las campañas.

Periodo	Total campañas	Frecuencia	Porcentaje
1989 - 1999	16	6	37.5%
2001 - 2012	16	10	62.5%

Fuente: elaboración propia

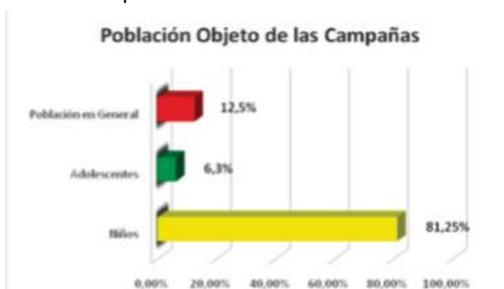
4.1.3 Objetivos.

Los objetivos de los programas revisados se direccionan a mejorar hábitos alimenticios, identificar población en riesgo y sensibilizar a la población en la importancia de alimentación sana.

4.1.4 Población.

La grafica 2 muestra la población objeto de las campañas.

Grafica 2. Población objeto de las campañas.



Fuente: elaboración propia

4.1.4 Estrategia.

La tabla 10 muestra distribución de nombres de las estrategias.

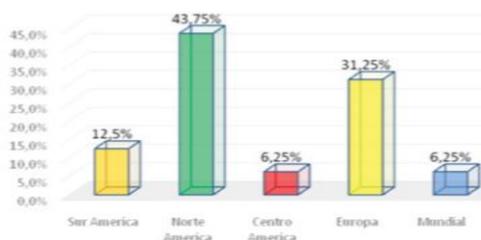
Tabla 10. Distribución de los nombres de las estrategias.

Acciones/Tácticas	Total campañas	Frecuencia	Porcentaje
Actividades escolares	16	4	25%
Cambios de esquemas de alimentación	16	7	43.75%
Incentivos económicos dirigidos a la nutrición	16	2	12.5%

4.1.5 Cobertura.

La gráfica 3 muestra distribución de coberturas

Gráfica 3. Distribución de coberturas



Fuente: elaboración propia

4.2 Análisis de las estrategias

4.2.1 Nombre y eslogan.

La tabla 11 muestra distribución de nombres de campañas.

Tabla 11. Distribución de nombres de campañas.

CARACTERÍSTICAS ESLOGAN			
Mensaje Publicitario	Total Campañas	Frecuencia	Porcentaje
Referencia de alimentación sana	16	3	18.75%
Referencia de actividad física	16	3	18.75%
Referencia al consumo de frutas y vegetales	16	3	18.75%

4.2.2 Logo.

La mayoría de los logos presentan imágenes alusivas a las frutas y vegetales, al número de veces que tienen que comer estos alimentos en el día y a la actividad física.

4.2.3 Producto.

La grafica 4 muestra el producto social.

Grafica 4. Producto social.



Fuente. Elaboración propia

4.2.4 Precio social.

Todas las campañas tuvieron un precio social porque dejan en las comunidades una enseñanza sobre la importancia de una adecuada alimentación, el incremento en el consumo de frutas y vegetales y la cultura de actividad física.

La tabla 12 muestra los beneficios comunes y específicos por campaña.

Tabla 12. Beneficios comunes y específicos por campaña.

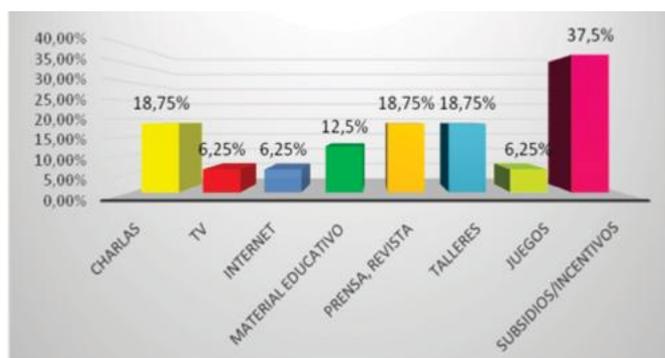
PRECIO SOCIAL
Beneficios Comunes a Todas las Campañas
-Aumento en el consumo de frutas y vegetales -Adquisición y mantenimiento de hábitos saludables -Mejorar prácticas de cuidado en niños. -Disminución del consumo de bebidas azucaradas y comidas menos nutritivas. -Cambio en los hábitos de la primera infancia, adolescencia y adultez. -Generación de una cultura de actividad física.
BENEFICIOS ESPECÍFICOS POR CAMPAÑA
-2 de 16 campañas promueven el aumento en la producción de frutas y verduras. -2 de 16 campañas contribuyen al aumento en el empleo y dinamización de la economía.

Fuente. Elaboración propia

4.2.5 Promoción.

La grafica 5 muestra la distribución de la población social.

Gráfica 5. Distribución de la población social.



Fuente. Elaboración propia

4.2.6 Resultados.

La tabla 13 muestra los resultados sociales.

Tabla 13. Resultados sociales.

RESULTADOS SOCIALES
68.75% de los programas estudiados contribuyeron en el incremento de consumo de frutas verduras y vegetales.
12.5% de los programas lograron incentivar el consumo menor de comida no nutritiva.
12.5% de las estrategias influyeron en el aumento de actividad física.
100% de las estrategias fueron dinámicas e incidieron al incremento de los hábitos alimenticios saludables

Fuente. Elaboración propia

5. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre el tema de estrategias de marketing social aplicada a las campañas de educación alimentaria.

La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para la recolección, clasificación y análisis de la información permitió encontrar las diferentes estrategias que promocionan el aumento en el consumo de frutas y vegetales, la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables y generación de una cultura de actividad física.

Se identificaron y analizaron los elementos comunes en las estrategias de marketing, analizadas como nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas que trabajan para cambiar los estilos de vida no saludables y en la promoción de la actividad física, una alimentación sana e incremento en el consumo de frutas y verduras.

6. Bibliografía

- "5 AL DIA". (s.f.). 5 AL DIA. Recuperado el 13 de ABRIL de 2013, de www.5aldia.com
- Addabbo T, A. M. (2010). Gender, inequalities, households and the production of wellbeing in modern Europe. Ashgate Publishing Limited.
- Congreso de Colombia. (s.f.). Ministerio de educación nacional. Recuperado el 19 de Septiembre de 2012, de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-channel.html>
- Corporacion Colombiana Internacional. (s.f.). Corporacion Colombiana Internacional CCI. Recuperado el 13 de abril de 2013, de www.cci.org.co
- CRUZ ROJA JUVENTUD. (s.f.). Cruz Roja Juventud. Recuperado el 13 de Abril de 2013, de http://www.cruzrojajuventud.es/portal/page?_pageid=1139,32350584&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
- Departamento para la prosperidad social, Colombia. (s.f.). DPS. Recuperado el 15 de Mayo de 2013, de www.dps.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=3&conID=557
- Gobierno de España. Ministerio de sanidad, politica social e igualdad. (s.f.). Perseo. Recuperado el 14 de Abril de 2013, de http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/noticias/evaluacion_programa_perseo.shtml
- Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor de la FAO. (2012). La importancia de la Educación Nutricional. 1-16.
- Joceline Pomerleau, K. L. (2005). Effectiveness of interventions and programmes promoting fruit and vegetable intake . World Health Organization .
- Jorge Vera Vittini, D. V. (2007). "Marketing Social para la prevención del consumo de marihuana en escolares de Enseñanza Media de la Región de Coquimbo". Universidad catolica del norte, 1-145.
- Lina Bernal Rozo, D. C. (2008). 'Marketing social en organizaciones lucrativas: ¿Imagen pública o apoyo a la comunidad? Pontificia Universidad Javeriana, Bogota, 1-91.
- Luiz Inacio Lula Da Silva, Instituto Cidadania. (s.f.). Programa_FZ. Recuperado el 3 de Abril de 2013, de www.fomezero.gov.br/publicacoes/arquivos/programa_fz_espanhol.pdf
- Ministry for Resources and Rural Affairs - Government of Malta. (s.f.). School Fruit Scheme. Recuperado el 15 de Abril de 2013, de <http://www.mrra.gov.mt/files/uploaded/files/School%20Fruit%20Scheme.pdf>
- P. Kotler, G. A. (2003). Fundamentos de marketing. Mexico: Prentice Hall.
- Philip Kotler, E. R. (1993). Mercadotecnia social. Editorial diana, mexico.
- Republica de Colombia, presidencia de la republica. (2005). Política pública en discapacidad: Fortalecimiento y movilización social. Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia, 1ª ed.
- Secretaria de Salud, Mexico. (s.f.). [espaciomeyalli.org](http://espaciomeyalli.org/proyecto/pdfs/Fundamentos_de_Plato_del_Bien_Comer.pdf). Recuperado el 14 de Abril de 2013, de http://espaciomeyalli.org/proyecto/pdfs/Fundamentos_de_Plato_del_Bien_Comer.pdf
- Shirley S. Peterson, D. E. (s.f.). Journal of Extension. Recuperado el 21 de Abril de 2013, de <http://www.joe.org/joe/2008february/iw1.php>
- U.S. Department of Agriculture. (2011). Food and Nutrition Service Evaluation of the Fresh Fruit and Vegetable Program (FFVP). U.S. Department of Agriculture, 1-52.
- United States Department of Agriculture. (s.f.). Team Nutrition. Recuperado el 21 de Abril de 2013, de <http://team-nutrition.usda.gov/Resources/EatSmart/guidelines.pdf>
- Vega, M. J. (2012). Marketing Social Aplicación Práctica:: Editorial IEPALA y Librería "Tercer mundo". Universidad Complutense de Madrid, 1-44.
- Vicepresidencia de la republica de Colombia. (s.f.). DANE- Departamento administrativo nacional de estadística. Recuperado el 19 de Septiembre de 2012, de www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf
- World Health Organization. (2012). <http://www.who.int/es/>. Recuperado el octubre 2012, de <http://www.who.int/es/>

Capítulo 6

Estrategias de marketing social aplicadas en campañas de prevención del cáncer de piel ¹

Victoria Del Castillo², Luis Felipe Granada Aguirre³

Resumen. El presente capítulo identifica las estrategias de marketing social implementadas para la promoción y prevención del cáncer de piel en niños y adultos. El estudio realizado es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó con dos instrumentos adaptados con las 4 P. La investigación encontró que las campañas de promoción y prevención del cáncer de piel realizan actividades de sensibilización y educación sobre el efecto nocivo de la exposición solar y los riesgos de padecer complicaciones, entre ellas el cáncer de piel. De igual manera, se presentan las medidas de protección de la piel como sombrillas, sombreros, gafas para sol, vestuario apropiado y uso de productos farmacéuticos con factores de protección solar, además de evitar la exposición durante el mediodía cuando son más fuertes los rayos solares. Las campañas utilizan las opciones publicitarias masivas como afiches promocionales, vallas, vehículos, videos, videojuegos, atención personalizada por farmaceutas y dermatólogos, dirigidas a público infantil y adulto. La aplicación de los instrumentos de trabajo permite consolidar las diferentes estrategias que entidades académicas, gremiales o filantrópicas realizan para promover medidas masivas, de fácil utilización y económicas, tendientes a proteger la piel, evitar quemaduras solares y prevenir la aparición del cáncer de piel.

Palabras claves. Estrategias de marketing social, campañas, promoción y prevención, fotoeducación, exposición solar, cáncer de piel.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de Victoria Del Castillo para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidata a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Médica de la Universidad Libre Seccional Cali. E-mail: delcastillove@yahoo.es

³ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de prevención del cáncer de piel.

La tabla 1 muestra nombre, organización, año, autores, el objetivo, población, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 2. La Síntesis de los elementos comunes de las campañas de prevención del cáncer de piel.

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1	Campañanacional contra o cancer da pele	Sociedad Brasileira de Dermatología, 2009-2013	Sensibilizar a todos los habitantes del Brasil sobre la importancia de tomar medidas preventivas contra el cáncer de piel.	Estrategia de mensaje racional	Campaña No. 13, con un recorrido a través de 10,000 kilómetros, en el Tour de la Prevención, en 23 estados de Brasil y en el Distrito federal, presentando videos en varios idiomas.
2	Día de Detección y Prevención de Cáncer de Piel	Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2013	Fomentar la cultura de prevención de la enfermedad, mediante la convocatoria publica a presentarse a valoración especializada.	Estrategia de mensaje emocional	La campaña va dirigida a la población de Nuevo León, que son más de cuatro millones de habitantes
3	Verano saludable	Ministerio de Salud del Perú, 2013	Informar a las personas sobre los riesgos de la exposición solar y sus consecuencias, incluyendo la muerte.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población peruana, de más de 30 millones de habitantes.
4	Demasiado sol arruina tus momentos	Liga Contra el Cáncer del Perú, 2013	Fomentar la cultura de la protección solar.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población de Lima, de más de siete millones de habitantes.
5	No te pases de moreno	Asociación Española contra el Cáncer (AECC), 2012	Informar a las personas sobre los riesgos de la exposición solar, las medidas de protección y el mito de verse dorado.	Estrategia de mensaje emocional	Tiene 77 reproducciones en Youtube
6	Photobus UV Sensesense	Laboratorio farmacéutico EGO - Australia, 2012	Realizar atención clinica por consultores en cuidado de la piel, promoción de medidas de protección solar y sensibilización con el uso del protector solar.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población australiana, de más de 22 millones de habitantes.
7	Campaña de fotoeducación	Sociedad Peruana de Dermatología, 2012	Informar a las personas sobre los riesgos de la exposición solar debida a los cambios climáticos y sus consecuencias.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población peruana, de más de 30 millones de habitantes.
8	Cuidá tu piel. Es la única que tenés	Sociedad Argentina de Dermatología, 2011	Socializar la información sobre la necesidad de realizar la protección solar.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población argentina, 40 millones de habitantes, extensiva a toda la comunidad de internet en Facebook, Twitter.
9	SP Superprotector	Asociación Española contra el Cáncer (AECC), 2011	Mediante el juego los niños conocen y utilizan los elementos de fotoprotección.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población infantil española, de más de siete millones de habitantes.

10	"Sol sin riesgo"	Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Colegio Oficial de Farmacéuticos (COFZ) y Zaragoza, 2011	Informar y concienciar a los usuarios sobre los efectos nocivos del sol y educar en hábitos saludables para prevenir el cáncer de piel.	Estrategia de mensaje racional	Campaña dirigida a la población española de más de 47 millones de habitantes.
11	Protegerse del sol es divertido	Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), 2010	Informar a los niños sobre los cuidados que se deben tener al tomar al sol.	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población infantil española, de más de siete millones de habitantes.
12	Planta cara al sol	Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), 2010	Hacer conciencia sobre la necesidad de protegerse de la radiación solar. Suministrar información sobre el melanoma.	Estrategia de mensaje emocional	Se entregaron 25.000 folletos dirigidos a la población española.
13	Este verano quiere mucho	Cruz Roja Española, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2009	Prevenir los posibles riesgos del verano, ofreciendo consejos sobre fotoprotección.	Estrategia de mensaje emocional	No hay estadísticas sobre la cobertura.
14	La piel de Chile se protege del sol	Sociedad Chilena de Dermatología, 2009	Informar a la comunidad sobre medidas preventivas de la exposición solar	Estrategia de mensaje racional	Campaña dirigida a la población chilena de más de 17 millones de habitantes.
15	El sol tu mejor aliado o tu peor enemigo	Fundación Mexicana para la Dermatología, 2009	Promover medidas de protección solar	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida en general a la población mexicana de más de 103 millones de habitantes.
16	El sol manténlo a la sombra	Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer, 2008	Sensibilizar a las personas sobre la protección solar	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población colombiana de más de 42 millones de habitantes.
17	Quem ama protege	Grupo Brasileño de Melanoma, 2007-2008	Sensibilizar a las personas sobre medidas preventivas contra el melanoma, que es el cáncer de piel más agresivo	Estrategia de mensaje emocional	Campaña dirigida a la población brasileña de más de 122 millones de habitantes.
18	Protege tu piel. Protégete del Cáncer	Min de Sanidad y Consumo de España/ Asoc. Española Contra el Cáncer (AECC) Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2005	Prevenir los posibles riesgos del verano, ofreciendo consejos sobre fotoprotección.	Estrategia de mensaje racional	No hay estadísticas sobre la cobertura.
19	Sun safety / Securite au soleil	Ministerio de Salud de Canadá, 2004	Informar a la comunidad sobre medidas preventivas de la exposición solar	Estrategia de mensaje racional	Campaña dirigida a la población canadiense de más de 50 millones de habitantes.
20	Dale años a tu vida	Asociación Española contra el Cáncer (AECC) y Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2003	Presentación a gran escala de mensajes de protección solar.	Estrategia de mensaje racional	Difusión de 600.000 guías, 1.100.000 volantes, 250.000 tarjetas de embarque de librería, en 19.000 farmacias y en 150 vallas en las playas, 1.000 carteles.

Fuente: Elaboración de la autora

1.4. Estrategias de marketing social en las campañas de prevención de cáncer de piel.

La tabla 2 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas realizadas en el mundo.

Tabla 3. Análisis de Estrategias de marketing social en campañas de prevención de cáncer de piel.

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1		Atención gratuita por dermatólogos, rutas de prevención de cáncer de piel, videos en varios idiomas	Orientada al público en general con sección para niños en portugués, inglés y español.	Acceso al beneficio de la información para protegerse del cáncer de piel.	Percepción y cognición de las bondades de la protección solar.	Ganadora de record Guinness como la campaña que atendió simultáneamente más pacientes.
2		Jornadas de conferencias y atención gratuita por dermatólogos para prevenir el cáncer de piel.	Orientación a habitantes del área de influencia del Hospital José Eleuterio González, de la Universidad de Nuevo Leon, México.	El beneficio de la protección social, produce un gran impacto en la salud de las personas	Informar sobre daños que produce la exposición solar, y por qué el lema y las acciones van direccionadas a la prevención del cáncer de piel.	Durante 2012 se atendieron 1.800 personas
3		Promoción con afiches de la importancia de disfrutar de un verano saludable	Orientada al público en general. Imagen típicamente familiar, de prevención para toda la familia.	El beneficio de la protección social, produce un gran impacto en la salud de las personas.	Percepción y cognición de las bondades de la protección solar.	No se conocen resultados por estar aún en desarrollo.
4		Afiches promocionales y visitas a las playas de Lima informando sobre las precauciones contra el sol.	Está orientada al público en general, aunque las visitas en las playas se dirigen a las personas que las frecuentan.	El beneficio de la protección social, produce un impacto favorable.	Percepción y cognición de las bondades de la protección solar	No se conocen los resultados
5		Video de 7:30 min con medidas preventivas contra el cáncer de piel, según tipo de piel, y variaciones climáticas.	Para público en general. La imagen incluye el término de que dorado/a la persona se ve mejor.	El beneficio de la protección social, produce un impacto favorable.	Percepción y cognición de las bondades de la protección solar.	
6		Bus del Laboratorio Farmacéutico EGO que se desplaza por ciudades de Australia, con información sobre el cáncer de piel.	Orientada al público en general.	Brindar educación sobre medidas de protección, especialmente el uso de bloqueador solar.	Motivar el comportamiento de las personas al uso de bloqueador solar promocionado por el laboratorio productor.	Consultores dermatológicos hacen análisis UV a quienes acuden al bus. Se han tomado 1.400 fotografías con señales del daño solar.

	NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
7	Campana de foto-educación		Carteles y folletos con medidas de protección solar.	Publico en general.	Brindar educación sobre medidas de protección	Persuasión, para cambiar comportamientos de las personas.	No se dispone de información.
8	"Cuidá tu piel. Es la única que tenés"		1 manual de ocho hojas, con dibujos a color y un afiche, para público infantil. 1 manual de 20 páginas para adultos, con opción con versión word o pdf.	Publico en general. Llama la atención la dedicación de un manual para niños.	Educación sobre medidas de protección sola y sitios gratuitos de atención por dermatólogo.	Persuasión, para cambiar comportamientos de las personas	19 campañas realizadas. La vigésima será en nov/13. Con registro de melanoma cutáneo. Página para comunidad o público
9	"SP Super-protector"		Videojuego para iPhone, Android y tablets interactivo gratuito para niños, mezcla acción y consejos sobre proteger a los niños del sol	Población infantil que utiliza juegos interactivos.	Mediante autoaprendizaje y juego enseña medidas de protección solar de manera responsable.	Opciones cognitiva para difundir la información, la afectiva por el sentimiento de diversión y alegría.	Sin estadísticas de aplicaciones en uso.
10	"Sol sin riesgo"		Cartel y folletos para invitar a protegerse de la exposición solar, en carpas cerca a piscinas, con consejos básicos para tomar el sol sin peligro y muestras de fotoprotectores	Población general	Difusión amplia de beneficios para la población general, con cuidados ante el sol.	Énfasis cognitivo, informa cómo la exposición solar puede evitarse.	Entrega de 16.000 volantes promocionales de la asociación, de entes gubernamentales y no gubernamentales en el proceso.
11	Protegerse del sol es divertido		Folleto ilustrativo de seis páginas	Campana ilustrativa dirigida a niños y jóvenes	Con direccionamiento exclusivo para niños, amplifica beneficios de la protección solar, haciéndolos responsables de la fotoeducación.	Se espera de los niños iniciar un cambio de comportamiento, aplicando las medidas preventivas antisolares.	No se dispone de resultado, ni de número de vistas en la página de Internet.

12	Planta cara al sol		Carteles y folletos de medidas de protección solar; entrega de gorras y cremas protectoras.	Población general. Dada la imagen del niño en cartel, los niños se interesarán más en el tema.	Información en mecanismos de protección social, especialmente dirigidos a los niños.	Invita a conocer que utilizar para proteger su piel. La respuesta esperada es comportamental.	No se dispone de resultado.
13	Este verano quíerete mucho		Afiche con mensaje sobre protección solar y asesoría personalizada por farmaceutas.	Campaña publicitaria dirigida a la población general.	Generación de amplios beneficios a usuarios, mediante mensajes educativos	Respuesta comportamental, por el término: "quíerete", que induce a tener máximas medidas de protección personal antisolar.	No se dispone de resultado.
14	La piel de Chile se protege del sol		Cartel y folleto de dos páginas con decálogo sobre medidas preventivas.	Campaña ilustrativa dirigida a la población general	Toda la población.	Campaña para captación y entendimiento sobre el mensaje educativo	No se dispone de resultado, ni de número de vistas en la página de Internet.
15	El sol, tu mejor aliado o tu peor enemigo		Cartel con mensaje sobre protección solar	Campaña publicitaria dirigida a la población general	Generación de amplios beneficios a usuarios, mediante mensajes educativos.	Percepción, captación y entendimiento de las personas sobre el mensaje educativo.	No se dispone de resultado.
16	El sol mantento a la sombra		Cartel sobre protección solar, con niños protegiéndose del sol. Cartilla educativa de 18 páginas.	Población general, enfocándose en padres de niños pequeños.	El ejemplo y la enseñanza a los niños de las medidas de protección solar, beneficia a todas las personas expuestas.	Dirigida a un cambio de conducta de padres y niños, en protección solar	No se dispone de resultado, ni de número de vistas en la página de internet.
17	Quem ama protege		Es una serie de productos como afiches, folletos, videos, sensibilizando sobre la prevención del cáncer de piel.	Está orientada al público en general.	El beneficio que se ofrece a través de la campaña es brindar educación sobre medidas de prevención de las exposiciones solares.	El mensaje de la campaña es de percepción y de personas conozcan y entiendan el mensaje	Entrega de más de 10.000 folletos explicativos sobre la prevención solar

	NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
18	Protege tu piel. Protégete del cáncer		Afiche con mensaje sobre protección solar y asesoría personalizada por farmacéutas.	Campaña publicitaria dirigida a la población general.	Indicaciones sobre beneficios comunes de la protección antisolar, haciendo énfasis en la prevención del cáncer.	Dada la carga emocional que genera el cáncer, un mensaje tan directo sobre el tema produce una respuesta afectiva y de asociación verdadera entre la fotoprotección y el cáncer de piel.	No se dispone de resultado
19	Sun safety / Securite au soleil		Tres programas de concienciación sobre la exposición solar, uno de ellos dedicado a los escolares y la prevención de la exposición en escuelas. Incluye videos.	Versión en francés e inglés, orientada a la población canadiense.	Campaña ilustrativa dirigida a la población general	Los objetivos de estas campañas son de percepción y de cognición de las bondades de la protección solar	Aplicación de la campaña en escuelas y guarderías
20	Dale años a tu vida		Gran campaña de medios que incluye afiches folletos, vallas publicitarias	Campaña ilustrativa dirigida a la población general.	Generación de amplios beneficios a usuarios, a través de los mensajes educativos.	La campaña tiene un énfasis cognitivo, en la que se informa como la exposición solar puede evitarse	No se dispone de resultado, ni de número de vistas en la página de Internet

Fuente: elaboración de la autora

1.5. Marco legal

En la tabla 4 se describe el marco legal relacionado con el control del cáncer en Colombia.

Tabla 4. Marco legal relacionado con el control del cáncer en Colombia

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
Decreto 2676 de 2000	Reglamenta ambiental y sanitariamente, la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, generados por personas naturales o jurídicas.
Decreto 1011 de 2006	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 3039 de 2007	Adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el Cuatrienio 2007-2010.
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
Sentencia T-760 de 2008	El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, "el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad".
Ley 1384 de 2010	Establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
Ley 1388 de 2010	Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
Resolución 1383 del 2 de mayo de 2013	Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021.

Fuente: : elaboración de la autora

2. Método

La investigación es de tipo descriptivo porque relaciona los elementos comunes y características de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada. La recolección de información se realizó mediante búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos de bibliotecas e instituciones. Con esta información se creó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el Grupo de Investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común de las campañas revisadas y realizadas en varios países, tomando como base las estrategias que mix marketing tradicional utiliza en las 4 P: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de las campañas. El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logotipo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas. Con los instrumentos diligenciados se redactó la monografía con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Análisis de Resultados

3.1 Síntesis de los elementos comunes de las campañas de prevención de cáncer de piel.

3.1.1 Nombre de las campañas

El nombre de las campañas de fotoeducación, término utilizado ahora, hace relación con mayor frecuencia a la palabra protección en el 50% de ellas, (10/20); el nombre de la campaña se relaciona con emociones en 40% de casos (8/20), siendo mensajes negativos en cinco campañas y positivos en tres; el 10% restante (2/20) está constituido por campañas que mencionan la palabra cáncer, alusión directa de la afección que se quiere prevenir.

3.1.2 Organizaciones y año

Las entidades que realizan las campañas tienen diferente constitución organizativa, p.ej., entidades oficiales como Ministerios de Salud Pública, de países como España, Perú, Canadá y universidades.

La mayor participación de los sectores de las campañas son organizaciones filantrópicas dedicadas a la lucha contra el cáncer con participación del 50% (10/20) y las Sociedades Científicas de Dermatología de países como Argentina, Brasil, Perú, México, España y Chile, con participación del 25% (5/20).

Entre las cinco campañas restantes, tres son dirigidas por ministerios de salud pública, una por una universidad mexicana y una por un laboratorio farmacéutico. Algunas campañas se realizan desde hace varios años como la de la Sociedad Brasileña de Dermatología, y el 35% de ellas (7/12) iniciadas o reactivadas en 2012 y 2013.

3.1.3 Objetivos

Proponen prevención de cáncer de piel mediante:

-Información a pacientes sobre efectos nocivos del sol y la manera de prevenir las enfermedades relacionadas, con el uso de filtros de rayos solares como sombreros y ropa y evitando la exposición solar en horario del mediodía. Fue el objetivo primordial en 95% (19/20) de las campañas. En dos de las campañas se promociona el uso de los bloqueadores solares.

3.1.4 Estrategias

Hay preferencia por el tipo emocional en 60% de los casos (12/20) y de tipo racional en el 40% restante (8/20).

3.1.5 Cobertura

Es variable, Algunas lo informan según número de volantes entregados, consultas realizadas, otras más generales de cobertura nacional, con redes sociales o dos campañas dirigidas solo a población infantil.

3.2 Estrategias de marketing social en las campañas de promoción y prevención de cáncer de piel

3.2.1 Logotipo y eslogan

Los mensajes publicitarios hacen referencia a niños y jóvenes en playas, expuestos a radiación solar con adecuada protección, como el uso de sombrillas, gafas oscuras, ropa adecuada, protector solar; en el 10% (2/20) de las campañas, la imagen que se presenta es desagradable puesto que se hacen evidentes las consecuencias de las quemaduras solares dérmicas.

3.2.2 Producto

El producto social del 100% de las campañas, es una invitación a que se conozcan los riesgos de la exposición solar y la forma como se previenen las quemaduras solares y enfermedades graves como cáncer de piel.

Los responsables de las campañas ofrecen elementos variados como afiches, volantes, videos, utilización de páginas de internet, uso de redes sociales, convocatoria en espacios abiertos como playas y lo más novedoso encontrado: aplicación de juegos interactivos para niños, para enseñarles buenos hábitos de fotocuidado, de la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer.

En una misma campaña pueden existir varios productos, y lo más frecuente es el mensaje escrito en carteles, vallas o folletos en 44% de los casos (13/29), de videos en 17% (5/29), de la atención personalizada por farmaceutas, 14% de las veces y con menor frecuencia, atención personalizada por dermatólogos, conferencias, entrega de gorras o productos farmacéuticos fotoprotectores.

3.2.3 Población

En general, las campañas son para toda la población, sin importar el país desde donde se generen los mensajes. Llama la atención el énfasis que se está dando en las campañas al público infantil, con el 25% (5/20) de ellas direccionadas a la población joven.

3.2.4 Precio social

La amplia difusión de las campañas ofrece como beneficios generales la adquisición de información clara y veraz sobre los diferentes efectos nocivos de la radiación solar y la manera como se previenen enfermedades y aun la muerte.

3.2.5 Promoción

La publicidad se realiza principalmente mediante medios escritos masivos de comunicación con carteles, vallas, folletos, juegos, donde de manera didáctica se da información preventiva y se indican maneras de realizar una fotoprotección importante.

Las campañas pueden incluir uno o varios elementos de tipo de respuesta esperada, y la más frecuente es de tipo cognitivo en 40% de los casos (12/30), y la de tipo perceptivo en 30% (9/30), comportamental en 20% (6/30) y con menor frecuencia de tipo persuasivo y comportamental.

3.2.6 Resultados

De algunas campañas se conocen datos de número de folletos entregados, valoraciones por dermatólogo, etc., pero en general no se dispone de datos reales de estrategias y actividades realizadas.

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de prevención de cáncer de piel. La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para la recolección, clasificación y análisis de la información, permitieron identificar las estrategias que promocionan el control eficaz de los factores de riesgo que pueden reducir de forma significativa la mortalidad por cáncer de piel.

Se identificaron y analizaron los elementos comunes en estas estrategias de marketing, como nombre, logotipo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas que trabajan para cambiar los estilos de vida no saludables.

5. Bibliografía

- Center for Diseases Control and Prevention Atlanta (CDC). Información básica sobre el cáncer de piel. Recuperado de: http://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/
- Galvan Lafonth (2009). Las 4 P del marketing. Recuperado de: http://www.aves.edu.co/ovaunicor/recursos/1/index_cuatro_p_del_marketing.pdf
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2003). Principios de marketing. 6^a ed. México: Prentice Hall.
- Kotler, P. & Lee, N. (2008). Social marketing: influencing behaviors for good. 3^a ed. California: Sage Publications
- Kotler, P. & Roberto, E. (1993). Mercadotecnia social. México. Diana.
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*. (35) 3-12.
- Lauterborn, R. F. (12 de marzo de 2009). SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las MiPymes. Recuperado de: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>.
- Leal Jiménez, A. (2000). Gestión del marketing social. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Moliner, M. A. (1998) Marketing social: la gestión de las causas sociales. México: ESIC.
- Mendive, D. (2012). Oportunidades para el marketing social empresarial. Recuperado de: <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Ministerio de Salud – Colombia. (2012). Plan decenal para el control del cáncer de Colombia, 2012-2021. Santa Fe de Bogotá: El Ministerio.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra: OMS. Recuperado de: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf
- Santos, J. A. (2009). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/7021/6440>

Capítulo 7

Estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de prevención de embarazos en adolescentes¹

Vilma Mena², Leidy Sánchez,³ Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica las estrategias de marketing social aplicadas para la prevención de embarazos en adolescentes. Estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países se recolectó, clasificó y analizó en dos instrumentos adaptados con las 5 P. La investigación encontró que las campañas de prevención de embarazos en adolescentes realizadas en el mundo, en 90% educan a la población sobre los métodos anticonceptivos existentes, uso, y frecuencia, y en una decisión libre, responsable e informada sobre su sexualidad. Finalmente, los instrumentos adaptados permitieron concluir que el público al que se dirigieron las campañas incluyó a la sociedad en general, desde jóvenes, adolescentes, hasta adultos, que observaron mediante éstas la decisión correcta, en el momento indicado, cuando las dos personas eran responsables de los hechos, pero al mismo tiempo, las campañas enseñan a que exista comunicación entre padres e hijos.

Palabras claves. Estrategias de marketing social, campañas, promoción y prevención, embarazos, adolescentes.

-
- ¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Vilma Mena y Leidy Sánchez para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.
 - ² Candidata a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermera de la Universidad Libre. E-mail: *lorenamc2012@hotmail.com*
 - ³ Candidata a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermera de la Universidad Libre. E-mail: *lady8520@hotmail.com*
 - ⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de prevención de embarazos en adolescentes. .

La síntesis de los elementos comunes muestra nombre, organización, año, autores, objetivo, población, estrategia y cobertura de algunas campañas sobre el tema.

Tabla 2. La Síntesis de los elementos comunes de las campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

Nombre	Organización -Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1 "Por mí, Yo decidí"	Ministerio de Salud y Protección Social y la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Barranquilla, 26 de feb 2012	Promover la reflexión sobre la importancia de posponer el embarazo y desarrollar un proyecto de vida.	Participar en actividades lúdicas y de entretenimiento, p.ej., concierto con artistas comprometidos con el tema	Jóvenes de 14-19 años de colegios públicos de la región caribe
2 Día Mundial de Prevención del Embarazo en Adolescentes	Fundación Panamericana para la Salud y la Educación (PAHEF), el Population Council, Marie Stopes Internacional, la Sociedad Europea de Anticoncepción y Salud Reproductiva, Federación Internacional de Ginecología Pediátrica y Adolescente, el Asia Pacific Council on Contraception, entre otros. se Celebración anual sept 26.	Concienciar a los jóvenes para que conozcan los métodos anticonceptivos que existen y tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Todo esto con el fin de prevenir los embarazos no planificados a nivel mundial.	Educar a jóvenes con opciones de anticoncepción para tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre cuándo y cuántos hijos tener.	Crear conciencia en prevención de embarazos no planificados en adolescentes, e importancia de decisiones informadas de anticoncepción, divulgar Plan Estratégico de atención a la madre adolescente
3 "Salud, nueva actitud en la adolescencia	Ministerio de Salud. Perú	Capacitar a adolescentes en prevención de embarazos. Entregar pautas para cuidado prenatal a adolescentes embarazadas.	Fomento del dialogo y comunicación entre padres e hijos.	Perú: Pucallpa y seguirá en Amazonas, Loreto, Piura y Huancavelica.
4 Campaña de prevención de embarazo en adolescentes	Fundación "SER JOVEN" 27 de septiembre de 2012. Santiago de Chile	Orientar a jóvenes en salud sexual.	Instalación de un Punto Joven, que recorrerá puntos estratégicos de Santiago de Chile, con especialistas para atender en privado las dudas sobre sexualidad de padres y adolescentes.	Suramérica: Santiago de Chile
5 'Yo lo pongo, yo controlo'	Ministerio de Sanidad, España 2008	Prevenir el embarazo en adolescentes	Educación sexual a adolescentes, madres y padres. Con mensajes en carteles y anuncios en televisión, radio e internet	Europa: España
6 Si quieres, puedes. Evitar embarazos no deseados es cosa de dos. Usa el preservativo.	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, España. 13 diciembre de 2010	Prevención de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, fomentar uso de anticonceptivos y actitudes sexuales saludables y respetuosas.	Material educativo audiovisual	Europa: España

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
7	'Si sabes te cuidas'	Universidad de Buenos Aires TAO Publicidad. Cátedra LIPET. ONG Ayudemos a un@ Niñ@	Informar y concientizar a jóvenes de precauciones cuando decidan tener relaciones sexuales.	Asociar uso de condones y otros métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados en jóvenes adolescentes. Con tono comunicativo e informativo.	Argentina. Buenos Aires
8	"Sin daños a terceros" Piensalo. Cuida tu futuro	Fundación de Waal, El programa Prenatal	Llegar a más de 2.000 adolescentes de los tres últimos años del nivel secundario de instituciones educativas nacionales, del distrito de Los Olivos de forma directa mediante talleres y presentación del video "Sin daños terceros"	Brazalete grabado con la frase: "Piensalo! Cuida tu futuro...", entregado a estudiantes que participan en talleres. "Con esta pulsera queremos que el mensaje de prevención llegue a otros jóvenes, y genere un movimiento sin fronteras para evitar embarazos en adolescentes"	Las Américas, especialmente: Ecuador, Bolivia, Perú, Honduras y El Salvador.
9	Plan Andino de Prevención de Embarazos en Adolescentes	Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia	Mejoramiento de calidad y pertinencia de los servicios de salud, para impactar en la prevención del embarazo en la adolescencia, y en una vivencia de la sexualidad informada y consciente.	Acercamiento a jóvenes, con atención cálida, amigable, confiable y comprensiva, en su toma de decisiones, y cuente con métodos efectivos de prevención del embarazo y de protección frente a infecciones	Colombia, enero 2008
10	Por el futuro de nuestros jóvenes y el país no más embarazos en adolescentes	Corporación Mejor Vivir, Colombia 2012	Prevención de cáncer de seno, cuello uterino, abuso sexual infantil, embarazo en adolescentes, consumo de psicoactivos, maltrato infantil y maltrato a la Mujer.	Feria Exposalud, dirigida a la comunidad en general, con reconocimiento nacional y de beneficio social, con campaña de prevención en contra de alguno de estos flagelos, y que para esta versión es "No más embarazos en adolescentes".	Colombia, Ibaque 2012

Fuente: : los autores propios

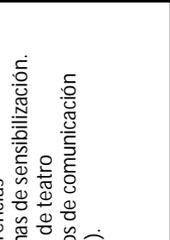
1.4. Estrategias de marketing social en las campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas realizadas en el mundo.

Tabla 3. Análisis de Estrategias de marketing social en campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACION	PRECIO SOCIAL	PROMOCION	RESULTADOS
1		Prevenir embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, fomentar el uso de anticonceptivos, fomentar actitudes sexuales saludables y respetuosas.	Jóvenes y adolescentes entre 14 y 19 años, de región del Caribe (Barranquilla).	Fomentar políticas públicas saludables, sobre SSR. Impulsar jóvenes a tomar decisiones libres responsables sobre su vida y su sexualidad.	Carpa pedagógica con información de métodos de protección y anticoncepción. Pancartas con ofertas de servicios de salud, culturales y recreativos. Sesión de preguntas y rueda de prensa. Asisten artistas con mensajes alusivos.	Doce mil jóvenes de 14 a 19 años, de colegios públicos de la región caribe.
2		Concientizar y mejorar nivel de educación en prevención del embarazo no planificado. Ayudar a jóvenes a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y a tomar una decisiones libres, responsables e informadas sobre su sexualidad. Embarazos no planificados a nivel mundial.	Jóvenes y adolescentes	Reducción de embarazos no planificados en adolescentes. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Libre escogencia del uso de métodos anticonceptivos existentes.	Posibilidad de elegir método anticonceptivo: medios de Comunicación. Intervenciones educativas. Talleres educativos	Asistencia de jóvenes entre 15 a 19 años, a nivel mundial.
3		Educar a adolescentes en prevención de embarazos. Dar pautas para cuidado prenatal a adolescentes embarazadas.	Jóvenes y adolescentes de 15 a 19 años, y adultos, es decir, los padres. En Perú (Pucallpa).	Cuidado y respeto por su cuerpo. Comunicación entre padres e hijos y entre los profesionales de la salud. Mejorar salud en gestantes adolescentes y Orientar en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual. Asumir esta etapa de su vida con responsabilidad. Desarrollar su autoestima	Feria educativa con punto pedagógico de métodos de protección, anticoncepción y salud de las gestantes. Charla de prevención de embarazos en jóvenes y adolescentes que no son madres, y charla sobre cuidados de gestantes.	Jóvenes entre 15 y 19 años que no son madres y a más de 500 adolescentes gestantes, de Perú.
4		Orientar a jóvenes en salud sexual	Jóvenes y adolescentes	Contribuye a tomar la decisión correcta en el momento indicado, cuando las dos personas serán responsables de los hechos.	Stand con temas de sexualidad. Charla de prevención de embarazos en jóvenes y adolescentes. Folletos educativos	Jóvenes y adolescentes de 15-19 años de Santiago de Chile

5	 <p>‘Yo lo pongo, yo controlo’</p>	Prevenir el embarazo en adolescentes	Jóvenes y adolescentes de España	<p>Dar a conocer a jóvenes y adolescentes la importancia del uso de condones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Por ser seguros -Porque se pueden obtener fácilmente en muchos lugares -Porque es fácil comenzar a usarlos y discontinuar su uso. -Porque no tienen prácticamente ningún efecto secundario. 	<p>Folleto educativos. Encuestas sobre sexualidad. Medios de comunicación como radio y televisión</p>	<p>Busqueda de reducción de embarazos no deseados, abortos y ETS de jóvenes y adolescentes < 18 años.</p>
6	 <p>Si quieres, puedes. Evitar embarazos no deseados es cosa de dos. Usa el preservativo</p>	Prevenir embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes, fomentar uso de anticonceptivos, y actitudes sexuales saludables y respetuosas.	Jóvenes y adolescentes entre 15 y 19 años, en España.	<p>Comunicarse y negociar cómo queremos nuestras relaciones sexuales. Decidir conjuntamente el método de prevención a utilizar. Respetar decisiones de nuestra pareja respecto a la salud sexual y reproductiva. Cómo usar el preservativo? Fomentar uso de los diferentes métodos anticonceptivos.</p>	<p>LINK en: http://www.embarazoescosade2.es/indice.jsp (Twitter Facebook, You tube) Material educativo audiovisual de prevención de embarazo en adolescentes, con diferentes métodos anticonceptivos existentes.</p>	<p>Más de 1000 visitas entre jóvenes y adolescentes de 15-19 años, de España, que acceden a páginas de redes sociales.</p>
7	 <p>Si sabes te cuidas</p>	Informar y concienciar a jóvenes sobre precauciones en sus relaciones sexuales.	Jóvenes y adolescentes de estratos sociales bajos.	<p>Asociar uso de condones y otros métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados en jóvenes adolescentes.</p>	<p>Pegatinas para vehículos. Banners publicitarios y educación informativa y comunicativa.</p>	<p>Jóvenes, adolescentes y adultos de estrato social bajo..</p>
8	 <p>“Sin daños a terceros” Piensalo, Cuida tu futuro.</p>	Conciencia de riesgos del embarazo precoz, ya que las discapacidades en los bebés son más frecuentes en madres prematuras.	Jóvenes y adolescentes, de Ecuador, Bolivia, Perú, Honduras y El Salvador	<p>Mensaje de prevención de embarazos en adolescentes, y a jóvenes a los que no llegamos de manera directa este año, y generar un movimiento sin fronteras para evitar embarazos en adolescentes”</p>	<p>Brazalete, con mensaje: “Piensalo! Cuida tu futuro” Talleres y presentación de videos sin daños a terceros. Radio.</p>	<p>Más de 2.000 adolescentes de secundaria con talleres + video “Sin daños a terceros”: En América Latina: 30 mil jóvenes y más de 100 mil de manera indirecta”.</p>
9	 <p>Plan Andino de Prevención de Embarazos en Adolescentes</p>	Mejorar calidad y pertinencia de serv. de salud, para prevención del embarazo en la adolescencia, y una vivencia de la sexualidad informada y consiente.	Jóvenes y adolescentes entre 15 y 19 años.	<p>Acercamiento con jóvenes para brindar atención cálida, amigable, confiable y comprensiva, para que puedan sentirse acompañados y orientados en su toma de decisiones, y con métodos efectivos de prevención del embarazo y de protección de infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Comité consultivo de jóvenes. Creación de taller radio, para crear espacios de comunicación y expresión. Documental informativo, como material de comunicación.</p>	<p>Acercamiento de jóvenes de 15-19 de países del Plan Andino como: Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela y Colombia.</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
<p>Por el futuro de nuestros jóvenes y el país no + embarazos en adolescentes</p> <p>10</p>		<p>Sensibilización sobre prevención de embarazos en adolescentes.</p>	<p>Jóvenes y adolescentes de Ibagué (Tolima)</p>	<p>Vinculación de todos los medios de comunicación, para impactar e incentivar a la comunidad objetivo a este tipo de campañas.</p>	<p>Talleres Conferencias Marchas de sensibilización. Obras de teatro Medios de comunicación (radio).</p>	<p>Participación masiva de todas las instituciones educativas de los municipios de Ibagué.</p>

Fuente: elaboración de la autora

1.5. Marco legal

En la tabla 4 se describe el marco legal relacionado con la prevención de embarazos en adolescentes.

Tabla 4. Marco legal sobre la prevención de embarazos en adolescentes

NORMA NACIONAL	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia Ley 100 de 1993	Establece la preminencia de los derechos de los niños frente a otros grupos etarios y el derecho de los adolescentes a la protección y formación integral, para lo que es indispensable que puedan tener acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, así como a métodos de regulación de la fecundidad o anticoncepción.
Ley 1098 de 2006	Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.
Ley 1146 de 2007	La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.
Decreto 2968 de 2010	Tiene por objeto crear la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
Decreto 3705 de 2007 (sept 24)	Por el cual se declara el día nacional de la prevención del embarazo en adolescentes.
Documentos CONPES Número 147 de 2012	Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan las disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Fuente: los autores propios.

2. Método

Investigación con alcance descriptivo al relacionar elementos comunes y características de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada.

La recolección de la información se realizó con búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones, y se creó base de datos digital y física como parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo, tomando

como base las estrategias que mix marketing tradicional utiliza en la combinación de las 4 P: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre el nombre de la campaña, organización, año, el objetivo, estrategia y cobertura de las campañas sobre el tema de interés.

El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas. Redacción de la monografía con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Resultados

Tabla 5. Síntesis de los elementos comunes en las campañas de marketing social para la prevención de embarazos en adolescentes.

Nombre	Organización –Año	Objetivo	Población	Estrategia	Cobertura
Nombres orientados a disminuir o prevenir embarazos en adolescentes, con atracción en jóvenes a tener prácticas sexuales adecuadas, con uso de preservativos o métodos anticonceptivos	Estratégicas públicas, privadas o mixtas: -Públicas: ICBF, Institutos Educativos Públicos y Secretarías de Salud. -Privado: EPS, IPS, TV, Radio, Prensa, Empresas Privadas. -Mixtas: Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF), Fundación Ser Joven, Fundación Wall, Programa Prenatal. -Colaboración y esfuerzo de la Corporación Mejor Vivir. Duración de estas campañas es menos de 10 años, algunas están vigentes y se han mantenido más de 8 años.	Todos los objetivos proponen: -Retardar inicio de relaciones sexuales. -Conocer deberes y derechos en salud sexual. -Brindar ayuda de un profesional sobre las dudas sobre sexualidad	Todas las campañas están orientadas al mercado juvenil, sin distinción de género, raza, religión, entre la 14 a 19 años.	Mediante educación en promoción y prevención, definiendo qué es Salud Sexual, métodos anticonceptivos, y si hay embarazo, cuidados e indicaciones que existen en el embarazo.	Campañas de Prevención de embarazos según determinantes sociodemográficos, y culturales. Colombia: 3. Europa: 3. Perú: 2. Santiago de Chile: 1. Buenos Aires: 1. El objetivo es disminuir embarazos en jóvenes y adolescentes, trabajando básicamente en los métodos anticonceptivos.

Fuente: Los autores propios

Tabla 6. Análisis de Estrategias de Marketing Social para prevención de embarazos en adolescentes

Nombre	Logo-Eslogan	Producto	Precio social	Promoción	Resultados
Los nombres de las campañas tienen relación en la disminución del embarazo en jóvenes y adolescentes.	Las campañas tienen en común las imágenes emotivas, colores llamativos y oscuros, es decir, de impacto, fuertes, letras y frases sugestivas que resaltan el mensaje, con mensaje significativo del autocuidado, logos y eslogan emotivos, con una excepción: reflejo una menor en embarazo sin querer mostrar la cara, como dándole castigo a la menor sobre lo sucedido.	Condiciones de vida saludable, donde el joven o adolescente debe tener responsabilidad sobre su salud sexual y reproductiva, de autocuidado, y concientizan sobre el uso de método anticonceptivo más recomendado, el preservativo, para evitar embarazos no planificados, y ETS, para generar impacto social.	-Campañas que ofrecen beneficios a los jóvenes y adolescentes sin diferencia de género, y a los padres, con: -Impulso a jóvenes a tomar decisiones libres, y responsables sobre su vida sexual. -Prevención de enfermedades de transmisión sexual. -Comunicación entre padres e hijos. -Libre escogencia de métodos anticonceptivos. -Mejora en la salud sexual de las gestantes adolescentes.	Realizada en medios de comunicación, redes sociales, y de forma educativa	Se ha logrado gran acogida en jóvenes y adolescentes

Fuente: los autores propios

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

La revisión y los instrumentos adaptados para recolección de la información permitió encontrar elementos comunes y analizar nombre, organización, objetivo, población, estrategia, cobertura, logo-eslogan, producto, precio social, promoción y resultados. Además se logró la clasificación y análisis de la información, y las diferentes estrategias que promocionan el uso de métodos anticonceptivos, para disminuir y reducir, de forma significativa, embarazos en adolescentes, y esto se transforma en un importante reto para el desarrollo del país.

5. Bibliografía

- Kotler, P. y Zaltman, G. (1971): «Social marketing: an approach to planned social change», en Journal of Marketing, no. 35, pp. 3-12.
- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo (1993) - Mercadotecnia Social - Editorial Diana, México. P. 33.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). Principios de Marketing. 6ta edición, México: Prentice Hall Ediciones
- Kotler, Philip y Nancy Lee (2008): Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Tercera edición. California: Sage Publications
- Lauterborn, R. F. (12 de marzo de 2009). SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las Mi-Pymes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>.
- Leal Jiménez, Antonio (2000). Gestión del Marketing Social. España: McGraw Hill/Interamericana
- Moliner, Miguel Ángel (1998) Marketing Social: La Gestión de la Causas Sociales, Ed. ESIC. pp 28 y 29.
- Mendive Daniel (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. Recuperado de <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Villada, D. E. (27 de septiembre de 2011). SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mypimes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>
- <file:///C:/Users/ANDREA/Documents/MAESTRIA%20%20GERENCIA%20EN%20%20SALUD/CONGRESO%20DE%20%20MARKETING%20%20SOCIAL/MONOGRAFIA%20DE%20%20GRADO/MARCO%20TEORICO/Embarazo%20adolescente%20en%20el%20mundo%20E2%80%9420>
- <http://jhuli1123.blogspot.com/>
- Iñaki lete lasa, José Luis de Pablo Lozano, Carmen Martínez Arévalo, Juan José Parrilla Paricio, Embarazo en la adolescencia, Capítulo 26
- http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
- promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- <http://www.proyectopv.org/2-verdad/prevencionembarzoad.htm>
- <http://sexualizatic.co/profiles/blogs/top-5-de-spots-de-campanas-para-la-prevencion-del-embarazo-adoles>
- http://ciudadoriental.org/index.php?option=com_content&view=article&id=6908:la-romana-escogida-sede-lanzamiento-campana-prevencion-embarazo-en-adolescentes&catid=105:las-demas-provincias&Itemid=304
- http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/embedo_tms.asp
- http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

- <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/CALI%20%20DIA%20ANDINO%20PREVENCION%20DE%20EMBARAZO%20EN%20ADOLECENTES.pdf>
- http://es.wikipedia.org/wiki/D%C3%ADA_Mundial_de_Prevenci%C3%B3n_del_Embarazo_no_Planificado_en_Adolescentes
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Resolucion%20Adolescentes.pdf>
- <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201098%20DE%202006.pdf>
- <http://legislacion.vlex.com.co/vid/sexual-adolescentes-abusados-sexualmente-60054107>
- <http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2010/agosto/06/dec296806082010.pdf>
- <http://www.cinu.mx/comunicados/2010/09/dia-nacional-para-la-prevencio-1/>
- http://www.adc-cr.org/embarazo_adolescente.pdf
- <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2012/09/26/969139/dia-nacional-prevencion-embarazo-no-planificado-adolescentes.html>
- <http://www.planandinopea.org/?q=node/294>
- <http://percepcionesembarazoadolescente.blogspot.com/>
- <http://www.unfpa.org.co/noticias.php?id=58>
- http://www.alcaldiaebague.gov.co/web2/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=6740:campana-de-sensibilizacion-para-prevenir-embarazo-en-adolescentes-&catid=34:noticias-al-dia&Itemid=165

Capítulo 8

Estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de prevención de salud oral¹

Indira Vergara², María Fernanda Muelas,³ Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica las estrategias de marketing social implementadas para la promoción de salud oral. Fue un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó con dos instrumentos adaptados con las 4 P. La investigación encontró que los resultados evidencian que el 100% de las campañas utilizaron la educación como principal estrategia de prevención de caries y promoción en salud. Finalmente, los instrumentos adaptados permitieron concluir que las campañas consultadas fueron dirigidas a un público variado, desde padres de familia, gestantes, niños, adolescentes, jóvenes, docentes, odontólogos e higienistas hasta la sociedad en general; mediante estrategias innovadoras dinámicas, divertidas y universales, orientadas a la prevención de enfermedades bucodentales y la promoción de hábitos saludables, identificando a los malos hábitos de vida como actores de riesgo permanentes, que pueden ser modificados por hábitos de vida saludable, abordando la población en etapas tempranas de crecimiento.

Palabras claves. Estrategias de marketing social salud oral, campañas en salud oral, promoción en Salud oral, marketing social y enfermedades bucodentales.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de María Fernanda Muelas e Indira Vergara para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidata a Magíster en Gerencia de Servicios de Salud e la Universidad Libre Seccional Cali. Odontóloga del Colegio Odontológico Colombiano. E-mail: vergaraindira@gmail.com

³ Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud e la Universidad Libre Seccional Cali. Enfermera de la Universidad libre Seccional Cali. E-mail: muelas@gmail.com

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de promoción de salud oral.

La tabla 3 muestra nombre, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 2. Elementos comunes de las campañas de promoción de salud oral.

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1	Sonrisas brillantes, futuros brillantes	Multinacional Colgate & gobiernos nacionales, empresa privada, instituciones educativas, 1956-2013	Promoción salud oral mediante hábitos saludables	Acciones de promoción, prevención y atención básica en salud, atención odontológica. Entrega kit de higiene oral, apoyo a otras organizaciones.	Mundial, 80 países 4 continentes: Italia, Reino Unido, India, Vietnam, Grecia, México, Puerto Rico, Colombia, Venezuela, Brasil, Bolivia, Chile...
2	Mes de la Salud Oral	Multinacional Colgate & asociaciones de odontólogos, estomatólogos e higienistas, 1992-2013	Incentivar las buenas prácticas de higiene y contribuir a un futuro más saludable y sin caries	Mes de diferentes actividades de atención odontológica, entrega de bonos de atención gratuita para la familia, jornadas odontológicas, ludicas, atención preventiva en salud oral.	Mundial, 80 países 4 continentes: República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Perú, Chile, Ecuador, Argentina, Brasil.
3	Operación Sonrisa	Fundación "Operación Sonrisa", Asociaciones de odontólogos, cirujanos, especialistas, estomatólogos, higienistas & Multinacional Colgate, 1982-2013.	Promover y proteger los derechos y la dignidad de los niños(as) que padecen malformaciones de labio y paladar hendido. Incidir en el mejoramiento de su calidad de vida, y contribuir a su integración social y la de sus familias	Atención médica quirúrgica y psicológica. Atención preventiva y educación en salud oral. Entrega kit de higiene oral	Mundial, 60 países de Europa, Asia, África y Latinoamérica. Bolivia, Brasil, Camboya, Ecuador, Egipto, Etiopía, Franja de Gaza y Cisjordania, Haití, Honduras, India, Jordania, Kenia, México, Marruecos, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Rusia Tailandia, Venezuela, Vietnam, Colombia
4	Wrigley Oral Healthcare Programa de Salud Oral Wrigley	Fundación Wrigley Company & American Dental Hygienists Asociación (Asociación Estadounidense de Higienistas Dentales, ADHA) 1988-2013	Respaldar al profesional de la salud buccodental en su papel de educador, aportándole herramientas útiles para conciliar a los pacientes sobre la importancia de mantener una correcta higiene bucal	Becas para investigación y publicación de resultados, atención odontológica, entrega de bonos de atención gratuita para la familia, jornadas odontológicas, actividades ludicas, educación y entrega de elementos de higiene.	Mundial, 47 países del mundo Europa, Oriente Medio, África América. Báltico, Bosnia británica, Bulgaria, Chequia, Finlandia, Francia-UFSD, Alemania, Hungría, India, Israel, Irlanda, Kenya, Macedonia, Noruega, Polonia, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Yugoslavia.
5	Mes de la Higiene Dental	Asociación Estadounidense de Higienistas Dentales ADHA, & Fundación Wrigley Company 1999-2013	Promoción de salud oral y uso del chicle sin azúcar para estimular la saliva mejorando la salud oral.	Realización de proyectos de promoción y prevención en salud oral y formación continuada: atención diagnóstica, preventiva, restaurativa y entrega de elementos de higiene.	Mundial, 18 países: Europa: España Aragón, Cataluña, Galicia, Madrid y Valencia. Internacional: Angola, Argentina, Bolivia, Bosnia, Brasil, Cuba, Ghana, Guatemala, Guinea Ecuatorial, India, México, Mozambique, Nepal, Sahara, El Salvador y Sierra Leona).
6	Programa Salud Oral en 4º Mundo	Fundación Odontología Solidaria 1992-2013	Mejorar la salud oral de las personas más vulnerables mediante la adquisición de hábitos higiénicos y alimenticios saludables y la realización de los tratamientos adecuados en cada caso.		

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
7	Cepillate Día + Noche	Multinacional Unilever, Asociación Mundial de Odontología & Federación Dental Mundial 2000-2013	Crear un hábito de manera divertida y duradera de cepillado día y noche en los niños y sus padres.	Campamentos dentales, visitas de odontólogos a escuelas, educación en higiene oral y entrega de elementos de higiene.	Mundial, 37 países: Inglaterra, Bélgica, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, El Salvador, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela, México, Estados Unidos, Canadá
8	Salud Oral y Embarazo - Campaña 2013	Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, Federaciones, Asociaciones de Matronas, Ginecología y Obstetricia & Odontólogos. Primera campaña, 2013	Concienciar en salud bucodental de las embarazadas y sus bebés, incluso después del embarazo. Generar una acción interdisciplinar entre dentistas, matronas, ginecólogos, etc.	Campaña multidisciplinaria entre farmacéuticos, odontólogos, ginecólogos y matronas. Revisiones bucodentales gratuitas a embarazadas. Entrega de guía práctica sobre salud oral y embarazo. Atención preventiva y educación.	Europa: España
9	Givekids a Smile" Regala una sonrisa a un niño.	Asociación Dental Americana (ADA), Colgate Palmolive, P&G, asociaciones dentales, universidades odontológicas. voluntarios 2003-2013	Promoción de salud oral, mediante servicios dentales a niños de bajos recursos	Atención odontológica, atención promoción y preventiva, entrega de elementos de higiene y educación.	Norteamérica: Estados Unidos Louisville, Kentucky (sede principal).
10	HealthySmiles * Sonrisas Saludables 2010 de Crest	Univ. de Texas en San Antonio & "Programa Sonrisas Saludables 2010 de Crest & Give Kids A Smiles (ADA) 2010-2013	Mejorar salud oral comeducación, y mayor acceso a profesionales de cuidado dental, para 50 millones de niños y sus familias, en todo el país, en los próximos 10 años.	Atención odontológica, atención preventiva y educación, entrega de elementos de higiene.	Norteamérica: Estados Unidos San Antonio, Texas
11	Aprendamos a sonreír	Legión de la Buena Voluntad (LBV), Colgate Palmolive & voluntarios 1985 -2013	Promoción salud oral mediante hábitos saludables	Promover diálogo interreligioso y solidaridad. Atención odontológica y preventiva y entrega de elementos de higiene.	Siete países: Argentina, Brasil, Bolivia, Estados Unidos, Paraguay, Portugal y Uruguay.
12	Comunidades libres de caries	OPS & Multinacional Colgate. 2007-2015	Aumentar cobertura de servicios en poblaciones más vulnerables en las Américas antes de 2015.	Garantizar acceso de s.o. esencial y básica de grupos más vulnerables. Aumentar intervenciones costo-efectivas en asociación con líderes mundiales, regionales y locales para estrategias y políticas públicas en s.o.	América Latina y El Caribe, 56 países: Brasil, Haití, Honduras, Jamaica, México, Bahamas, Argentina, Barbados, Aruba, Bolivia, Chile, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guayana.

13	Sonríe para Siempre Feliz	Patrulla aérea Civil del Pacífico & Fundación Aispo, 2007-2009	Mejorar salud oral y atención integral de la población indígena de 500 familias de Santander de Quilichao, Cauca, mediante modelo de atención en s.o. con enfoque diferencial.	Fomentar utilización del servicio público de salud y atención odontológica con enfoque diferencial para familias y gestantes y sus bebés. Entrega de elementos de higiene, material educativo sobre s.o.	Suramérica: Colombia, Santander de Quilichao - Resguardos Indígenas Munchique y Los Tigres
14	Dientes Sanos, Sonrisa Feliz	Colegio Odontológico del Perú & Brigada Odontológica del Perú 2008-2013	Promoción salud oral mediante hábitos saludables	Atención odontológica preventiva, restaurativa y educación en salud oral.	Suramérica :Perú
15	Atrévete a cambiar	P&G-Oral B Colegio Odontológico del Perú, Ministerio de la Mujer, Programa Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF). Colombia: Fundación de Cristian Salazar "Sonrisas para la Vida", 2012-2013	Promoción salud oral mediante hábitos saludables	Atención odontológica, preventiva. Entrega de elementos de higiene y educación	Suramérica: Perú y Colombia

Fuente: : elaboración de las autoras

1.4. Estrategias de marketing social en campañas de promoción de salud oral.

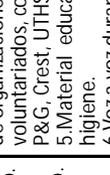
La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas realizadas en el mundo.

Tabla 3. Estrategias de marketing social en las campañas de promoción en salud oral.

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACION	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1 Sonrisas brillantes, futuros brillantes	<p>"Es el poder de una sonrisa brillante".</p> 	<p>Crear cultura de autocuidado en salud bucal con entrega de material educativo.</p>	<p>Niños de 6 a 12 años</p>	<p>Niñez con educación sobre salud oral en etapas tempranas de crecimiento y autoestima. Conciencia de la responsabilidad social de las empresas</p>	<p>1.TV: comerciales muy emotivos, dinámicos, con niños de varias etnias, felices con elementos de higiene bucal y practicando lo aprendido. 2.Radio: mismo contenido de comerciales de TV y canciones. 3.Prensa: artículos, fotos eventos, . . . 4.Internet: Página oficial e información de la empresa. 5. Material educativo: videos, canciones, crucigramas, portafolios, laberintos en jornadas de instituciones. 6. Voz a voz en eventos de Colgate. 7.Campañas impresas en empaques de productos o de campañas similares.</p>	<p>-Más de 500 millones de niños en 80 países mejoran hábitos de higiene bucal y salud bucal. -Entrega de kits odontológicos para la higiene bucal -Operativización de la responsabilidad social</p>
2 Mes de la Salud Oral	<p>"Una saludable sonrisa empieza contigo".</p> 	<p>Crear conciencia de responsabilidad social en odontólogos e higienistas promocionando salud oral mediante consultas gratuitas</p>	<p>Odontólogos e higienistas. Sector intervenido: grupo familiar y comunidad en general</p>	<p>Mejora el acceso y oportunidad de consulta odontológica. Mejora hábitos de higiene bucal y la salud bucal. Fomenta autocuidado y alimentación saludable. Promueve voluntariado.</p>	<p>Más de 70 asociaciones dentales, 10.000 profesionales de 80 países, con 60.000 familias beneficiadas con bonos de atención gratuita y material educativo.</p>	
3 Operación Sonrisa	<p>"Tu puedes cambiar una sonrisa"</p> 	<p>Programa de rehabilitación quirúrgica y psicosocial para la inclusión social del paciente y su familia.</p>	<p>Niños, jóvenes adultos, con deformidades faciales. (Labio hendido, tumores y quemaduras faciales)</p>	<p>Mejora calidad de vida del paciente, su familia y comunidad. Recuperación física y psicológica. Inclusión social: familiar y comunitaria.</p>	<p>1.TV: Comerciales emotivos con pacientes antes y después de las cirugías, profesionales de la salud, invitando voluntarios del programa. 2.Prensa: artículos sobre fundación y programa, salud oral, fotos eventos etc. 3.Internet: Página de la empresa. campañas, lugares, fechas, Publicidad masiva virtual, http://www.operacionsonrisa.org.co/. 4.Material educativo. etc.</p>	<p>Cerca de 5.000 médicos voluntarios. Más de 2 millones de evaluaciones y más de 200.000 cirugías gratis en niños y adultos jóvenes. Única organización autorizada por Asociación Americana de Cardiología, con unidad móvil de entrenamiento médico quirúrgico</p>
4 Programa de Salud Oral Wrigley Orbit®pro		<p>Programa de apoyo odontológico en la divulgación del incremento la producción de saliva con el consumo de chicle sin azúcar</p>	<p>Profesionales del sector bucodental. Sector intervenido: comunidad en general</p>	<p>Fortalecimiento profesional dental. Investig independiente de los beneficios para el cuidado bucal de masticar chicle sin azúcar.</p>	<p>1.TV: comerciales divertidos, personas disfrutan chicle sin azúcar luego de comer, recomendado por profesional de salud oral. 2.Radio: mismo contenido de TV. 3.Prensa, revistas: artículos, fotos, eventos etc.</p>	<p>Más \$100.000 millones en becas a involucrados en proyectos de servicios en salud bucal, educación y acceso a poblaciones marginadas.</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
5	<p>"Manténgalos limpios, manténgalos saludables"</p> 	<p>Promoción salud oral, importancia de higienistas dentales en proceso educativo de hábitos saludables.</p>	<p>Higienistas dentales</p>	<p>Fortalecimiento profesión de higienistas. Mejorar salud oral. Proporcionar material educativo. Entrega de muestras. Talleres pedagógicos</p>	<p>1. Internet: Página de empresa, con información, campañas, números de contactos 2. Material educativo del producto y técnicas de cepillado. 3. Voz a voz en eventos de Oral Pro. 4. Bonos impresos. 5. Publicidad de las campañas impresa en empaques de los productos o relacionados con campañas similares</p>	<p>Beca para estudiante de higiene oral.</p>
6		<p>Crear cultura de autocuidado en salud bucal, promoviendo el momento del cepillado como una actividad agradable entre padres e hijos</p>	<p>Niños y padres. Sector intervenido: grupo familiar y comunidad en general.</p>	<p>Fomenta salud oral. Fomenta espacios de autocuidado familiar. Educación en higiene oral. Entrega de elementos de higiene.</p>	<p>1. TV: un día en la vida de Pablo, con humor educa a su hijo, Oliver, mientras le cepilla los dientes, en la noche. Nombres, actores e idiomas cambian en cada país. 2. Internet: Página oficial e información de la empresa, productos, campañas, fotos, números de contactos. Se baja herramientas y juegos útiles desde este web site que ayudarán a cepillarse día y noche de forma agradable y educativa. Los kits odontológicos pueden solicitarse desde la página.</p>	<p>Mayor participación de los padres creando cultura de autocuidado en salud bucal en los niños.</p>
7	<p>"Manténgalos limpios, manténgalos saludables"</p> 	<p>Programa complementario de promoción de salud oral que orienta uso del sistema público de salud.</p>	<p>Atención de niños y adultos en riesgo de exclusión social.</p>	<p>Servicios no cubiertos por seg. social. Mejora hábitos de higiene y salud bucal. Inclusión de pacientes al sistema de salud. Promueve responsabilidad social. Promueve ejercicio del voluntariado.</p>	<p>1. TV: invitación a involucrarse en programa salud oral. 2. Radio: audiomensajes con mismo contenido de TV publicando premios y reconocimientos alcanzados. 3. Prensa, revistas: fotos, eventos, 4. Internet: Información y página oficial de la empresa, campañas, fotos, números de contactos, publicación de premios y reconocimientos. Voz a voz entre usuarios, voluntarios, comunidad en general</p>	<p>4.881 personas a 2011: 4.035 en España y 846 personas atendidas en proyectos de cooperación internacional con 2.500 personas en riesgo de exclusión social, infancia, tercera edad</p>

8	<p>Salud oral y Embarazo - Campaña 2013</p>	<p>“Comparte con tu bebé una sonrisa sana”</p> 	<p>Crear cultura de autocuidado en salud bucal de embarazadas y sus bebés desde la concepción.</p>	<p>Gestantes y sus bebés.</p>	<p>Promoción de salud bucal de embarazadas y sus bebés, durante y después del embarazo. Acciones interdisciplinarias: dentistas, matronas, ginecólogos y farmacéuticos. Educación sobre prevención de la enfermedad bucodental durante y después del embarazo. Generación de hábitos saludables en niños desde su etapa temprana.</p>	<p>1.TV: imágenes emotivas de gestante y su bebé asistiendo a controles y describiendo las ventajas del programa Invita a las gestantes a participar en la campaña, con recomendación de profesional de salud oral. 2.Prensa, revistas, afiches, posters, artículos de salud oral en gestantes, dossier, notas de prensa. 3.Internet: información y página oficial de la empresa, números de contactos. 4.Material educativo: guía del embarazo. 5.Publicidad de las campañas en eventos y acciones de los patrocinadores.</p>	<p>Mayor participación gestante creando cultura de autocuidado en salud bucal durante el embarazo y los primeros años de vida.</p>
9	<p>“Give kids a Smile” Regala una sonrisa a un niño</p>	<p>Regala una sonrisa a un niño</p> 	<p>Crear cultura de autocuidado en salud bucal, mediante acciones de voluntarios, donaciones y responsabilidad social.</p>	<p>Niños de escasos recursos</p>	<p>Hábitos de higiene y salud bucal y reducción de enfermedades bucales. Asesoría en seguridad social. Información bilingüe. Promueve trabajo interinstitucional, comunitario y colectivo. Atención gratuita. Promueve voluntariado y responsabilidad social.</p>	<p>1.TV: comerciales muy emotivos, con niños de diferentes etnias, felices con elementos de higiene bucal y practicando lo aprendido. 2.Prensa: artículos, fotos, eventos etc. 3.Internet: información y página de la empresa, campañas, cronogramas, voluntariados, contactos, etc. 4.Material educativo: técnicas de higiene. 5.Voz a voz durante las jornadas y los productos de la ADA. 6.Publicidad de campañas en eventos y acciones de los patrocinadores y extensión a programas similares</p>	<p>Desde 2002 ha realizado 1.792 eventos, con más de 400.307 niños en EE.UU. con 10.084 odontólogos voluntarios y 31.531 estudiantes, higienistas, técnicos y voluntarios para un total de 10 millones de niños aproximadamente.</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
<p>Healthy Smiles Saludables 2010 de Crest</p> <p>10</p>	<p>"Sonrisas brillantes y saludables para toda la vida"</p> 	<p>Crear cultura de autocuidado en salud bucal, con articulación de la Universidad de San Antonio de Texas y la fundación CREST</p>	<p>Niños de familias de bajos ingresos.</p>	<p>Mejora hábitos de higiene y salud bucal y reducción de enfermedades bucales. Información bilingüe. Promueve trabajo interinstitucional comunitario y colectivo. Atención gratuita. Promueve voluntariado. Responsabilidad social. Asesorías acerca de seguros CHIPS y Medicaid.</p>	<p>1.TV: Comerciales emotivos, niños de varias etnias, felices con elementos de higiene bucal y practicando lo aprendido. 2.Radio: Audiomensajes con el mismo contenido de los comerciales de televisión. 3.Prensa: artículos de salud oral, fotos eventos 4.Internet: información página oficial de organizaciones, cronogramas, voluntariados, contactos de la ADA, P&G, Crest, UTHSCSA. 5.Material educativo: Técnicas de higiene. 6.Voz a voz durante jornadas y los productos de la ADA, P&G UTHSCSA. 7.Publicidad de campañas en eventos y acciones de patrocinadores y en programas similares de ADA, P&G, Crest, UTHSCSA.</p>	<p>39.000 exámenes dentales escolares y 3.000 niños han recibido tratamiento gratuito valorado en más de un millón de dólares. 900 programas profesionales 460.000 kit dentales. Alianzas con más de 200 sociedades dentales. Garantiza práctica clínica de estudiantes de odontología de la UTHSCSA. Mayor acceso a la educación de higiene oral a niños de escasos recursos. Ha evitado más de medio millón de caries en población infantil.</p>
<p>Aprendamos a Sonreír</p> <p>11</p>		<p>Crear cultura de autocuidado en salud oral, mediante alianzas estratégicas promovidas por el diálogo inter-religioso y la solidaridad</p>	<p>Niños en edad escolar de 6 a 12 años</p>	<p>Mejora hábitos de higiene y salud bucal y reducción de enfermedades bucales. Atención gratuita. Promueve voluntariado. Responsabilidad social.</p>	<p>1.Radio: estrategia más fuerte con programa de radio invitando a participar en acciones sociales de salud oral. Audiomensajes de invitación a unirse. 2.Prensa: artículos de eventos, fotos, etc. 3.Internet: información y página oficial de organizaciones, campañas 4.Material educativo: Técnicas de higiene. 5.Voz a voz durante las jornadas de LV.B. 6.Publicidad de campañas en eventos y acciones de LV.B, patrocinadores y extensión a programas similares.</p>	<p>Más de 5.000 niños beneficiados en 7 países donde actúa LV.B. Desde 2012 más de 950 niños de la zona rural de La Paz - Bolivia, reciben kits escolares y material educativo, con 1.300 tratamientos odontológicos.</p>

12	<p>PROGRAMA DE SALUD ORAL OPS-Comunidades Libres de caries</p>	<p>"Comunidades libres de caries-CLC"</p> 	<p>Promover prevención enfermedades bucales y promoción de salud oral, con políticas, estrategias y acompañamiento técnico a países de la OPS</p>	<p>Países asociados a OPS de América Latina y el Caribe</p>	<p>Mejora los hábitos de higiene y salud bucal y reducción de enfermedades bucales. Promueve y mejora uso de servicios de salud. Fortalece alianzas institucionales para reducir enf. bucod.</p>	<p>1.TV: Comerciales emotivos, en alianza de OPS y gobiernos locales e invita a reducir caries en la comunidad. 2.Radio: mismo contenido de comerciales de TV y las canciones. 3.Prensa, revistas, artículos de salud oral, fotos eventos etc. 4.Internet: Página oficial de la OPS, Colgate, ministerio de protección social de cada país. 5.Material educativo: videos, canciones, crucigramas, rotafolios, laberintos entregados en jornadas a instituciones. 6.Congresos, conferencias y publicidad alianzas estratégicas en salud pública.</p>	<p>56 países de América Latina y el Caribe integran alianza y compromiso colectivo para formular y adoptar políticas públicas en salud oral exaltando importancia de prevención y manejo de la caries como problema de salud regional y mundial. Fomentar uso servicio público de salud en cada país. Reducción de costos en la inversión de salud pública de los países.</p>
13	<p>Somre para Siempre Feliz</p>	<p>"Sonre para siempre feliz".</p> 	<p>Crear cultura de autocuidado. Promueve salud bucal con enfoque diferencial en comunidades indígenas.</p>	<p>Gestantes y bebés del grupo beneficiario de 500 familias en los resguardos indígenas de Munchique y Los Tigres en Santander de Quilichao.</p>	<p>Mejores hábitos de higiene y salud bucal en comunidades indígenas con programas adaptados a su cultura. Promoción de salud bucal de embarazadas y sus bebés, durante y después del embarazo. Educación en prevención de enf. bucodental durante y después del embarazo. Generación hábitos saludables en niños.</p>	<p>1.Reuniones de cabildos: gobernadores invitan a comunidades y a gestantes a jornadas de salud oral. 2.Radio: emisoras locales indígenas citando las familias beneficiarias. 3.Prensa: información en periódico local indígena, con fechas y lugares de convocatoria. 4.Material educativo: elaborado con promotores de salud, indígenas residentes en resguardos, escritos en lengua indígena y adaptada a su concepto de salud. Colgate: videos, canciones, crucigramas, rotafolios, laberintos entregados durante Jornadas a las instituciones. 5.Voz a voz en Jornadas de salud Oral</p>	<p>500 familias indígenas mejoran hábitos de higiene y salud oral. 97 gestantes beneficiarias 267 niños beneficiarios 70 promotores indígenas capacitados y entrenados para realizar profilaxis y brindar talleres de higiene oral. Material educativo Promoción de salud oral en lengua indígena con gráficos y colores característicos de la cultura y el resguardo.</p>

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	POBLACIÓN	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
14 Dientes Sanos, Sonrisa Feliz	"Dientes sanos Sonrisa feliz" NO TIENE LOGO	Crear cultura de autocuidado en salud bucal, mediante acciones desarrolladas por estudiantes del Colegio Odontológico.	Niños y niñas de escasos recursos y en edad escolar.	Brinda acceso a servicios de salud. Mejora hábitos de higiene y salud bucal. Inclusión de pacientes al sistema de salud. Fortalece instituciones educativas profesionales de la salud. Promueve responsabilidad social. Promueve el ejercicio del voluntariado.	1.TV: Comerciales emotivos, con niños peruanos de escasos recursos, practicando lo aprendido. Anuncian a Colegio Odontológico del Perú y organizaciones que avalan el proyecto. 2.Radio: mismos comerciales de TV. Jornadas en territorio nacional. 3.Prensa: artículos, fotos eventos y organizaciones, información de campañas, cronogramas, voluntariados, contactos, Colegio Odontológico Perú, Brigada Odontológica del Perú, Programa Integral Nacional para Bienestar Familiar – INABIF. 5.Material educativo: técnicas de higiene, elementos Colgate. 6.Voz a voz durante jornadas 7.Publicidad campañas en eventos y acciones de patrocinadores y programas similares del Colegio y la Brigada Odontológica del Perú.	Más de 15.000 niños aprox en todo el territorio nacional, entregando les kits escolares y material educativo. Más de 6.000 tratamientos odontológicos con la participación de los odontólogos voluntarios. Tratamientos en el 40% de las caries diagnosticadas.
15 Atrévete a cambiar	"Sonrisas para la vida" NO TIENE LOGO	Crear cultura de autocuidado y promoción salud bucal con financiación de programas especiales por la compra de productos Oral B	Niños de escasos recursos en edad escolar de estratos 1, 2, 3.	Mejora hábitos de higiene bucal y salud bucal. Mejora acceso y oportunidad de consulta odontológica a población infantil vulnerable. Atención gratuita. Promueve voluntariado. Responsabilidad social.	1.TV: Comerciales del producto, con personaje reconocido que invita al cambio y es atendido por su odontólogo de confianza. 2.Radio: mismo contenido de comerciales de TV y canciones. 3.Prensa: artículos, fotos eventos etc. 4.Internet: información y Página oficial de la empresa, campaña, contactos. 5.Material educativo: indicación técnicas de cepillado. 6.Voz a voz durante eventos de Colgate. 7.Publicidad de campañas y extensión a programas similares.	Desde 2012 en Perú y 2013 en Colombia con campaña "Atrévete a Cambiar", Oral B ha beneficiado a 3.000 niños aprox.

Fuente: elaboración de las autoras

1.5. Marco legal

En la tabla 4 se describe el marco legal relacionado con la prevención de embarazos en adolescentes.

Tabla 4. Marco legal sobre la práctica odontológica en Colombia.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001 servicios de educación y salud, entre otros).
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de salud.
Ley 10 de 1962	Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología.
Ley 35 de 1989	Código de ética del odontólogo colombiano.
Decreto 2676 de 2000	Reglamenta ambiental y sanitariamente, la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, generados por personas naturales o jurídicas.
Decreto 1011 de 2006	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 3039 de 2007	Adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010.
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan normas técnicas y guías de atención para desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
Sentencia T-760 de 2008	El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, "el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad".

Fuente: elaboración de las autoras.

2. Método

La investigación de tipo descriptivo, relaciona elementos comunes y características de estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada. La recolección de información se realizó mediante búsqueda en bases de datos en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones y se creó base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común en las campañas revisadas y realizadas en el mundo, según estrategias que mix marketing tradicional utilizadas en la combinación de las cuatro P: producto, precio, plaza y promoción (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre de campaña, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura sobre tema de interés.

El segundo instrumento muestra información sobre nombre, logotipo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas.

Con los instrumentos diligenciados, se hizo redacción de monografía con análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Resultados

Las campañas tienen en común los siguientes resultados, producto de la respuesta social generada de manera individual y colectiva:

- 66% en inclusión social de población vulnerable.
- 53% de las campañas están orientadas a población infantil, salud oral en etapas tempranas de crecimiento.
- 63% en formulación de políticas y estrategias regionales en América Latina, para reducción de enfermedades bucodentales y promoción de la salud oral.
- 53% en modificación de hábitos,
- 40% en formulación de estrategias dinámicas, divertidas y universales para reducción de enfermedades bucodentales y promoción de la salud oral.
- 46% de cobertura mundial con 15 campañas en promoción de salud oral.
- 63% de cobertura en América Latina y el Caribe, del total de la cobertura mundial.
- 40% en reducción de riesgo de caries en la población abordada.
- 100% de las campañas utilizaron educación como principal estrategia de prevención de caries y promoción en salud.
- 100% realizan alianzas estratégicas públicas, privadas o mixtas para desarrollo de acciones de educación, promoción de salud y prevención de enfermedad, con entrega de material pedagógico y elementos de higiene oral
- Creación de organización móvil de entrenamiento internacional en salubridad.
- Cerca de 650.522.490 millones de niños, beneficiados; más de 200 asociaciones dentales y 27.000 voluntarios.
- Más de 500 alianzas estratégicas para la realización de las campañas.

4. Conclusiones

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

La revisión y los instrumentos adaptados para recolección de la información permitió encontrar elementos comunes y analizar nombre, organización, objetivo, población, estrategia, cobertura, logo-eslogan, producto, precio social, promoción y resultados.

Además se logró la clasificación y análisis de la información, y las diferentes estrategias que promocionan el uso de métodos anticonceptivos, para disminuir y reducir, de forma significativa, embarazos en adolescentes, y esto se transforma en un importante reto para el desarrollo del país.

5. Referencias bibliográficas

- Adrian (2004). El marketing en la vida diaria. 6ª ed. Madrid: McGraw Hill.
- Forero Santos, J. A. (2004). El «mix» de las comunicaciones: comunicación total en la promoción de la salud. Hacia la promoción de la salud. 9: 53-75.
- Forero Santos, J. A. (2009). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. La sociología en sus escenarios. [Artículo publicado en Internet] 15 de agosto de 2009. [Acceso 18 de febrero de 2013]. Centro de Estudios de Opinión / Universidad de Antioquia. Disponible en: ceo@quimbaya.udea.edu.co
- Hoyos Ballesteros, R. (2008). Marketing: más de 100 años de historia. Génesis y evolución de un concepto. Bogotá: Norma.
- Kotler, P. (2003). Fundamentos de marketing. 6ª ed. México: Pearson Educación.
- Kotler, P. (2005). Los 10 pecados capitales del marketing: indicios y soluciones. Buenos Aires: Gestión 2000.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2003). Principios de marketing. 6ª ed. México: Prentice Hall.
- Kotler, P. & Eduardo, R. (1993). Mercadotecnia social. México: Diana.
- Kotler, P. & Lee, N. (2008). Social marketing: influencing behaviors for good. 3ª ed. California: Sage Publications
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. Journal of Marketing. 35: 3-12.
- Lauterborn, R. F. SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las MiPymes. [Artículo publicado en Internet] 12 de marzo de 2009. [Acceso 15 de abril de 2013] Disponible en: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>.
- Leal Jiménez, A. (2000). Gestión del marketing social. Barcelona: McGraw Hil Interamericana
- Martínez, A. (2009). El mercadeo social, una disciplina que fortalece el fomento de la salud bucal en Colombia. CES, 77: 25-28.
- Mena G. y Rivera L. (1991). Epidemiología bucal (conceptos básicos). Caracas: Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de La América Latina, OMS y OPS.
- Mendive, D. (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. [Artículo publicado en Internet] 21 de mayo de 2010. [Acceso 14 de marzo de 2013] Disponible en: <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Moliner, M. A. (1998) Marketing social: la gestión de las causas sociales. México: ESIC.
- Muñoz, R. (2008). Marketing en el siglo XXI. 2ª ed. México: Centro de Estudios Financieros.
- Santos, J. A. (2009). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. La sociología en sus escenarios. 20: 5-8.
- Stanton, E. M. (2004). Fundamentos del marketing. México: McGraw Hill.
- Stanton, W.; Etzel, M. & WALKER, B. (2004). Fundamentos de marketing. 13ª ed. México: Mc Graw-Hill.
- Torres Serna, C. (2011). Marketing en muy pocas palabras. Bogotá: Norma.
- Villada, D. SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mypymes. [Artículo publicado en Internet] 27 de septiembre de 2011. [Acceso 15 de abril de 2013] Disponible en: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>
- <http://betteroralhealth.info/orbit/acerca-de-wrigley/about/programa-dental-wrigley/index.htm?L=3>
- http://demarest.bloomfield.k12.nj.us/files/_kdGAd_/c5d615c14f746aa43745a49013852ec4/dental__care_program1.pdf

- <http://espanol.operationsmile.org/>
- <http://oralhealthmonth.colgate.es/oqueue>
- <http://sepa.es/es/queessepa/proyectos-sociales/proyectos-2011/item/80-programa-salud-oral-en-4%C2%BA-mundo.html>
- <http://www.ada.org/3452.aspx>
- <http://www.ada.org/givekidsasmile.aspx>
- <http://www.brushdayandnight.com/es-CL/pablo-and-olivers-hints-and-tips.aspx>
- http://www.brushdayandnight.com/Upload/escl/whybrushdayandnight/forteachers/teacher_sheet_03.pdf
- <http://www.citytv.com.co/videos/433528/colombia-lanza-campana-sobre-el-dia-mundial-sin-tabaco>
- <http://www.clinicacubells.com/campana-salud-oral-y-embarazo/>
- <http://www.colgate.com.co/app/Colgate/CO/Corp/CommunityPrograms/PAHO.cvsp>
- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/09/27/tabaco/1159375875.html>
- <http://www.emol.com/noticias/nacional/2011/09/22/504549/ministerio-de-salud-y-nueva-publicidad-en-cajetillas.html>
- <http://www.fopba.org.ar/2011/08/primera-campana-prevencion>
- <http://www.geodental.net/artic-6987-esp-4.html>
- <http://www.guiaongs.org/directorio/ongs/fundacion-odontologia-solidaria-5-1-2433>
- <http://www.lbv.org.py/quienes-somos/historia.html>
- <http://www.operationsmile.org/>
- <http://www.orbitpro.es/ficha.php?id=594>
- <http://www.pepsodent.cl/ideas-consejos/alianza-para-promover-el-correcto-cepillado-en-ninos/>
- <http://www.pepsodent.cl/minipep/>
- http://www.verdaddigital.com/index.php?option=com_content&view=article&id=515:fosalud-lanza-campana-de-prevencion-del-cancer-bucal-por-tabaco&Itemid=48
- <http://www.wrigley.com/es/our-commitment/wrigley-oral-healthcare-program.aspx>
- <http://www.wrigleyoralcare.com/>

Capítulo 9

Estrategias de marketing social para promover el manejo integral de medicamentos vencidos¹

María Fernanda Quiñónes G.², Emilse Zapata R.,³ Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente capítulo identifica las diferentes campañas de marketing social en relación con el manejo de medicamentos vencidos. Estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo se recolectó, clasificó y analizó con dos instrumentos adaptados con las 4 P. El 80% de las campañas fueron desarrolladas después de 2009. Todas las campañas fueron dirigidas a educar a la población sobre el riesgo para la vida y el medio ambiente, derivado del manejo inadecuado de medicamentos vencidos. Generaron finalmente la creación del hábito del reciclaje. Cerca del 80% de las campañas tenían en común, utilizar recipientes ubicados en droguerías y supermercados, como sitio de acopio de medicamentos vencidos, la población fue informada de su localización, mediante comerciales de televisión, radio y volantes educativos y dirigidos en 90% a población adulta.

Palabras claves. Estrategias de marketing social, campañas, medicamentos vencidos, reciclaje, promoción y prevención.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Mónica Aguirre y Sandra Torres para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

² Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Medica de la Universidad del Valle. E-mail: *mafetco@hotmail.com*

³ Candidata a Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Odontóloga del Colegio odontológico Colombiano. E-mail: *emilse300380@hotmail.com*

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de promoción para el manejo integral de medicamentos vencidos.

La tabla 2 muestra nombre, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo sobre el tema.

Tabla 2. Síntesis de los elementos comunes de las campañas promoción para el manejo integral de medicamentos vencidos.

Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1 ENVIRX	Colegio oficial de farmacéuticos Provincia de Alberta (Canadá)/2010	Busca que las personas devuelvan sus medicamentos vencidos a su farmaceuta.	-Campañas por radio -Campañas televisivas -Campañas por prensa escrita	Toda la provincia de Alberta (Canadá)
2 Reciclar medicamentos, una costumbre muy sana.	SIGRE (España)/2011	Favorece recolección de medicamentos vencidos en casa. Sensibilizar al ciudadano sobre los perjuicios del inadecuado manejo de medicamentos vencidos y educarlos sobre su correcta disposición.	-Difusión por prensa escrita y televisada -Educación a empresas y colegios. -Recolección de medicamentos vencidos mediante recolectores ubicados en las farmacias.	Todo el territorio español
3 Nunca había estado tan de moda el reciclaje.	VALORMED/2011	Fomentar la comunicación para entregar medicamentos vencidos y envases vacíos a la farmacia.	-Campañas por prensa hablada y escrita. -Entrega de bolsas de tela para recolección de medicamentos vencidos. -Entrega de kits educativos a los niños.	Todo el territorio de Portugal
4 Cuidad tu salud. No guardes los medicamentos que han caducado, llévalos al centro de salud más cercano.	CONFEPRI-PRONAMEDCA/2007	Controlar los medicamentos vencidos. Promover el manejo seguro de los medicamentos vencidos, provenientes de los hogares e instituciones de salud	-Programa de televisión -Programa de radio -Revista del Consumidor -El Mandado (periódico) -Volantes para distribuir en escuelas y tiendas de autoservicio -Televisión salas de espera en los centros de salud (farmacias en centros comerciales) -Cartel para colocación en lugares estratégicos -Spot para radio (spot 20") -Spot para televisión (spot 20")	Querétaro, Cuernavaca, Morelos y zonas conurbadas de México.
5 Programa Remediar	Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial- MAVDT/2009	Proteger la salud humana y el medio ambiente.	-Sensibilización, educación, promoción y comunicación. -Colectores ubicados en farmacias, droguerías, puntos de recolección en almacenes de grandes superficies y tiendas naturistas donde las personas pueden llevar los medicamentos vencidos y restos de tratamiento.	Antioquia, Valle del Cauca, Risaralda, Cundinamarca, Córdoba, Santander.
6 Programa Puntos Azules	Asociación nacional de empresarios en Colombia (ANDI)/2009	Depositar medicamentos vencidos en contenedores de punto azul en droguerías y supermercados, para buen el tratamiento ambiental garantizado la seguridad personal.	-Ubicación de contenedores que se instalan en droguerías y supermercados para que depositen medicamentos vencidos. -Campañas por prensa hablada y escrita.	Territorio colombiano.

Fuente: adaptación propia

1.4. Estrategias de marketing social en las campañas de promoción para el manejo integral de medicamentos vencidos.

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas realizadas en el mundo.

Tabla 3. Estrategias de marketing social en las campañas de promoción para el manejo integral de medicamentos vencidos.

NOMBRE	LOGO-ESLOGAN	PRODUCTO	PRECIO SOCIAL	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1		Baldes para recolección de medicamentos	Reducción el costo de medicamentos, al reutilizarlos (envases plásticos, cartones).	Recipientes en droguerías y supermercados, población informada mediante comerciales de TV, radio y volantes.	Recolección en 2011 de 60 toneladas de medicamentos vencidos.
2		Bolsas para recolección de medicamentos	Mejorar calidad de vida presente y futura. Creación del hábito del reciclaje. Sensibilización de comunidad sobre lo que se debe depositar	Recipientes ubicados en droguerías Spot, cuña de radio, tv, cartel	En 2012 se logró: -Adhesión de 284 laboratorios -140 almacenes colaboradores de distribución -21.015 farmacias colaboradoras -0.3% de incremento anual en recogidas/ habitante/año -79,8% g/año de medicamentos vencidos recogidos por habitante/año.
3		Puntos de recolección de medicamentos	Reducción contaminación de aguas y de intoxicaciones por medicamentos vencidos.	Recipientes ubicados en farmacias	Recolección en 2010, 838 toneladas de residuos de envases y medicamentos desechados, es incremento del 17% respecto al año anterior
4		Puntos de recolección de medicamentos	Creación del hábito de reciclaje. Ruptura de paradigmas acerca del reciclaje	Recipientes en los centros de salud y farmacias Volantes.	Proyecto piloto en Querétaro y municipios de El Marqués y Corregidora, 5-30 de nov/07, con acopio de 6,050 Kg en 43 contenedores, en 24 farmacias y 19 centros de salud y clínicas. Con encuestas en hogares de Querétaro se observó: 76% tiró a la basura medicamentos caducos 94% confió en que la Secretaría de Salud, llevaría a cabo el Programa.
5		Puntos de recolección de medicamentos vencidos	Integración de las familiar a través de las tareas de reciclaje de medicamentos	Colectores en clínicas, hospitales, establecimientos farmacéuticos, tiendas naturistas, supermercados Boletines informativos	En 2012 se logró: 100% de nivel de servicio 1.388 kg de recolección/mes 0.32 Kg promedio de medición/10.000 habitantes 89% de colectores ubicados en farmacias y puntos de acopio.
6		Puntos de recolección de medicamentos vencidos	Educación en salud al consumidor sobre efectos nocivos de medicamentos vencidos	Contenedores ubicados en droguerías y supermercados Internet, TV	Hasta 30 de sept/2012 cerca de 36 toneladas de medicamentos vencidos se recolectaron en Bogotá Cali, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, municipios aledaños a estas ciudades y San Andrés Isla, mediante el programa posconsumo PUNTO AZUL de la ANDI.

Fuente: Adaptación propia

1.5. Marco legal

La tabla 4 muestra el marco legal relacionado con el manejo de medicamentos vencidos.

Tabla 4. Marco legal referente al manejo de medicamentos vencidos.

<i>NORMA</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
Resolución N° 0371 26 de febrero de 2009	Los elementos que deben ser considerados en los planes de Gestión de Devolución de productos posconsumo o de fármacos o medicamentos vencidos.
Resolución 2564 10 de julio de 2008	Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.
Decreto N° 4741 30 de diciembre de 2005	Establecimiento de planes de devolución de residuos posconsumo obligatorios para fabricantes e importadores de residuos posconsumo de medicamentos vencidos. Reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos generados en el marco de la gestión integral.
Ley 430 16 de enero de 1998	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones y asignación de responsabilidades.
Resolución 1362 2 de agosto de 2007	Instrumento de control y de captura de información: Los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o desechos peligrosos, a que hace referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 de 2005.

Fuente: adaptación propia.

2. Método

Investigación con alcance descriptivo, relaciona elementos comunes y características de estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada.

La recolección de la información se realizó mediante búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones. Con lo cual se creó base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego, se diseñaron dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar la información común existente en las campañas revisadas y realizadas en diferentes países del mundo, tomando como base estrategias que mix marketing tradicional utiliza en la combinación de las 4 P: producto, precio, plaza y promoción. (Villada, 2011 y Lauterborn, 2009).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de las campañas sobre el tema de interés.

El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas de marketing social revisadas. Con los instrumentos diligenciados, se hizo redacción de monografía con análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Análisis de los Resultados

3.1. Síntesis de elementos comunes de campañas para promover manejo de medicamentos vencidos.

Se revisan las campañas en países de Europa y en Colombia.

3.1.1 Nombre

Las campañas buscan impactar de forma positiva a la población, llamando la atención con mensajes que permitan cambiar estilos de vida, reducir el daño ambiental e implementar hábitos saludables.

3.1.2 Organización / año

80% de las campañas fueron desarrolladas después de 2009, época cuando se empezó a generar el marco legal de las estrategias para disminuir el daño ambiental y se crearon e implementaron estrategias de marketing social para lograrlo.

3.1.3 Objetivo

Todas las campañas están dirigidas a educar a la población sobre el riesgo para la vida y el medio ambiente, derivado del manejo inadecuado de medicamentos vencidos. Generan también la creación del hábito del reciclaje.

3.1.4 Estrategia

90% de las campañas para promover el manejo integral de medicamentos vencidos, utilizan como medio difusión la prensa escrita, radio y páginas web, lo cual que permite que la población captada sea amplia.

3.1.5 Cobertura

En Colombia, todas las campañas han iniciado en las principales capitales del país.

En México, la cobertura inicial fue 10%, se inició en Querétaro, uno de los estados con mayor crecimiento en la inversión nacional y extranjera, con vías de transporte eficientes lo convierten en uno de los corredores logísticos más importantes del país, foco receptor de inversión de Canadá, Francia, Alemania, Estados Unidos, Japón, entre otros; en el municipio de Morelos con importante infraestructura vial, población para 2010 de aproximadamente 2 millones habitantes. Estas condiciones favorecen mayor producción de medicamentos vencidos y dan una ventaja estratégica al momento de implementar su recicle por la logística y recursos económicos.

En Europa, las campañas han sido según las necesidades de cada país, las más grandes en España y Portugal, por el ejemplo la empresa SIGRE, ha logrado copiar su modelo en Latinoamérica, como Brasil. Luego se analizaron los resultados de estas campañas para implementarlas en otros municipios del territorio mexicano.

3.2 *Análisis de resultados de las estrategias de marketing social en la promoción de la recolección de medicamentos vencidos*

3.2.1 Logo/eslogan

Cerca del 70% de las campañas publicitarias utilizadas como estrategias para promover la recolección de medicamentos vencidos tienen en común colores como el azul, que se asocia a tranquilidad y confianza, es el color más usado en sector salud.

10% emplea color verde que se relaciona con naturaleza, calidad; el violeta es un disparador del ánimo. Un pequeño porcentaje adopta el color naranja que genera alegría, distinción, energía, fuerza, tiene excelente visibilidad.

90% de los eslogan invitan a adquirir buenos hábitos y a estar en función de disminuir el daño ambiental. Esta combinación de colores permite que las campañas publicitarias atraigan la atención del público y haya interés por conocer el detalle de las mismas.

3.2.2 Producto

Las campañas aplican conceptos de promoción y prevención en salud, buscan educar a la población sobre el efecto negativo en el ser humano y medio ambiente de los residuos de los medicamentos vencidos, con mal manejo,

Con esto claro, buscan implementar estrategias para que comprendan la importancia de reciclar y vías para llevar a cabo esta acción, la mayoría mediante puntos de acopio (droguerías-supermercados), sitios que se visitan cotidianamente porque cualquier individuo demanda sus servicios.

3.2.3 Población

Cerca del 90% de las campañas van dirigidas a una audiencia adulta, se destaca en Europa VALORMED dirigida también a público infantil. Esto demuestra segmentación del mercado, a población que más consume medicamentos.

3.2.4 Promoción

Cerca del 80% de las campañas utilizan recipientes ubicados en droguerías y supermercados, como sitio de acopio de medicamentos vencidos, la población fue informada de su localización, mediante comerciales de televisión, radio y volantes.

3.2.5 Precio social

Cerca del 90% de las campañas causan los siguientes impactos:

- Reducción de la contaminación de aguas
- Reducción de intoxicaciones por medicamentos vencidos
- Creación del hábito de reciclaje
- Ruptura de paradigmas sobre reciclaje
- Reducción en costo de medicamentos, al reutilizar algunas materias primas (envases plásticos, cartones).
- Integración familiar con tareas de reciclaje de medicamentos
- Educación sobre efectos nocivos en la salud al consumir medicamentos vencidos.

4. Conclusiones

Se generó base de datos digital y física con literatura especializada sobre el tema de estrategias de marketing social aplicadas a las campañas de manejo de medicamentos vencidos. La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para la recolección, clasificación y análisis de la información, permitió encontrar las diferentes estrategias que promocionan el manejo adecuado de los medicamentos vencidos, para lograr reducir el impacto negativo sobre el ambiente y sobre la salud humana.

También, se identificaron y analizaron los elementos comunes en dichas estrategias de marketing como: nombre, logo y eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas que trabajan para identificar la población más vulnerable, métodos de recolección de medicamentos y la implementación de hábitos reciclaje en las personas.

El público objetivo fue en su gran mayoría la población adulta y farmacéutas, buscando educar sobre efectos nocivos de un ina-decuado destino de medicamentos vencidos y compartir estrategias para su correcta disposición. Las campañas se realizaron en Europa y América, porque existen pruebas científicas de las complicaciones derivadas del consumo de medicamentos caducados y de su desecho inapropiado, derivado de ello se estableció un marco jurídico que obliga a estados a ejecutar dichas normas mediante de campañas de marketing social.

5. Bibliografía

- Andreasen, A. (2006). Marketing in the 21st century. Sage. Thousand Oaks, CA: 11.
- Kotler, P. y Zaltman, G. (1971): «Social marketing: an approach to planned social change», en Journal of Marketing, no. 35, pp. 3-12.
- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo (1993) - Mercadotecnia Social - Editorial Diana, México. P. 33.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). Principios de Marketing. 6ta edición, México: Prentice Hall Ediciones
- Kotler, Philip y Nancy Lee (2008): Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Tercera edición. California: Sage Publications
- Leal Jiménez, Antonio (2000). Gestión del Marketing Social. España: McGraw Hill/Interamericana
- Moliner, Miguel Ángel (1998) Marketing Social: La Gestión de la Causas Sociales, Ed. ESIC. pp 28 y 29.
- Mendive Daniel (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. Recuperado de <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Villada, D. E. (27 de septiembre de 2011). SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mypimes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>
- <http://www.inegi.org.mx/>
- <http://es.wikipedia.org>
- <https://docs.google.com/file/d/0B7Ufvo0XvzQwQTN6cW5HUEI2VEU/edit>
- <http://www.logotipos.com.mx/recursos/color/morado.html>
- http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf
- <http://www.magrama.gob.es/es/>
- http://www.salud.gob.mx/unidades/cofepris/notas_principal/dest_med_caducos.htm
- http://www.andi.com.co/pages/noticias/noticia_detalle.aspx?IdNews=349
- <http://www.rxa.ca/ForthePublic/MedicationDisposal.aspx>
- <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx><http://www.valormed.pt/>

Capítulo 10

Estrategias de marketing social aplicadas al control de la embriaguez y el comportamiento del peatón¹

Francisco Antonio Urrea López,² Felix Riscos Brome,³ Luis Felipe Granada Aguirre⁴

Resumen. El presente trabajo identifica las estrategias de marketing social implementadas para la prevención de accidentes de tránsito causados por imprudencia peatonal y conductores en estado de embriaguez. Se presenta el análisis de cada una de las campañas realizadas, y la síntesis de los elementos comunes y estrategias de marketing social (el mix marketing tradicional donde se utiliza la combinación de las 4 P: producto, precio, plaza y promoción) que se aplican. El propósito de esta investigación es el análisis de cada una de las campañas realizadas, sus beneficios para la población y el alcance y aceptación en la sociedad.

El interés en el tema radica en la gravedad del mismo, y en la percepción de la existencia de diversas posibilidades para enfrentarlo, como problema de conducta social. El accidente de tránsito no tiene intencionalidad, es decir, quien provoca lesiones, la muerte de un tercero o la propia, no tuvo la intención de hacerlo y seguramente estaría dispuesto, *ex-post* a tomar las medidas necesarias para que dicho accidente no vuelva a ocurrir.

Al realizar este estudio se busca generar conciencia respecto de la problemática vial y sentar las bases para generar un plan estratégico amplio para disminuir las muertes causadas por el tránsito. Debe ser un Plan mensurable, que nos permita evaluar los resultados.

Palabras claves. Estrategias de marketing social, campañas, peatones, conductores, embriaguez, promoción y prevención.

¹ Esta investigación hace parte del trabajo de investigación de Francisco Antonio Urrea López y Felix Riscos Brome para optar al título de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Dicha investigación hace parte de los Grupos de Investigación Calidad en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali y Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali.

² Candidato a Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Médico Cirujano de la Universidad Libre Seccional Cali- 1996, E-mail: franurlo@yahoo.com.

³ Candidato a Magister en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesional en Finanzas y Negocios Internacionales de la Universidad Santiago de Cali, especialista en Control y Gestión en Auditoría en Salud y Especialista en Gerencia Financiera de la Universidad Santiago de Cali, E-mail: felixbrome@hotmail.com.

⁴ Doctor en Ciencias Técnicas del ISPJAE La Habana Cuba. Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental Universitat Rovira i Virgili Tarragona España. Profesor de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre Seccional Cali. Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial de la Universidad de San Buenaventura Cali.

1. Introducción

1.1. Necesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010 y 2011, los siniestros ocasionados por el tránsito son considerados una epidemia a nivel mundial. El interés en el tema radica en su gravedad y en la percepción de que existen varias y diversas posibilidades de acción para enfrentarlo, por ser, principalmente, de un problema de conducta social.

La OMS informa que más de 1.27 millones de personas mueren al año en las calles del mundo y entre 20 y 50 millones resultan heridas como consecuencia directa de las colisiones de tránsito entre vehículos, peatones, ciclistas y motociclistas. En este sentido, las estadísticas muestran que de cada 10 muertes por colisiones de tránsito, tres son peatones y cuatro más producto de la conducción en estado de embriaguez.

Estas actuaciones han ocasionado en el continente americano más de 23.500 MUERTES de peatones en las vías públicas por accidentes de tránsito en toda la región, equivalente al 23% de muertes en toda la región. Sin embargo, esta proporción varía por subregiones: 25% en la Andina, 27% en el Caribe y 31% en Centroamérica.

A nivel mundial, los datos indican que más de 270.000 peatones pierden la vida en las calles y caminos del mundo anualmente, cantidad equivalente a 22% de los 1.24 millones del total de defunciones por accidentes de tránsito (OMS, 2012).

Los siniestros ocasionados por el tránsito ya son considerados una epidemia mundial. Salud, vida y muerte son términos que vinculamos directamente a la cuestión medioambiental y a las condiciones de vida de que gozan las personas o los grupos sociales.

La morbilidad es la frecuencia de enfermedades en una determinada población. Los factores de riesgo pueden ser endógenos (congénitos - hereditarios) y exógenos (impacto de agentes externos). Así, se delinea el enfoque de la salud en el tránsito que caracteriza esta problemática como una verdadera “enfermedad social”, con sus factores de riesgo, sus consecuencias lesivas para las personas, pero también con sus modalidades de prevención y de contención.

Más de 1.27 millones de personas mueren al año en las calles del mundo y entre 20 y 50 millones resultan heridas como consecuencia directa de accidentes de tránsito. En el mundo, la mitad de las personas fallecidas eran peatones, ciclistas o motociclistas (grupo “vulnerable”). Y esta proporción es mayor en países de menores ingresos. Por ejemplo, en países ricos de América (EE.UU., Canadá) 65% de las muertes involucra a conductores de vehículos mientras que en algunos países subdesarrollados el porcentaje de muertes viales del grupo “vulnerable” conforman el 70%.

1.3. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de protección para control de embriaguez y comportamiento del peatón.

La tabla 2 muestra nombre, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo.

Tabla 2. Síntesis de los elementos comunes de las campañas de protección para control de embriaguez y comportamiento del peatón: organización, año, objetivo, estrategia y cobertura de algunas campañas realizadas en el mundo.

	Nombre	Organización –Año	Objetivo	Estrategia	Cobertura
1	ESTRELLAS NEGRAS	Fondo Nacional de Prevención Vial/2003	Convencer a peatones de un comportamiento adecuado como peatones	Estrategia de mensaje no verbal	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2004	Poder de decisión en el comportamiento de los peatones	Estrategia de mensaje no verbal	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2004	Concientizar a peatones de un comportamiento adecuado como parte de su protección.	Estrategia de mensaje no verbal	Colombia
2	INTELI-GENCIA VIAL	Fondo Nacional de Prevención Vial/2009	Convencer a la gente de que algo está cambiando en las calles, ya no estamos solos, más del 57% de las personas usan la inteligencia vial.	Estrategia de mensaje verbal y racional	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2009	Se muestra que aunque en Colombia se conoce la Inteligencia Vial, muchos siguen dando excusas afectando a los demás y eso ya no es bien recibido.	Estrategia de mensaje verbal y racional	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2010	Esta etapa evidencio de manera muy pedagógica que usar la inteligencia vial les da el poder a las personas que la usan sobre las vías.	Estrategia de mensaje verbal y racional	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2011	Salida a la calle a buscar a las personas a agradecer por su buena gestión en las vías, para un impacto en la población para continuar cumpliendo con sus proyectos de cambio comportamental.	Estrategia de mensaje verbal y racional	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2011	Recordar que por más duro que parezca siempre la inteligencia vial es la mejor decisión.	Estrategia de mensaje verbal y racional	Colombia
		Fondo Nacional de Prevención Vial/2012	Mediante epidemia de excusas, los malos comportamientos de todos causan accidentes en las vías.	Estrategia de mensaje verbal y racional	Colombia
3	DA EL PASO, ANDA	Dirección General de Tráfico/ 2012	Convencer a peatones de tener un comportamiento adecuado.	Estrategia de mensaje verbal	España
4	ENTREGA LAS LLAVES	Fondo Nacional de Prevención Vial/2006	Conducción en estado de embriaguez	Estrategia de mensaje verbal	Colombia
5	TODOS LOS CAMINANTES SON PEATONES	Fondo Nacional de Prevención Vial/2011	Convencer a peatones de tener un comportamiento adecuado.	Estrategia de mensaje verbal	Colombia
6	PEATONES SEGUROS	Luchemos por la Vida - Asociación Civil/2013	Convencer a peatones de tener un comportamiento adecuado.	Estrategia de mensaje verbal	Argentina
7	SUECIA UN EJEMPLO EN SEGURIDAD VIAL	VTI Instituto Sueco /2011	Concientizar a los peatones de un comportamiento adecuado como parte de su protección	Estrategia de mensaje verbal	Suecia

1.4. Análisis de las estrategias de marketing social en campañas de protección para control de embriaguez y comportamiento del peatón

La tabla 3 muestra nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas realizadas en el mundo.

Tabla 3. Estrategias de marketing social en las campañas de protección para control de embriaguez y comportamiento del peatón.

PRODUCTO: Igual para todas las campañas, busca mediante sensibilización y con estrategias de marketing social, promover control de embriaguez de conductores y comportamiento óptimo de peatones como actores activos de la movilidad.						
NOMBRE	LOGO	ESLOGAN	POBLACIÓN	PRECIO	PROMOCIÓN	RESULTADOS
1		Sea un buen peatón Usted decide ser persona o estrella negra Escucha lo que las estrellas negras te dicen	Campaña dirigida a la población que funge en calidad de peatones en las vías de Colombia.	Social, financiero, seguridad, menos accidentes, menos demandas y reclamos.	Medios, internet Prensa y Video. Lenguaje verbal y no verbal. Comportamiento racional y colores. Respuesta Persuasion, comportamiento y cognición.	El número de víctimas se redujo en un 20.13%, es decir 123 vidas salvadas por cada año de duración de la campaña y los accidentes de tránsito se redujeron en un 7% y los accidentes por embriaguez se redujeron en un 29%.
2		Somos más somos mayoría Predica pero no aplica Poder de la inteligencia vial Reconocimiento Corte de Cuentas Epidemia de excusas	Personas que participan en Colombia de la movilización vial, aquellos que son peatones y aquellos que en su calidad de conductores lo hacen en estado de embriaguez.	Social, cultural, financiero.	Medios. Internet, Prensa, Video y Radio. Lenguaje. Verbal y No Verbal. Comportamiento. Emocional, Moral y Racional. Respuesta, Persuasion, comportamiento y cognición.	7% de los colombianos asumió una actitud de conciencia frente a la aplicabilidad de la campaña de inteligencia vial, reduciendo los accidentes de tránsito en un 34% desde la implementación de la campaña y el otro 43% de la población genera un reconocimiento de la misma y pretende implantar cambios en su actitud vial.
3		No tiene eslogan	Peadones en España, para incentivar a quienes no lo son a que se conviertan en peatones y peatones responsables.	Cultural, cognitivo, conciencia ciudadana.	Medios, internet, prensa video, lenguaje verbal, comportamiento emocional, moral y racional. Respuesta, persuasión, comportamiento y cognición.	Con esta campaña en 2013 se incrementó 27% las personas que se sumaron a los peatones en todo el Estado
4		No tiene eslogan	Personas que conducen y ejecutan esta actividad en estado de embriaguez.	Cultural, cognitivo, conciencia ciudadana.	Medios, internet, prensa y video. Lenguaje verbal. Comportamiento emocional, moral y racional. Respuesta, persuasión, comportamiento y cognición.	Se realizaron estudios para medir nivel de recordación de ciudadanos en la campaña y la actitud que deben asumir, generando 66% a 73% de los cuales, 14% aplica lo que recuerda.

5	Todos los caminantes son peatones		Todos los caminantes son peatones	Todos los conductores como incentivo para protección del peatón en la vía, por su manifiesto estado de indefensión.	Cultural, cognitivo, conciencia ciudadana.	Medios, internet, prensa y video. Lenguaje verbal. Comportamiento emocional, moral y racional. Respuesta, persuasión, comportamiento y cognición.	61% de colombianos resultan ser peatones y se generó un impacto en la población por la conciencia de ser un peatón responsable en casi el 25% de este 61%
6	Peatones seguros		No tiene eslogan	Peatones en Argentina para generar conciencia de su vulnerabilidad y recordar conductas seguras al caminar y cruzar calles.	Cultural, cognitivo, conciencia ciudadana.	Medios, internet, prensa y video. Lenguaje verbal. Comportamiento emocional, moral y racional. Respuesta, persuasión, comportamiento y cognición.	Campaña reciente, aún se encuentra en etapa de difusión, y sus resultados e impacto no han sido medidos.
7	Suecia un ejemplo de seguridad vial		Cero muertos en las vías	Conductores de vehículos automotores en Suecia para evitar la conducción en estado de embriaguez.	Cultural, cognitivo, conciencia ciudadana	Medios, internet, prensa y video. Lenguaje verbal. Comportamiento emocional, moral y racional. Respuesta, persuasión, comportamiento y cognición.	Lograr cero muertos en accidentes de tránsito en las vías, logrando con dos años de su implementación una reducción de 47% de los accidentes viales, ubicándose en uno de los países más seguros en las vías en el mundo.

Fuente: Adaptación propia

1.5. Marco legal

La tabla 4 muestra el marco legal vigente sobre la seguridad vial en Colombia.

Tabla 4. Normas legales vigentes sobre la Seguridad vial

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 105 de 1993	Por la cual se dictan las disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Art. 244 sobre el funcionamiento sobre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito.
Decreto 663 de 1993	Se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración. Cap.V. Régimen del Fondo del seguro de accidentes de tránsito. Arts. 198 a 200
Decreto 105 de 1995	Por el cual se reglamenta la Ley 105 de 1993
Decreto 2263 1995	Por el cual se reglamenta la Ley 105 de 1993 y se modifica el Decreto 105 de 1995
Ley 336 de 1996	Por el cual se adopta el estatuto nacional de transporte
Decreto 1554 1998	Por el cual se reglamenta el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Carga
Ley 684 de 2001	Se expiden normas sobre organización y funcionamiento de la seguridad y defensa nacional y se dictan otras disposiciones. (Artículo 37). Ley declarada INEXEQUIBLE en su totalidad.
Ley 769 de 2002	Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.
Ley 787 de 2002	Por la cual se modifica parcialmente el artículo 21 de la Ley 105 de diciembre 30 de 1993.
Decreto 29 de 2002	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad en las carreteras.
Ley 812 de 2003	Por el cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006 hacia un Estado comunitario. Artículo 8: Descripción de los principales programas de inversión.
Decreto 2053 2003	Funciones del Ministerio de Transporte. Artículos 2 y 14.
Ley 1151 de 2007	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.
Decreto 3680 de 2007	Por el cual se modifican los artículos 2 y 3 del Decreto 29 del 14 de enero de 2002, mediante el cual se creó la Comisión Intersectorial de Seguridad en las carreteras.
Resolución 3845 de 2007	Por el cual se modifican los artículos 2° y 7° de la Resolución número 4101 del 28 de diciembre de 2004, en esta se amplía la vigencia del Plan 2004-2008 hasta el año 2010.
Decreto 3990 de 2007	Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.
Ley 1383 de 2010	Por la cual se reforma la Ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3027 de 2010	Por la cual se actualiza la codificación de las infracciones de tránsito, de conformidad con lo establecido en la Ley 1383 de 2010, se adopta el Manual de Infracciones y se dictan otras disposiciones.
Resolución 006124 de 2010	Por la cual se fijan tarifas de peaje para las estaciones a cargo del Instituto Nacional de Vías - INVÍAS y se dictan otras disposiciones.
Ley 1450 de 2011	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.
Ley 1503 de 2011	Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones.
Decreto 87 de 2011	Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Transporte y se determinan las funciones de sus dependencias.
Resolución 1282 2012	Ministerio de Transporte adopta el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016.

2. Método

El alcance de la investigación es descriptivo porque relaciona elementos comunes y características de las estrategias de marketing social revisadas en la literatura especializada.

La recolección de la información se realizó mediante búsqueda en base de datos en páginas de internet y en documentos físicos en bibliotecas e instituciones, con la cual se creó una base de datos digital y física que hace parte del acervo documental del Primer Congreso de Marketing Social realizado por el grupo de investigación Gestión en Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Luego, se diseñan dos instrumentos para recolectar, clasificar y analizar información común de las campañas revisadas y realizadas en el mundo, extractadas de las campañas promovidas por instituciones como FONDO NACIONAL DE PREVENCIÓN VIAL (Colombia), DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO (España), LUCHEMOS POR LA VIDA-ASOCIACIÓN CIVIL (Argentina) y VTI Instituto Sueco (Suecia).

El primer instrumento recolecta información sobre nombre de la campaña, organización, año, objetivo, estrategia y cobertura. El segundo instrumento recolecta información sobre nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de las campañas revisadas.

Con los instrumentos diligenciados, se redacta una monografía con el análisis de las estrategias de marketing social consultadas.

3. Análisis de los Resultados

3.1. Elementos comunes

3.1.1 Nombre

La tabla 5 muestra que todos los nombres indican relación con seguridad vial, peatones y conducción en estado de embriaguez, mediante el uso de palabras de correlación entre protección y prevención.

Tabla 5. Palabras clave, frecuencia y porcentaje de los nombres de las campañas revisadas

Palabras claves	Total Campañas	Frecuencia	Porcentaje
Peatones	14	3	21.42%
Seguridad Vial	14	3	21.42%
Embriaguez	14	1	7.14%

Fuente. Elaboración propia

3.1.2 Organización / año

Se identificaron cuatro organizaciones primarias como líderes de las campañas, con los siguientes elementos comunes:

- Entidades en general gubernamentales, sin ánimo de lucro que ejecutan campañas con objetivos comunes de prevención vial.

La tabla 6 muestra género, frecuencia y porcentaje del tipo de organización que realizó las campañas revisadas:

Tabla 6. Género, frecuencia y porcentaje del tipo de organización

Género	Total	Frecuencia	Porcentaje
Fundaciones Solidarias	4	1	25%
Gubernamentales	4	3	75%

Fuente. Elaboración propia

Este tipo de campañas se ha incrementado gradualmente, como se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Incremento gradual de las campañas.

PERIODO DE INICIACIÓN DE LAS CAMPAÑAS			
Tiempo/periodo	Total campañas	Frecuencia	Porcentaje
2003-2006	14	4	28.57%
2009-2010	14	3	21.42%
2011-2012	14	6	42.85%
2013	14	1	7.16%

Fuente. Elaboración propia

3.1.3 Objetivo

El 90% de las campañas, dirigidas a diferentes grupos sociales, tienen como propósito la prevención de los accidentes de tránsito en las vías, por imprudencia o irrespeto por los peatones y por la conducción en estado de embriaguez.

3.1.4 Estrategia

Mediante alianzas estratégicas públicas, privadas o mixtas todas cuentan con acciones de: educación para la prevención de los accidentes de tránsito en las vías por imprudencia o irrespeto por los peatones y la conducción en estado de embriaguez.

Tabla 8. Estrategias de difusión.

Acciones/Tácticas	Total campañas	Frecuencia	Porcentaje
Comerciales de TV	14	10	71.42
Trabajo de campo	14	3	21.42
Uso de Herramientas	14	1	7.16

Fuente. Elaboración propia

3.1.5 Cobertura.

La cobertura varía según los determinantes socioeconómicos, geográficos y culturales relacionados con la seguridad vial, aumentando su acción en países en vía de desarrollo.

En Colombia, se realizan campañas, que ocupan 46% del 100% de las campañas analizadas, como se observa en la distribución de la cobertura mostrada en la tabla 9.

Tabla 9. Cobertura de las campañas.

Distribución de cobertura	
3 de 14 campañas tiene cobertura mundial	21.42%
2 de 14 campañas se realizan en Europa	14.28%
1 de 14 campañas se realizan en Suramérica	7.16%
11 de 14 campañas son realizadas en Colombia	78.57%

3.2. Análisis de estrategias de marketing social en prevención vial.

3.2.1. Logo/Eslogan

Logos: Tienen en común colores (tabla 10), el tipo de letra, imágenes de emotivas, figuras representativas e imágenes de peatones e impacto de muertes por conducción en embriaguez, entre otras.

Tabla 10. Significado de los colores.

Dominio Vitalidad Confianza	Pureza Infinitud Perpetuidad	Naturaleza Esperanza	Felicidad Lujo Intelecto
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------------

Fuente. Elaboración propia

- 3 de 14 logos utilizan imágenes institucionales... 21.42%
- 6 de 14 logos utilizan: rojo y blanco..... 42.85%
- 6 de 14 logos solo utilizan blanco 42.85%
- 3 de 14 logos utilizan: amarillo y verde 21.42%
- 14 de 14 campañas tienen logo 100%

Eslogan o mensaje publicitario: Expresan relación con el objeto de campaña, despertando emociones direccionando la conducta y el comportamiento, o ambos, del público objetivo (tabla 11).

Tabla 11. Eslogan

Mensaje publicitario	Total campañas	Frecuencia	%
Igual al nombre de la campaña	14	2	14.28
Resalta importancia de seguridad vial	14	6	42.85
Relaciona la protección al peatón	14	2	14.28
Promueve decisión de actores en cambio	14	9	64.28
No tienen eslogan	14	3	21.42
Promueve la Solidaridad	14	1	7.16

Fuente. Elaboración propia

3.2.2. Producto.

Todas las campañas en su producto social (PS), proponen modificaciones en hábitos, valores, ideas, acciones, comportamientos, prácticas y conductas:

El producto social ofrecido es el mismo en todas las campañas, buscan mediante la sensibilización y con estrategias de marketing social promover control de embriaguez de conductores y comportamiento óptimo de peatones como actores activos de la movilidad.

3.2.3. Población.

Hay segmentación de mercado social, definiendo su audiencia primaria real cautiva, audiencia secundaria y audiencia terciaria. El 57.15% de las campañas están orientadas a población que conduce vehículos (tabla 12).

Tabla 12. Población beneficiada de campañas.

Población	Total campañas	Frecuencia	%
Peatones	14	6	42.85
Conductores	14	8	57.15

Fuente. Elaboración propia

3.2.4 Promoción.

La publicidad se realiza principalmente en medios masivos de comunicación e información, destacando el voz a voz como medio utilizado en todas las campañas (tabla 13).

Tabla 13. Medios de Promoción de Campañas.

DISTRIBUCION DE LA PROMOCION SOCIAL			
Medios	Total campañas	Frecuencia	%
Voz a Voz	14	14	100
TV	14	14	100
Internet	14	14	100
Material educativo	14	3	21.42
Prensa, Revista	14	14	100
Radio	14	2	14.28

Fuente. Elaboración propia

La tabla 14 muestra tipo de respuesta generada por la población según percepción, cognición, afectivo, asociativa, percepción y comportamiento.

Tabla 14. Muestra según tipo de respuesta generada en la población.

Percepción	Capta y entiende el mensaje
Cognición	Entiende el funcionamiento del producto
Afectivo	Logra emociones en el consumidor
Asociativa	Asocia la marca de manera positiva
Persuacion	Cambia actitudes y comportamientos del consumidor
Comportamiento	Motiva a comprar los productos para financiar programas sociales

Fuente. Elaboración propia

La tabla 15 muestra porcentaje específico o combinado de respuesta, generado por campañas de prevención vial en control de la embriaguez y protección al peatón en la población, según percepción, cognición, afectivo, asociativa, percepción y comportamiento.

Tabla 15. Distribucion del tipo de respuesta generado por la promoción social.

La promoción genera un tipo de respuesta específico o una combinación de ellas	%
14 de 14 Estrategias promocionales generan respuesta persuasiva	100
3 de 14 Estrategias promocionales son afectivas	21.42
13 de 14 Estrategias promocionales generan respuestas comportamentales	92.85
14 de 14 Estrategias promocionales generan una respuesta una combinada.	100

Fuente. Elaboración propia

3.2.5. Precio Social.

La activación de las campañas ofrece muchos beneficios sociales comunes e individuales.

Beneficios comunes a todas las campañas.

- **Social.** En general, las campañas lograron generar un impacto social, de forma clara tienen como propósito principal estudiar las falencias del comportamiento social, identificar las condiciones que agudizan los accidentes de tránsito y así, mediante un impacto social, desarrollar proposiciones de las campañas evaluadas.
- **Cultural.** De igual forma, al estudiar como base de las campañas propuestas el comportamiento de la sociedad y la influencia de su comportamiento en los accidentes de tránsito por imprudencia de los peatones y conductores en estado de embriaguez, se encuentra que muchas de estas actitudes hacen parte de una base cultural que debe ser modificada y así generar la disminución de los accidentes viales.
- **Financiero.** Cuando las campañas han logrado un cambio comportamental que genera el impacto de disminuir los accidentes viales, se logra un impacto financiero importante para las entidades públicas encargadas de la prevención vial y para los actores en el momento de generarse menos colisiones, al disminuir el nivel pagos por siniestros.

Beneficios específicos por campaña.

- 11 de 14 generan inclusión social.
- 14 de 14 campañas reorientan el comportamiento de los peatones y conductores.

4. Conclusiones.

Se generó una base de datos digital y física con literatura especializada sobre el tema de marketing social y de las campañas de protección para control de embriaguez y comportamiento del peatón. La revisión de la literatura y los instrumentos utilizados para la recolección, clasificación y análisis de la información, permitió encontrar las diferentes estrategias que promocionan control de embriaguez y comportamiento del peatón.

Además, se identificaron y analizaron los elementos comunes en estas estrategias de marketing, como nombre, logo, eslogan, producto, precio social, promoción y resultados de algunas campañas que trabajan en el control de embriaguez y comportamiento del peatón.

5. Bibliografía.

- www.fpv.org.co Primer Estudio de Comportamiento y Seguridad Vial, Corporación Fondo de Previsión Vial, Junio de 2010.
- www.fpv.org.co Actividades para promover la seguridad vial y el apoyo a las víctimas con traumatismos causados por accidentes de tránsito, Guía para organizaciones no gubernamentales, Organización Mundial de la Salud, 2010-2011.
- www.fpv.org.co Primer encuentro de investigadores en Seguridad Vial, Corporación Fondo de Previsión Vial, Escuela Colombiana de Ingeniería, Bogotá Marzo 01 de 2013.
- www.fpv.org.co, www.who.int/es/ Segundo Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- Estudios de Seguridad Vial, análisis de puntos críticos para peatones y bicicletas en las ciudades de Colombia, GSD Expertos en Transporte, www.gsdplus.com.
- www.fpv.org.co Plan Nacional de Seguridad Vial.
- www.who.int/es/ Informe sobre situación mundial de la Seguridad Vial, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- www.who.int/es/ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informed de la Secretaria. Consejo Ejecutivo 128, 4 de enero de 2011- World Report on Road Traffic Injury Prevention, World Health Organization, Geneva, 2004. Eds. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder A, Jarawan E and C Mathers.
- Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito.
- Contraloría General de la República. Plan Estratégico 2010-2014: Por un control Fiscal Oportuno y Efectivo.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis: Datos para la vida 2002 a 2012.
- Kotler, P. y Zaltman, G. (1971): «Social marketing: an approach to planned social change», en Journal of Marketing, no. 35, pp. 3-12.
- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo (1993) - Mercadotecnia Social - Editorial Diana, México. P. 33.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). Principios de Marketing. 6ta edición, México: Prentice Hall Ediciones
- Kotler, Philip y Nancy Lee (2008): Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Tercera edición. California: Sage Publications
- Lauterborn, R. F. (12 de marzo de 2009). SOS empresa. Obtenido de estrategias para la competitividad de las Mi-Pymes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>.
- Leal Jiménez, Antonio (2000). Gestión del Marketing Social. España: McGraw Hill/Interamericana
- Moliner, Miguel Ángel (1998) Marketing Social: La Gestión de la Causas Sociales, Ed. ESIC. pp 28 y 29.
- Mendive Daniel (2012). Oportunidades para el marketing social empresario. Recuperado de <http://marketingsocial.wordpress.com/2012/11/19/oportunidades-para-el-marketing-social-empresario/>
- Villada, D. E. (27 de septiembre de 2011). SOS empresa. Obtenido de Herramientas para la competitividad de las Mypimes: <http://www.sosempresa.com/2011/09/09/las-cuatro-c-s-en-las-nuevas-estrategias-de-mercadeo/>

Camilo Torres Serna

Médico, Magíster en Farmacología y Magíster en Salud Pública de la Universidad del Valle.

Magíster en Dirección Universitaria de la Universidad de los Andes. Profesor Titular de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. Profesor Titular de Carrera de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali.

Profesor e investigador del Grupo de investigación Gestión en Salud de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Conferencista y asesor en las áreas de Mercadeo, Planeación Estratégica y Farmacología.

Director en Cali del Instituto Catorse de Capacitación.

Luis Felipe Granada Aguirre

Doctor en Ciencias Técnicas del Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría", La Habana, Cuba.

Máster en Ingeniería y Gestión Ambiental de la Universitat Rovira i Virgili de la ciudad de Tarragona, España.

Ingeniero Mecánico de la Universidad Autónoma de Occidente Cali.

Profesor e investigador del Grupo de investigación Gestión en Salud de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Libre Seccional Cali.

Profesor Titular del Programa Ingeniería Industrial e investigador del Grupo Nuevas Tecnologías Trabajo y Gestión de la Universidad de San Buenaventura Cali

ISBN 978 958 8404 25 7

