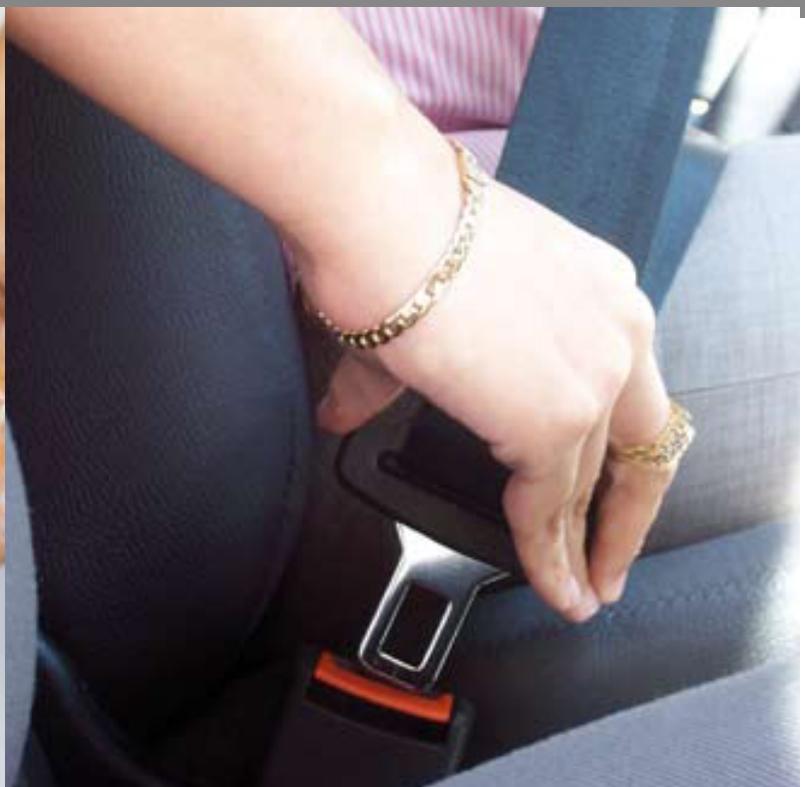




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD



MANUAL DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD

Manual de Mercadotecnia Social en Salud
Primera versión

Primera Edición, julio, 2010

D.R. © Secretaría de Salud
Lleja 7
Col. Juárez
Delegación Cuauhtémoc
06696, México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

El presente material fue elaborado por la Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables
Subdirección de Mercadotecnia Social

Autores: Ljubica Latinovic, Raquel Almazán del Castillo, Ihadira Nancy Herrera Castillo,
Adrenalina Cebrián Gómez, Estela Fernández Reyes y Carlos Ulices Pego Pratt

Citación sugerida: Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud.
Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión, México D. F. 2010-07-27

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando no sea con
fines de lucro.

Toda solicitud de traducción de este documento deberá dirigirse a la Dirección General
de Promoción de la Salud.

ISBN en tramite

Directorio

Mercedes Juan López

Secretaria de Salud

Luis Rubén Durán Fontes

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Marcela Velasco González

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Gabriel Jaime O'shea Cuevas

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Mikel Andoni Arriola Peñalosa

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

José Meljem Moctezuma

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Rodrigo Reina Liceaga

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

(Vacante)

Titular de Análisis Económico

Sandra Hernández Ortiz

Coordinadora General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Carlos Sandoval Leyva

Director General de Comunicación Social

Eduardo Jaramillo Navarrete

Director General de Promoción de la Salud

CONTENIDO

Introducción	9
1. Marco conceptual	10
1.1 Mercadotecnia	10
1.2 Mercadotecnia Social	10
1.3 Mezcla de la Mercadotecnia Social (4 P's)	13
Producto	13
Precio	14
Plaza	15
Promoción	16
1.4 Las P's adicionales de la Mercadotecnia Social	16
Público objetivo	16
Partners (Alianzas)	17
Política	17
Presupuesto	17
1.5 Mercadotecnia Social en Salud	18
1.6 Comunicación Educativa en Salud	19
2. Plan de Mercadotecnia Social en Salud	23
2.1 Análisis de la Situación y Proceso de Planeación	23
2.2 Segmentación del público objetivo	25
2.3 Producto-Cambio de comportamiento (Teorías y modelos de Comportamiento)	26
Factores de entorno	26
Factores Personales	26
Modelo de creencia en salud	26
Modelo de las 7 Puertas	28
2.4 Elaboración de mensajes y Estrategias de difusión	29
Mapeo de mensajes	29
Identificación de la audiencia	29
Definición de mensajes y anticipación a las posibles preguntas del grupo objetivo	30
Análisis y clasificación de las preguntas del público objetivo para identificar los puntos de acuerdo entre las audiencias	30
Desarrollar mensajes clave	30
Desarrollar el soporte de los mensajes clave	32
Difusión de mensajes. Selección de canales, actividades y tácticas comunicacionales	33
2.5 Validación de mensajes y productos	36
2.6 Monitoreo y evaluación	41
3. Conclusiones	44
4. Bibliografía	45
5. Anexos	46

INTRODUCCIÓN

La Mercadotecnia Social en Salud es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente.

La Mercadotecnia Social en Salud busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población; con el objetivo de promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

En la Conferencia de Ottawa realizada en 1986, se planteó la necesidad de que la educación para la salud fuese planeada, diseñada y evaluada. Comunicación educativa y Mercadotecnia Social, en combinación con otras disciplinas, permiten implementar estrategias en diferentes temas de promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. Este enfoque está apoyado en la participación y la labor comunitaria, y debe realizarse con pequeños segmentos de la población; lo que permite ejercer un mejor control en las intervenciones educativas y brindar mayores posibilidades de éxito para los individuos, las comunidades y las instituciones de salud.

Este Manual está esencialmente dirigido a las personas que trabajan como responsables en programas de Promoción de la Salud, Comunicación y Educación para la Salud, así como en el diseño de acciones anticipatorias para la prevención de enfermedades en los niveles Federal, Estatal, Jurisdiccional y Local; a los residentes y estudiantes de maestría en Salud Pública, a profesionales y estudiantes de Ciencias de la Comunicación y de la Información, en Mercadotecnia Social y de disciplinas afines, interesados en conocer las posibilidades de aplicación y desarrollo estratégico de la Mercadotecnia Social en diferentes sectores y de manera particular en la salud pública.

El objetivo principal de este Manual es mostrar los beneficios sociales e institucionales que se pueden obtener al aplicar e incorporar el componente estratégico de la Mercadotecnia Social en Salud durante la práctica cotidiana de los programas de salud pública, mediante una propuesta metodológica concreta para su implementación y desarrollo, pero flexible para adaptarla a las necesidades estratégicas y a las realidades sanitarias y culturales de cada estado o localidad.

El presente documento contiene las bases teóricas y la presentación de ejemplos desarrollados en diferentes estrategias, que ilustran cada uno de los principios y conceptos basados en la Mercadotecnia Social en Salud. Este Manual ha sido diseñado para servir como una guía en el aprendizaje del concepto de la Mercadotecnia Social y como un apoyo para las personas con mayor conocimiento en el tema.

En síntesis, el Manual se conforma como una herramienta útil para enfrentar muchos de los desafíos que genera el campo de la salud en nuestro país y pretende fortalecer la creación e implementación de herramientas y acciones orientadas a motivar cambios de comportamiento en beneficio de la salud individual y/o colectiva.

1. Marco conceptual

1.1 Mercadotecnia

Según la Asociación Americana de Mercadotecnia: “la mercadotecnia es el proceso de planear y ejecutar la concepción, la fijación de precios, la promoción y la distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales.”

Para el Instituto Británico de Mercadotecnia es: “el proceso responsable de identificar, anticipar y satisfacer las necesidades y requerimientos del consumidor”.¹

Las premisas básicas de la mercadotecnia son:²

1. Identificar las necesidades y deseos de los clientes potenciales.
2. Satisfacer estas necesidades.
3. Realizar el intercambio con el beneficio para el vendedor y el comprador.

Las organizaciones lucrativas y no lucrativas realizan actividades de mercadotecnia. Se comercializan productos, servicios e ideas que benefician a consumidores, empresas y países enteros. La Mercadotecnia crea el valor para el cliente pero al mismo tiempo, crea la utilidad monetaria para la organización.

“La mercadotecnia intenta tener lo que el mercado quiera, en el lugar, en el momento, en la forma y al precio que se desea, y al mismo tiempo, aporta una utilidad para la organización.”

1.2 Mercadotecnia Social

La Mercadotecnia Social nace en 1971, cuando Philip Kotler y Gerald Zaltman se dieron cuenta que los mismos principios de la mercadotecnia que se usan para vender productos tangibles al mercado, se pueden usar para **“vender” ideas, actitudes y comportamientos.**

Philip Kotler define a la **Mercadotecnia Social** como: “el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad.”³

Alan Andersen en 1995, señala que la **Mercadotecnia Social** es la aplicación de las tecnologías de la mercadotecnia comercial para el análisis, planeación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influenciar el comportamiento voluntario de la audiencia meta tratando de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad.⁴

La mercadotecnia social va más allá del diseño y realización de una mera campaña publicitaria, en ella se debe establecer un plan, diseñar una estrategia y utilizar las herramientas de la mercadotecnia comercial tales como: la investigación de mercado, aplicación de mezcla de las P's, implementación y evaluación.

1. Kerin R. A., Berkowitz E. N., 2003, p.10

2. Adcock D, Marketing principles and practice, 1993 p.3

3. Kotler P., 2002, p. 5

4. Siegel M at al; 2004, p. 198

Considerando este enfoque, resulta útil visualizar la interrelación de la Mercadotecnia Social con otras disciplinas.

FIGURA 1. La Mercadotecnia social y su relación con otras disciplinas



El propósito de la mercadotecnia social es crear conciencia sobre un tema específico, lograr la aceptación de una conducta deseada y modificar el comportamiento para el beneficio individual, grupal o comunitario. Las estrategias de mercadotecnia social se dirigen hacia las personas que desean o necesitan cambiar o mejorar un comportamiento, o cuyo comportamiento pone en riesgo su calidad de vida, bienestar y seguridad individual o colectiva e intentan influenciarlas para aceptar, adoptar, modificar o abandonar una conducta determinada.

Es muy frecuente que en la búsqueda para generar el cambio de actitudes, el incremento del conocimiento y en la motivación para el uso de servicios o cambios en el comportamiento individual o colectivo, el término mercadotecnia social se reduzca y sea utilizado como sinónimo de realización de una campaña publicitaria o de una campaña en medios masivos. Pero la mercadotecnia social es una disciplina que abarca mucho más que la acción de la comunicación social y la publicidad, aunque estas son sus componentes integrales.

Contrario a lo que usualmente se cree, la Mercadotecnia Social no es un proceso rápido y sin planeación que se dedique sólo al uso de medios masivos de comunicación; es principalmente, **un llamado a la acción individual y colectiva con un plan integrado, basado en mejores prácticas de intervenciones orientadas hacia la obtención de un beneficio social.** La evidencia y la experiencia internacional muestran que si la mercadotecnia social es aplicada adecuadamente y en el contexto apropiado, puede constituirse como un poderoso conjunto de herramientas capaces de generar un impacto sobre el comportamiento social.

Antes de continuar, es necesario dejar muy en claro **lo que es la Mercadotecnia Social**

Mercadotecnia Social es:	Mercadotecnia Social no es:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Una estrategia diseñada para promover el cambio de comportamientos 2. Un llamado a la acción individual y colectiva 3. Un plan integrado, basado en mejores prácticas de mercadotecnia con beneficio social 4. Un eficiente uso de recursos para la promoción de hábitos y comportamientos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer trípticos, carteles, folletos 2. Elaborar un lema, slogan o un mensaje 3. El uso exclusivo de medios masivos de comunicación 4. Un proceso rápido y sin planeación 5. Promoción de la imagen institucional

La Mercadotecnia Social se trata de...



- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas 2. Comunidades 3. Ciudadanos 4. Clientes 5. Consumidores 6. Pacientes 7. Profesionales | <p>Observando lo que la gente necesita y hace</p> <p>Examinando por qué lo hace</p> <p>Quiénes ejercen Influencia en ellos</p> |
|--|--|

¿Qué es lo que hace diferente a la Mercadotecnia Social?

1. Que identifica las necesidades de la población y, según estas y otras características (demográficas, sociales, etc.), segmenta al público objetivo
2. Que se orienta hacia el público objetivo
3. Que enfatiza la modificación de comportamientos
4. Que promueve el cambio voluntario
5. Que está basada en la mezcla de la mercadotecnia comercial

1.3 Mezcla de la Mercadotecnia Social (4 p's)

El concepto de mercadotecnia social se traduce en la aplicación y mezcla de las 4 P's: **P**roducto, **P**recio, **P**laza y **P**romoción; **para generar el cambio voluntario de comportamientos.**

Producto: Es el comportamiento deseado y los beneficios asociados a éste; servicios y productos que apoyen o faciliten este cambio⁵, cuenta con tres niveles:⁶

- 1. Producto Básico:** beneficio del comportamiento
- 2. Producto Deseado:** comportamiento específico promovido.
- 3. Producto Aumentado:** objetos tangibles y servicios asociados que agregan valor al producto.

El producto de mercadotecnia social es lo que estamos "vendiendo": el comportamiento deseado y los beneficios asociados de este comportamiento.

Las decisiones sobre los tres niveles de productos determinan el posicionamiento y la importancia de los mismos en las mentes del público objetivo.

Los productos influyen los pensamientos y los sentimientos sobre el comportamiento que se les esta proponiendo

Veamos algunos ejemplos:

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
Mejorar hábitos alimentarios	Comer verduras y frutas todos los días	Nuevo mercado cerca de la casa con precios accesibles
Convivir en los espacios 100% libres de humo de tabaco	Dejar de fumar	Centro de Orientación telefónica
Mejorar la respuesta inmunológica de los recién nacidos	Lactancia materna exclusiva por 6 meses	Orientación gratuita sobre la nutrición de los recién nacidos
Disminuir la posibilidad de sufrir un accidente automovilístico	No manejar si previamente se estaba tomando.	Línea telefónica gratis para solicitar taxi durante las fiestas patrias

Lo más importante para un producto en mercadotecnia social es mostrar el beneficio real para el grupo al cual se dirige. El público debe sentir que los beneficios son accesibles y atractivos, que el producto que se les ofrece es diferente y mejor que aquel que otros (la competencia: industria por ejemplo) podrían ofrecer.

5. Kotler P et al, Social Marketing; Improving the Quality of Life, 2002, p. 206

6. Ibid

Tabla: Ejemplo de atributos y beneficios de actividad física

Atributo	Beneficios
Se puede hacer con familia, amigos, otras personas	Pasar más tiempo con personas queridas Es una buena oportunidad para socializar Divertirse
Ayuda a quemar grasa y aumentar el metabolismo	Bajar de peso Sentirse y verse mejor Aumentar autoestima
Disminuye la presión arterial	Disminuye riesgo de un ataque al corazón Aumenta la posibilidad de una vida más larga ver a los nietos crecer Mejor calidad de vida
Produce endorfinas	Disminuye el nivel de estrés Proporciona más energía para actividades diarias Sentirse bien y con ganas de hacer cosas
Mucha gente lo hace	La actividad física está de moda. Hay infinidad de actividades para cada persona Las personas reconocerán tú esfuerzo

Precio: Es el costo personal en la aceptación del nuevo comportamiento, puede ser económico, pero en la mayoría de los casos es intangible, psicológico, emocional o de tiempo.

El precio comprende el costo de adoptar el nuevo comportamiento. Puede ser monetario o no monetario. El precio monetario está asociado con el costo de servicios o de objetos tangibles que van a mano con la campaña. El costo no monetario no es tangible pero es de gran importancia para el público objetivo; es su tiempo, energía, riesgos, pérdidas y otros esfuerzos que tienen que experimentar para poder alcanzar el cambio.

Ejemplo: Campaña para la prevención de los embarazos en adolescencia

El costo monetario incluye:

1. Métodos anticonceptivos (condón, las pastillas, anticoncepción de emergencia)
2. Consultas a las clínicas para la planificación familiar
3. Consultas médicas (pediatra, ginecólogo)

El costo no monetario incluye:

1. Fidelidad de pareja
2. El retraso de actividad sexual
3. La ausencia de actividad sexual
4. Evaluación del propio comportamiento de riesgo
5. Abordar temas de sexualidad y reproducción con los padres de familia, maestros, profesionales de la salud, pares
6. Presión social

Tipo de costo	Ejemplo
Monetario	Píldoras anticonceptivas Aparato para tomar la presión arterial Parches de nicotina Silla porta-bebé
Costo de servicios	Inscripción al gimnasio o club deportivo Costo de transporte para acudir a talleres de Oportunidades Clases de estimulación temprana
Tiempo	Traslado de varias horas para acudir a la consulta prenatal Cocinar la comida balanceada Buscar los depósitos para reciclar la basura
Psicológico	Presión de pares Beber entre amigos Pedir a la pareja el uso del condón
Molestia y disgusto personal	Estar cansado después de realizar actividad física Pena por realizarse el examen ginecológico Pincharse el dedo para cumplir con la muestra de sangre para el monitoreo de glucosa

Plaza: Es el lugar donde la audiencia objetivo acude y realiza prácticas específicas o el espacio en el que podrá aprender la nueva conducta y los servicios asociados a ésta:

Ejemplos:

- Cuestionarios sobre VIH/SIDA en los bares
- Unidades móviles en las Universidades para la donación altruista de sangre
- Vacunación en planteles escolares
- Intercambio de cajetillas de cigarros en los conciertos
- Espacios de lactancia materna en los lugares de trabajo

El lugar representa la ubicación física donde se promoverá la conducta deseada o donde el público objetivo realizará o podrá adquirir los objetos tangibles o servicios necesarios para realizar el comportamiento deseado. La ubicación debe de ser lo más cerca y lo más llamativa posible, debe de tener horario accesible y debe de ayudar a disminuir el costo del cambio.

Ejemplo de plaza para una campaña para gente joven:

1. Espacios escolares y universitarios.
2. Clubs deportivos, gimnasios; Eventos deportivos y competencias.
3. Conciertos musicales.
4. Espacios donde se reúnen los jóvenes como antros, cafés, centros comerciales, cines.

Promoción: Consiste en el uso integrado de estrategias de comunicación (publicidad, relaciones públicas, abogacía en medios, etc.) así como en elaborar y definir los mensajes a transmitir y los canales de distribución.

Mensaje: Que se va a decir y en qué tono para influenciar a los grupos objetivos para que aprendan, crean, cambien el comportamiento y adopten la conducta deseada

Más adelante veremos el desarrollo de mensajes.

Canales: Dónde se difundirán él o los mensajes

Medios masivos: televisión, radio, periódicos y revistas, internet, etc.

Materiales impresos: carteles, folletos, guías, manuales, trípticos, rotafolios, calendarios, etc.

Relaciones públicas: notas de prensa, ruedas de prensa, participaciones en noticieros, entrevistas, programas, etc.

Promociones: cupones, concursos, exhibición en tiendas y almacenes, etc.

Venta personal: capacitación, consejería cara a cara, educación entre pares

Eventos especiales: conciertos, ferias de la salud, exposiciones, etc.

Entretenimiento educativo: canciones, telenovelas, obras de teatro, sociodramas, etc.

Ejemplo:

Prevención del tabaquismo entre niñas/os y adolescentes de 9 a 15 años

Promoción:

Mensajes sobre el daño que causa el tabaco; mensajes de autoestima

1.4 Las P's adicionales de la Mercadotecnia Social en Salud

Público primario. Las estrategias de mercadotecnia social se basan en la identificación de un grupo que tiene en común comportamientos, hábitos, creencias u otros atributos clave que se necesitan modificar o reforzar, la toma de decisiones sobre su vida o cualquier otra intervención social.

Público primario. Público objetivo al cual se dirige la intervención. Son las personas que queremos que refuercen un hábito o cambien un comportamiento de riesgo y adopten el deseado.

Público secundario. El que tiene influencia sobre el público objetivo: familiares, amigos, vecinos, compañeros de escuela, compañeros de trabajo, maestros, etc.

Público terciario. Tomadores de decisiones respecto del público objetivo como: líderes de opinión en la comunidad, legisladores, gobernadores, alcaldes, medios de comunicación, etc.

Alianzas Estratégicas (Partners): Son organizaciones de la comunidad que apoyan la estrategia propuesta, la intervención o campaña y de alguna manera participan en ellas (organizaciones de la sociedad civil, asociaciones, empresas, instituciones), con recursos materiales, financieros o humanos.

Política: Muchas veces para que se adopte una nueva actitud o comportamiento con estilos de vida saludables, es importante el reforzamiento de las políticas públicas. Las estrategias de mercadotecnia social son fuertes impulsoras en la creación y difusión de las nuevas políticas.

Presupuesto (Financiamiento): La mercadotecnia social difiere de la mercadotecnia comercial en las fuentes de financiamiento. Una compañía que vende un producto para su propio beneficio usa el dinero de sus propios fondos. Para desarrollar la mercadotecnia social, en la mayoría de los casos, los fondos provienen del gobierno federal, gobierno estatal, gobierno local, agencias internacionales, fundaciones y donaciones.

En síntesis, la Mercadotecnia Social se trata de:

Utilizar la mercadotecnia en beneficio de la gente



En conjunto con otras intervenciones



Para promover la aceptación y adopción voluntarias de un comportamiento

Mitos sobre la Mercadotecnia Social

El National Society Marketing Center ha respondido categóricamente a algunos de los mitos que se han creado en torno a la Mercadotecnia Social⁷

Es Mercadotecnia para el sector más desprotegido de la población – ¡NO!

Es básicamente comunicación sólo que más desarrollada - ¡NO!

Es publicidad social- ¡NO!

Se trata de decir a la gente qué hacer- ¡NO!

Ignora los peligros que pueden surgir del mal mercadeo y la comercialización - ¡NO!

Es vertical - ¡NO

7. National Social Marketing Center, Big Pocket guide Social Marketing, 2007

1.5 Mercadotecnia Social en Salud

La Mercadotecnia Social en Salud es la estrategia integral, basada en desarrollo de las 4 P's de la Mercadotecnia Social, cuya finalidad es el cambio de comportamientos, hábitos y actitudes de la población objetivo para favorecer su salud.

La Mercadotecnia Social en Salud es una práctica multidisciplinaria que, mediante el uso de herramientas de investigación de mercado, e información técnica; sirve para diseñar estrategias con mensajes que educan, motivan e informan a los grupos objetivo logrando cambios de comportamiento, hábitos y actitudes para su salud⁸.

Es a través de la Promoción de la Salud y su Servicio Integrado de Promoción de la Salud⁹, donde la Mercadotecnia Social en Salud funge como componente transversal que busca motivar actitudes y comportamientos tanto individuales como sociales encaminados a promover la salud del público objetivo.¹⁰



La Mercadotecnia Social en Salud en el campo de la Promoción de la Salud:

1. Apoya las intervenciones de educación para la salud en el manejo de riesgos personales, en el desarrollo de aptitudes, capacidades y competencias de la salud.
2. Estimula e influencia a la opinión pública y promueve la abogacía para fortalecer la acción comunitaria y crea políticas públicas saludables.
3. Promueve la creación de redes de apoyo social para el desarrollo de entornos favorables a la salud.

8. <http://www.cdc.gov/healthmarketing/whatishm.htm>

9. DGPS; Modelo Operativo de Promoción de la Salud, 2006

10. *Ibid.*zz

En resumen, la **Mercadotecnia Social en Salud** es el desarrollo de estrategias que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar la salud de los individuos y las comunidades, mediante la investigación de necesidades, la planeación, la ejecución y la comunicación educativa como herramientas estratégicas.

Se basa en las mismas técnicas del mercadeo comercial que permiten el análisis y el conocimiento ordenado y sistematizado del producto a promover (**la conducta saludable**), la comunidad (**audiencia o grupo objetivo a intervenir**) y las diferentes variables que median entre éstos dos factores (**individuales, colectivas, ambientales y culturales**); para diseñar y difundir mensajes, seleccionar los canales, y lograr controlar y evaluar el impacto de los mismos con el fin de reforzar los hábitos y los comportamientos saludables.¹¹

1.6 Comunicación Educativa en Salud

El Instituto Nacional del Cáncer y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, establecen que, la Comunicación en Salud combina el estudio y el uso de las estrategias y productos de la comunicación para informar e influenciar las decisiones individuales y comunitarias en beneficio y mejora de la salud.^{12y13}

La **Comunicación Educativa** es una herramienta clave de la Mercadotecnia Social en Salud, que aparte de transmitir la información de salud de manera clara, veraz y oportuna, con sustento en evidencia científica; busca la sensibilización de la opinión pública, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud, fomentar la participación comunitaria, apoyar la capacitación formal de los trabajadores en salud y promover estilos de vida saludables. Sin embargo, tanto la Mercadotecnia Social en Salud como la Comunicación Educativa, necesitan estar apoyadas por intervenciones complementarias en distintos niveles.

Lo que la Mercadotecnia Social y la Comunicación Educativa en Salud pueden hacer:

1. Aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas y soluciones.
2. Influir en las actitudes para crear apoyo en la acción personal o colectiva.
3. Demostrar o ejemplificar habilidades saludables.
4. Reforzar conocimientos, actitudes o conductas.
5. Enseñar el beneficio del cambio de la conducta.
6. Descartar mitos y falsas expectativas.
7. Aumentar el conocimiento de temas en salud, así como sus problemas y soluciones.
8. Producir cambios en el comportamiento con el respaldo de otros componentes integrales.

Lo que No pueden hacer:

1. Compensar las carencias de los servicios de salud.
2. Resolver todos los problemas ni difundir todos los mensajes, por sí sola.

11. Adaptado de Forero Santos J.A.; EL MARKETING SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD; http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf

12. <http://www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm>

13. US National Institute of Health; Making Health Communications Programs Work, 1998

14. Siegel M. et al, 2004, p. 43

Comunicación social

Antes de establecer las diferencias entre mercadotecnia social en salud y la comunicación social en salud, debemos precisar que la comunicación social es un campo de estudio sociológico que explora especialmente todo aquello relacionado con el campo de la información: cómo y quién la genera, cómo se estructura y se construye al servicio de una institución o empresa, cómo esta es percibida, transmitida y entendida y el conocimiento sobre su impacto social.

El modelo de comunicación social utilizado en México es, en su estructura básica, un añejo modelo desarrollado por las instituciones del sector público, que si bien se ha modernizado, mantiene como propósito central dar información a la población sobre los programas y acciones que las instituciones y dependencias llevan a cabo, informar sus logros y los difunde a través de los medios masivos: radio, televisión y prensa.

Sin embargo, la comunicación social enfrenta un problema por resolver: es unidireccional -emitida por un solo emisor- y sólo recientemente, con la incorporación de herramientas tecnológicas como internet, a través de sus blogs o redes sociales, promueve el retorno comunicacional, pero no consigue del todo identificar las necesidades de comunicación de la población para estructurar respuestas más efectivas de aprendizaje, formación y corresponsabilidad, elementos que sí son retomados por la mercadotecnia social en su diseño metodológico, particularmente a través del uso estratégico de la necesaria segmentación de los público objetivo, lo que permite mayor precisión en la dirección de los mensajes y en la concreción de acciones.

Estas son algunas diferencias sustantivas entre los objetivos que persiguen la mercadotecnia social y la comunicación social en salud:

Mercadotecnia Social en Salud	Comunicación Social en Salud
<p>Objetivos principales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Proceso dinámico2. Identifica y crea mensajes específicos para los públicos objetivo3. Cambia el comportamiento, la actitud y aceptación de una idea positiva4. Usa la Estrategia de las 4 P's de la mercadotecnia comercial5. Usa todos los canales de comunicación: masivos y complementarios	<p>Objetivos principales :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mantiene informada a la población sobre el desarrollo de programas de salud2. Crea y cuida atmósferas favorables para la aceptación de diferentes instituciones, programas, personas intervenciones sociales.3. Define estrategias para la creación y el cuidado de la imagen institucional y difusión de los programas y actividades planeadas4. Difunde e informa principalmente a través de los canales masivos como la televisión, la radio y la prensa

Con el fin de eliminar posibles confusiones, es útil también establecer las características de la comunicación social y de la mercadotecnia social:

Comunicación Social diseñada para decir e instruir	Mercadotecnia Social diseñada para segmentar y educar
	
Tono institucional, centralizado (paternalista), unidireccional	Tono aspiracional
Informativo	Motivacional
Control sobre la información	Creado para la población objetivo
Conceptos aislados	Conceptos unificados, sustentados en evidencia científica
Población general	Población segmentada
Planeación sin continuidad, corto plazo	Planeación a mediano y largo plazo con continuidad
Nula o poca evidencia del impacto de trabajos realizados	Monitoreo del proceso y evaluación preliminar para la validación de mensajes y del impacto
Resultado final: información	Resultado final: cambio o adopción de comportamientos, empoderamiento y movilización

¿Por qué usar la Mercadotecnia Social en Salud?

Porque es una estrategia atractiva, hecha a la medida de las necesidades del público objetivo y porque comunica un beneficio real que llama a la acción.

Porque es un proceso sistemático con objetivos claramente establecidos, con variedad de técnicas de investigación, comunicación y gerencia, aplicadas al alcance de metas previamente identificadas.

Porque el público objetivo es segmentado considerando distintas dimensiones: culturales, sociodemográficas, conductuales, de género, de consumo de medios, etc. La investigación va más allá de sus datos epidemiológicos pues utiliza la medición de valores, imágenes, aspiraciones, intereses y preocupaciones, lo cual nos proporciona un panorama de qué es lo que los mueve y motiva.

El diseño del producto está basado **en lo que quiere y necesita el público objetivo** y presentado de manera tal que le llegue a la mente y al corazón.

“El corazón de la mercadotecnia es la tarea de identificar y entender las necesidades y deseos de los consumidores. El corazón de la mercadotecnia de salud, es la tarea de identificar y entender las necesidades y deseos de los individuos para la salud.”

Siegel M.

TRIANGULO DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD¹⁵



ETAPAS DEL PLAN DE MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD

Antes de comenzar la planeación de una intervención basada en Mercadotecnia Social en Salud, es recomendable realizar las siguientes preguntas estratégicas:¹⁶

1. ¿Cuál es el problema de salud que quiere abordar?
2. ¿Cuáles son las acciones que mejor responderán a ése problema?
3. ¿A quién se le pide que actúe o que participe?
4. ¿Qué comportamiento, conducta o hábito se busca reforzar o modificar?
5. ¿Qué es lo que la audiencia o grupo objetivo espera y piensa obtener al adoptar este nuevo comportamiento?
6. ¿Por qué el grupo objetivo cree que lo que se le ofrece es real y verdadero?
7. ¿Qué es lo que la competencia ofrece? ¿Se está ofreciendo al público lo que más desea?
8. ¿Cuál es el mejor momento y lugar para captar miembros del público con la mayor disposición de recibir el mensaje?
9. ¿Qué tan frecuente debe ser la emisión de mensajes?
10. ¿Quiénes necesitan recibir el mensaje?
11. ¿Cómo se pueden integrar las intervenciones diseñadas, de manera coordinada y lograr influenciar su comportamiento?
12. ¿Se cuentan con los recursos para llevar a cabo la estrategia? Si no, entonces ¿Dónde y cómo encontrar aliados?

15. Adaptado de Big Pocket Guide Social Marketing, National Social Marketing Center, 2005

16. Turning Point: Basics of Social Marketing

Si las respuestas a las preguntas anteriores muestran que existe factibilidad para aplicar la Mercadotecnia Social en Salud como parte integral de las acciones de promoción de la salud, se sugiere tomar en cuenta los siguientes pasos para la elaboración de un plan:

2. Plan de Mercadotecnia Social en Salud

Componentes:

- I. Análisis de la situación
- II. Identificación del público objetivo
- III. Comportamiento a cambiar
- IV. Diseño de estrategias para el cambio
- V. Implementación del programa
- VI. Monitoreo y evaluación

2.1 Análisis de la situación y el proceso de planeación

¿Dónde estamos?

El análisis es el primer paso para realizar una estrategia de mercadotecnia social en salud para poder establecer una comunicación eficaz. Su importancia radica en el hecho de realizar una aproximación adecuada hacia los problemas y retos que plantean diversos problemas de salud, lo que permitirá diseñar mejores acciones y productos que contribuyan a impulsar y promover la adopción de comportamientos saludables y que le aporten un aprendizaje a la población.

El análisis situacional y el diagnóstico del problema son en sí la descripción de la magnitud y relevancia del problema de salud y sus efectos en la población, se determina con base en la revisión de los datos epidemiológicos y otros datos oficiales demográficos. En este paso se detecta en qué grupo de la población se presenta el problema y se realiza una búsqueda para conocer sus características a nivel de estadísticas oficiales.

En el análisis es fundamental realizar la medición de la capacidad de respuesta para conocer y determinar con qué servicios y equipo cuenta la institución, cuántos recursos humanos apoyarán las acciones propuestas, así como la disponibilidad, acceso y calidad en la atención de los servicios de salud

Esta revisión, aparte de identificar el problema de salud, deberá responder como mínimo a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la causa del problema?
- ¿Cuáles son las consecuencias del problema?
- ¿Quiénes son los afectados?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo?
- ¿Cuáles son los determinantes de protección?
- ¿Es factible que con una intervención integrada de salud pública puede dar solución al problema de salud planteado en una población específica?

Revisión de los experiencias y esfuerzos similares

Es la revisión de las estrategias con enfoque de Mercadotecnia Social y Comunicación Educativa en Salud, que se han realizado para el tema de salud que se pretende abordar. Se sugiere realizar una búsqueda en diferentes fuentes de información, tanto nacionales como internacionales. Es recomendable hacer la revisión de casos en los últimos 10 años. La revisión se hace con objetivo de conocer intervenciones o casos de éxito que podrían adaptarse a la situación que se quiere abordar.

Análisis FODA: El análisis FODA es una herramienta esencial que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, proporcionando información suficiente para la implementación de acciones y medidas correctivas y para la generación de nuevos y mejores proyectos.

En el proceso de análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, se consideran las influencias del ámbito interno y externo ya que potencialmente pueden favorecer o poner en riesgo el cumplimiento de los objetivos y la misión del proyecto.

Análisis interno en el plano del pasado y el presente: Fortalezas y Debilidades

Fortalezas, se entiende toda aquella situación que contribuye o facilita el cumplimiento de la misión y los objetivos de la institución, de la intervención o de la estrategia de campaña.

Debilidades, son las situaciones que limitan o impiden el cumplimiento de la misión y los objetivos de la institución, de la intervención o de la estrategia de campaña.

Análisis externo en el plano del presente y el futuro: Oportunidades y Amenazas

Es el análisis ambiental y del entorno. Son el conjunto de factores y procesos que influyen en el cumplimiento de la misión y de los objetivos

Oportunidades, factores positivos que se pueden aprovechar para conseguir el objetivo de la estrategia de mercadotecnia social en salud

Amenazas, son los factores negativos que pueden representar un riesgo u obstáculo para la óptima realización de la estrategia de mercadotecnia social en salud.

Las categorías que se analizan son: situación económica, política, demográfica, tecnológica, socioculturales, de género, etc.

Ejemplo de una Matriz de Análisis FODA

Factores Internos Factores Externos	Fortalezas F1 F2 F3	Debilidades D1 D2 D3
	Oportunidades O1 O2 O3	Potencialidad
Amenazas A1 A2 A3	Desafíos	Limitaciones

Desarrollo de objetivo(s)

Los objetivos sirven para tener dirección, para monitorear y evaluar los avances en el impacto de las acciones y de los productos.

Los objetivos deben ser: medibles, alcanzables, dirigidos, razonables y específicos en el tiempo.

Todo objetivo debe responder a las preguntas:

Quién. Grupo objetivo

Qué. Comportamiento a modificar o cambiar

Cómo. Intervención basada en mercadotecnia social que contribuirá al cambio

Cuándo. Definición del periodo de tiempo

Cuánto. Magnitud del grupo objetivo

2.2 Segmentación del público objetivo

Definir la audiencia a la cual se quiere dirigir la intervención

Las actividades de Salud Pública, en términos generales están orientadas para atender a la población en general. La Mercadotecnia Social en Salud divide a la población en grupos específicos que necesitan atención particular para solucionar un problema. Estos grupos no sólo son los que van a recibir el beneficio más grande de la intervención, sino son los que tienen la mayor probabilidad de responder positivamente a los cambios propuestos.¹⁷

La segmentación de audiencias va más allá de la revisión epidemiológica, es necesario hacer una "investigación de mercado" e intentar estructurar un retrato lo más cercano y fidedigno posible de la población en la cual se presenta el problema: su posición social, económica, escolaridad, sus hábitos, valores, costumbres, creencias, necesidades, miedos, etc.; es decir, es necesario contar con una percepción integral de cómo un grupo específico de la población ve un problema de salud específico. **De esta manera la estrategia de mercadotecnia social va a estar orientada con mayor precisión para promover el cambio de comportamiento en el público objetivo que mostró tener un riesgo y que necesita modificarlo.**

El público se puede segmentar según:

- Factores geográficos (tamaño de país/ ciudad, localidad, densidad poblacional, clima, etc.)
- Factores demográficos (edad, género, raza, profesión, escolaridad, etc.)
- Factores sociales (cultura, religión, costumbres locales, etc.)
- Hábitos, actitudes, comportamientos
- Determinantes de la salud y factores de riesgo, tanto personales como de entorno
- Factibilidad de cambio

Para realizar la segmentación de audiencias es necesario conocer las características de la audiencia a través del uso de fuentes de estadísticas oficiales de la población como INEGI o CONAPO; o a través de la realización de sondeos, estudios de percepción, estudios basales de comportamientos de riesgos, etc.

17. McCormack Brown K at al, pag. 36

2.3 Cambio de comportamiento (Teorías y modelos de comportamiento)

Para estar en posibilidad de generar un cambio de comportamiento se necesitan considerar los siguientes factores:

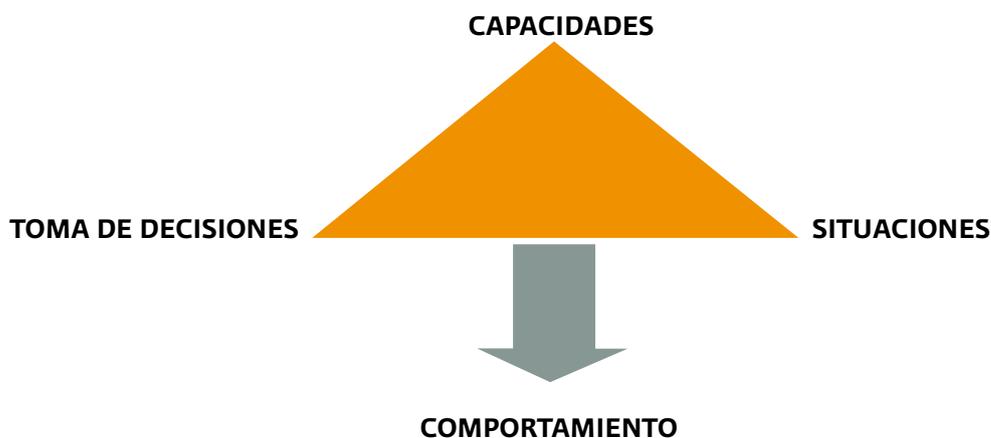
Factores de entorno

1. Entorno próximo (grupos sociales primarios y apoyo social)
2. Entorno social (condiciones de la vida, vivienda, estilo de vida, recursos y servicios, valores y modelos culturales)

Factores personales

1. Área cognitiva (conocimientos y capacidades)
2. Área emocional (creencias, valores, actitudes y sentimientos)
3. Área de habilidades (personales, sociales y psicomotoras)

Proceso de aprendizaje en salud



Existen muchas teorías y modelos que abordan el cambio de comportamientos, tanto individual como grupal; definir cual de ellas debería aplicarse, dependerá del comportamiento que hay que aprender, de las personas involucradas en el cambio y de las circunstancias existentes. Los dos modelos más aplicables para la mercadotecnia social en salud son:

1. Modelo de creencias en salud (ejemplo de teoría de cambio de comportamiento individual)
2. Teoría de las 7 puertas (ejemplo de teoría de cambio de comportamiento colectivo)

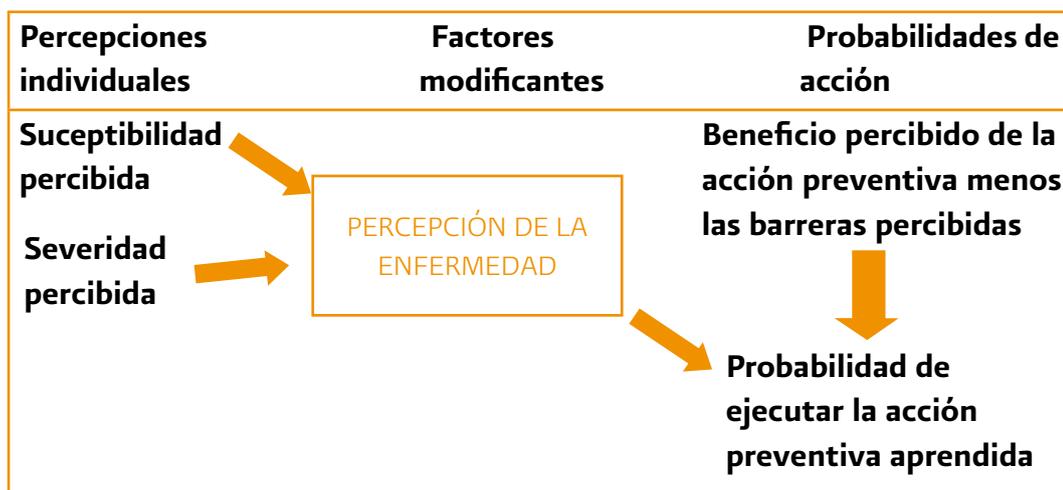
En la literatura sobre el tema, el modelo de creencias en salud aparece como eje o aporte de la mayoría de las propuestas para el cambio de comportamiento planeado.

El Modelo de creencias en salud es una teoría de valor – expectativa

1. El deseo de evitar enfermedad o mejorar la salud (Valor)
2. La creencia que un comportamiento específico puede prevenir o disminuir la posibilidad de una enfermedad (expectativa).

El Modelo de creencias en salud se consolidó en tres dimensiones: las percepciones individuales sobre el problema de salud identificado o del comportamiento a modificar, los factores a modificar y la probabilidad de acción, tal como lo resume la siguiente figura.

Figura 2. El modelo de creencias en salud



Claves para actuar:

1. Campañas de comunicación educativa para la salud
2. Consejos recibidos y advertencias
3. Enfermedad del familiar o amigo

Fuentes: Becker M, (editor). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs 1974;2(4):234 - 508.

Este modelo aborda la percepción que tiene una persona sobre las amenazas para su salud y sobre el comportamiento recomendado para prevenir o manejar el problema. Su aplicación resulta útil para analizar la falta de acción de las personas en el cuidado de la salud, la identificación de las razones para ello y el descubrimiento de qué es lo que realmente les motiva a preservar su salud.

Concepto	Definición	Aplicación
Susceptibilidad percibida	Creencia personal considerando la posibilidad de presentar una condición no favorable para la salud	Define población en riesgo, niveles de riesgo. Riesgo personalizado basado en características personales o de comportamiento
Severidad percibida	Creencia personal de que tan grave es la condición y sus secuelas.	Especificar consecuencias de riesgo y condiciones.
Beneficios percibidos	Creencia personal en la eficacia de la acción aconsejada para reducir el riesgo o la seriedad del impacto.	Define la acción a tomar; cómo, dónde, cuándo; clarificar los efectos positivos esperados.
Barreras percibidas	Creencia personal acerca de costos tangibles y psicológicos de la acción aconsejada.	Identificar y reducir las barreras percibidas a través de la corrección o desinformación, incentivos, asistencia, aseguramiento.
Claves de acción	Estrategias para activarlos.	Provee soporte y recursos sobre cómo informar, promover y utilizar sistemas para recordar.

La teoría de 7 puertas¹⁸ se basa en el planteamiento de que para que se logre la adopción y/o modificación de comportamientos en la población, es necesario introducir el conocimiento a la población, informarles e influir en ellos sobre las acciones y elementos que favorecen su salud, así como promover y facilitar este cambio. Serán siete las etapas por las que los grupos objetivo seleccionados deberán pasar y cada una de estas tendrá objetivos específicos, mensajes clave y metas específicas.V

1. Conocimiento: El público objetivo reconoce que hay un problema pero también que existe una solución o alternativa factible. Se identifican los costos personales de la inacción y las ventajas de la acción acordes con sus particularidades y posibilidades.

2. Deseo: Implica cambiar la percepción, llevando a la imaginación una vida futura que sea más satisfactoria, sana, atractiva y segura para sí mismos, al modificar y/o adoptar una conducta saludable.

3. Competencia: Reforzar los conocimientos adquiridos para que el grupo objetivo sepa qué hacer. Es puramente racional, refiriéndose al manejo de conocimientos.

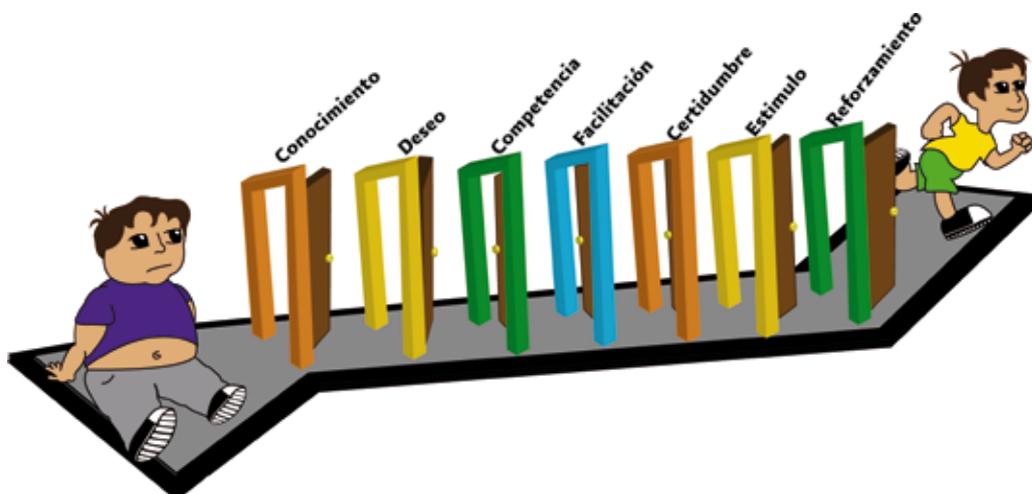
4. Facilitación: La población tiene recursos limitados y pocas opciones, necesita los servicios, la infraestructura y las redes accesibles de ayuda exterior para poder superar los obstáculos prácticos y poder realizar la modificación de conductas.

5. Certidumbre: Promover la convicción de que el cambio de conductas es inevitable y necesario.

6. Incentivo: Motivar al público objetivo para aceptar el nuevo comportamiento, por ejemplo: generar inspiración o alertar sobre amenazas.

7. Refuerzo: Exponer al público a una continua e intensa repetición de mensajes y actividades que refuercen el comportamiento saludable.¹⁹

8. La teoría de las 7 puertas pretende facilitar el paso de existencia y conocimiento de la información a generación de conductas saludables.



18. http://media.socialchange.net.au/strategy/7_Doors_Model.html

19. The seven doors Social Marketing Approach

¿Cómo se va a lograr el objetivo?

- A través de la aplicación de la mezcla de mercadotecnia de las 4 P's (producto, precio, plaza y promoción) en la estrategia de mercadotecnia social en salud. (ver la primera parte del manual).
- Diseño estratégico-conceptual de los mensajes clave que den respuesta a las siguientes preguntas: ¿qué queremos comunicar?, ¿en qué tono?, ¿ayudan a promover la adopción del cambio o contribuyen a generarlo?, ¿son comprensibles y adecuados para el público objetivo al que queremos dirigirnos?, ¿cómo los vamos a evaluar? - mapeo de mensajes.
- Creación de los mensajes – identificar las ideas clave y elaborar los mensajes que se desean transmitir.
- Difusión de los mensajes - Realizar un Plan de Medios para definir los canales más adecuados para darlos a conocer, en este punto es muy importante conocer previamente, las preferencias de consumo de medios por parte del público.

Mapeo de mensajes

El mapeo de mensajes fue desarrollado por el Dr. Vicent Covello, del Centro para la Comunicación de Riesgos de los Estados Unidos, en los años noventa. Surgió como una herramienta de comunicación efectiva utilizada en situaciones de mucho estrés, preocupación y/o carga emocional por parte de la población.

El mapeo de mensajes es una herramienta estratégica de comunicación que:

1. Provee de una estructura para unificar y alinear la información
2. Es esencial en el desarrollo de mensajes consistentes para todos los canales de comunicación
3. Construye mensajes clave específicos para el vocero.
4. Los mensajes se pueden utilizar en cualquier formato: materiales audiovisuales (spots de radio, televisión, videos educativos), materiales impresos (hojas informativas, folletos, trípticos, dípticos), contenidos de páginas web, etc.

Antes de iniciar un mapeo de mensajes es necesario: identificar el tipo de información que se necesita y las fuentes de las cuáles se obtendrán los datos, así como identificar posibles opositores o críticos a la propuesta que difundiremos.

La realización de un mapeo de mensajes se hace a través de estos sencillos pasos:

1. Identificación del público objetivo

¿A cuál público objetivo queremos hacerle llegar los mensajes?

1. Afectados por alguna amenaza o riesgo para la salud
2. Interesados en ser parte de la solución.
3. Líderes comunitarios, autoridades o otras personas influyentes que puede apoyar las acciones.

2. Definición de mensajes y anticipación a las posibles preguntas del grupo objetivo

Este paso se puede llevar a cabo a través de realización de sesiones de grupos focales de discusión, revisión de documentos (conocidos por la audiencia, estadísticas, etc.), llamadas telefónicas, preguntas o foros de opinión por internet, clasificación y análisis de las demandas informativas de la población recibidas a través de las llamadas que realicen a los Centros de Atención Telefónica, encuestas, sondeos, etc.

3. Análisis y clasificación de las preguntas del público objetivo para identificar los puntos de acuerdo entre las audiencias

Se pueden identificar las siguientes categorías considerando las necesidades informativas del grupo objetivo al que queremos llegar:

1. Estratégicas: ¿Que necesita saber la gente? ¿qué información necesitan conocer?, ¿qué datos le son más útiles?
2. Informativas: ¿Cuándo será seguro utilizarlo?, ¿durante cuánto tiempo?, ¿a través de que canales acostumbran enterarse?
3. Educativas: ¿Que hacer en esta situación?, ¿cómo promover el cambio?, ¿cómo entienden y les gusta que se nombren a las cosas?

Clasificar y analizar las preguntas para identificar los temas que más preocupan o son de interés, y de esta manera poder priorizar el mapeo de mensajes.

4. Desarrollo de mensajes clave

Para el desarrollo de estos mensajes se necesita utilizar una matriz que permita estructurar las ideas de tal manera que facilite su uso y aplicación:

Matriz para el Mapeo de mensajes			
Pregunta/ preocupación		Mapa No.	Tema
Actores/Audiencia	Categoría	Condición óptima para utilizar	Última fecha
Mensaje Clave (hecho) 1	Mensaje Clave (hecho) 2		Mensaje Clave (hecho) 3
Soporte 1.1	Soporte 2.1		Soporte 3.1
Soporte 1.2	Soporte 2.2		Soporte 3.2
Soporte 1.3	Soporte 2.3		Soporte 3.3

Al momento de redactar los mensajes es importante considerar factores clave como:

1. Empatía: ponerse en el lugar de la audiencia, pero manteniendo una distancia objetiva
2. Convicción: Ser convincentes con sustento en evidencia y/o fundamentos científicos y argumentales
3. Optimismo: Motivar para el cambio

Para potenciar el mensaje, se sugiere tomar en cuenta las **7 C's de la Comunicación** que propone el Modelo del Proceso P, desarrollado por la Universidad Johns Hopkins:

1. Captar la atención
2. Clarificar el Mensaje
3. Comunicar el beneficio
4. Consistencia en la repetición / difusión
5. Capturar el corazón y la mente
6. Crear confianza
7. Conminar a la acción

Criterios para elaborar los mensajes clave

1. Utilizar un máximo de 27 palabras, mismas que se puedan decir en 9 segundos, en total son 3 mensajes clave (27/9/3). Recuerde: en 27 palabras (más, menos) debe decirse el mensaje clave. Un mensaje trasladado ya a un formato específico.

Ejemplo:

El mensaje clave es: Lavarse las manos antes de comer alimentos y antes y después de ir al baño. El soporte sería: Utilice jabón preferentemente líquido y frótese ambas manos durante 30 segundos.

2. Redactar los mensajes de manera que todo el grupo objetivo lo pueda comprender. Se recomienda considerar uno o dos niveles por debajo del nivel de estudios que en términos generales pudiera tener el grupo objetivo; es importante que absolutamente todas las personas de nuestro público objetivo comprenden el o los mensajes.
3. Cada mensaje debe tener un sustento por sí mismo, es decir, debe comunicar con precisión, claridad y sencillez sin necesitar de una argumentación extensa que lo soporte y explique.
4. Evitar el uso de términos o imágenes negativas que pudieran generar rechazo entre el grupo objetivo.
5. Muchas veces la información para proteger la salud debe ser tajante y no admitir negociación ni dejar abierta la posibilidad para no realizar una acción o para hacerla de manera diferente. Por ejemplo: Uno de los mensajes clave para la prevención de influenza es "No escupir en el suelo"; es una acción que en términos de la salud se debe de realizar al pie de la letra y no generar ni confusión ni ambigüedad.
6. Usar la información científica para la elaboración de mensajes. Los estudios y hallazgos científicos no se tienen que traducir de tal manera que los medios, la población y los encargados de realizar políticas públicas los entiendan y los utilicen. A la mayoría de las personas les cuesta trabajo leer y entender lo complejo de una publicación científica o técnica; es necesario traducir el lenguaje y los datos científicos y técnicos a uno sencillo y entendible para todos los niveles.

Otras consideraciones útiles para la elaboración de mensajes son las siguientes:

- Utilizar lenguaje simple - esto no es tan sencillo, lleva tiempo
- Señalar cuál es la evidencia en la que se basaron los mensajes
- Determinar las implicaciones prácticas que tienen los mensajes

Uso de información local para la elaboración de mensajes clave

Para realizar el mapeo de mensajes es importante tomar en cuenta la información local, el habla y costumbres, el consumo de medios locales. Los medios prefieren publicar y dar cobertura a historias que incluyen el punto de vista local y de ser posible situarlo o contrastarlo con las historias nacionales o internacionales. Otro punto muy importante es reconocer las implicaciones políticas locales.

Desarrollo del soporte de los mensajes clave

- 1 • Para desarrollar el soporte de los mensajes clave se deben de utilizar los mismos principios y criterios que se utilizan para desarrollar los mensajes clave
- 2 • Deben ser entendibles para todos
- 3 • tener en cuenta la responsabilidad hacia terceros
- 4 • Buscar fuentes de información

Ejemplo de un mapeo de mensajes

Pregunta / preocupación ¿Cómo impacta la ley nuestro negocio?		Mapa No. 1	Tema Espacios 100% libres de humo de tabaco
Actores/audiencia Dueños de restaurantes	Categoría La Ley General de Control de Tabaco	Condición óptima para utilizar Materiales o conferencia	Ultima fecha
Mensaje Clave 1 La ley beneficia el negocio	Mensaje Clave 2 Su cumplimiento es fácil	Mensaje Clave 3 La ley es buena para la salud	
Soporte 1.1 El 80% de los mexicanos NO fuman	Soporte 2.1 Quita los ceniceros y pon letreros informativos para avisar a tus clientes	Soporte 3.1 El humo de segunda mano daña la salud de los no fumadores	
Soporte 1.2 Tendrás ahorros en costos (limpieza, ventilación)	Soporte 2.2 Tus clientes te van a ayudar a cumplir la ley	Soporte 3.2 La ley protege la salud de los trabajadores y los clientes	
Soporte 1.3 Estudios demuestran que las leyes que controlan el consumo de tabaco NO afectan los negocios*	Soporte 2.3 Es más sencillo tener un espacio 100% libre de humo de tabaco	Soporte 3.3 La ley mejora la productividad en tus empleados	

*Es importante tener disponibles para consulta, los estudios, con datos claros y precisos.

En resumen, las características de mensajes efectivos son:²⁰

- 1• Los mensajes deben ser construidos a partir de un objetivo claro y realista.
- 2• Utilizar el lenguaje de la audiencia sin modismos.
- 3• Relevantes, atractivos, significativos y estimulantes para la audiencia.
- 4• Originales y novedosos, obteniendo y manteniendo la atención de la audiencia.
- 5• Notables, demostrando el beneficio del nuevo comportamiento.
- 6• Claros, fáciles de recordar.
- 7• Concisos, precisos y soportados con hechos científicos (evidencias) traducidos a un lenguaje sencillo, sin saturar con información
- 8• Mensajes visuales y verbales consistentes.

20. The Health Communication Unit. Health Communication Message Review criteria. Toronto 2003.

- 9• Iniciar con los puntos más importantes.
- 10• Mostrar eficazmente los incentivos (bienestar físico, económico, tiempo / esfuerzo, aspiracional, psicológico, social y legal).
- 11• Tener cuidado en el uso de mensajes amenazantes, ofensivos o divertidos en exceso, debido a que pueden generar efectos contrarios a los esperados.

Ejemplo:

IDEAS CLAVE: Prevención de infecciones de transmisión sexual.

- 1• Beneficios del uso de condón
- 2• Tener una pareja sexual
- 3• Ser responsable en ejercicio de sexualidad

MENSAJES A ENVIAR: Prevención de infecciones de transmisión sexual.

- 1• Por tu salud y la de los demás, ¡Usa condón!
- 2• Tener varias parejas no te hace más interesante
- 3• No usar condón ya es cosa del pasado
- 4• Ejerce tu sexualidad con responsabilidad

Es muy importante destacar que si un mensaje no tiene ninguna vinculación con el objetivo del proyecto, si no se dirige a ningún miembro de la población objetivo o tiene pocas posibilidades de impactar a alguien de la población objetivo; debe ser excluido.

Difusión de mensajes. Selección de canales, actividades y tácticas comunicacionales

El proceso de selección de canales, las actividades a desarrollar y las tácticas comunicacionales son fundamentales para definir el éxito de un programa, intervención o campaña. La correcta selección y mezcla de canales a utilizar es un proceso que requiere de análisis y toma de decisiones.

En el caso de la selección y mezcla de canales deben considerarse 7 factores:

- 1. El objetivo de comunicación
- 2. El alcance del canal
- 3. Su público objetivo ¿qué medios consume?, ¿en qué horario?
- 4. La relación costo efectividad del canal para llegar al público objetivo
- 5. El mensaje y la frecuencia
- 6. El presupuesto
- 7. La factibilidad para generar el cambio

Hoy en día la gama de canales que podemos utilizar como recursos para difundir nuestros mensajes es muy amplia.

Medios Masivos Electrónicos

Televisión

Radio

Internet y sus diversos recursos y modalidades como micrositio, banners, juegos didácticos interactivos, redes sociales como Facebook o Hi5, blogs, foros de opinión, Twitter, cadenas de mensajes a través de correo electrónico, etc.

Medios Masivos Visibilidad Externa

Visibilidad Externa

Anuncios espectaculares

Vallas

Anuncios en paraderos de autobuses

Anuncios en vehículos de transporte público

Medios Masivos Impresos

Medios Impresos

Inserciones Periódicos

Inserciones Revistas

Publirreportajes

Comunicación cara a cara y marketing directo

Conferencias

Talleres

Sociodramas

Pláticas comunitarias

Módulos informativos

Ferias y tianguis informativos

Video-debates

Sketches educativos

Teatro guiñol

Medios Complementarios –que refuerzan y apoyan las acciones de difusión

Telefonía celular

Cine

Perifoneo

Tarjetas telefónicas

Historietas

Carteles

Dípticos

Trípticos

Folletos

Volantes

Artículos promocionales

Recados Escolares

Etiquetas autoadheribles

Juegos didácticos

Botargas

Acciones de la Comunicación Social

- Organización, entrenamiento y operación de voceros para entrevistas y participaciones en medios, conferencias de prensa
- Artículos de fondo y de opinión para enviar a periódicos y revistas
- Publi-reportajes
- Hojas informativas para públicos específicos
- Conferencias

Relativo a las **tácticas comunicacionales** señalamos las siguientes:

Comunicación Interpersonal

Es la comunicación cara a cara, verbal y no verbal, de información, educación o de emociones entre dos o más individuos. La comunicación interpersonal complementa, refuerza y explica con mayor profundidad y detalle los mensajes que otros medios de la estrategia de comunicación educativa difunden. Es el contacto directo con el público objetivo de una intervención.

Multimedia

Es la utilización racional de diversos canales (masivos, grupales e interpersonales) que se refuerzan mutuamente para hacer llegar eficientemente los mensajes al público objetivo. A pesar de que pueden diferir en su cobertura, alcance y penetración, las diferentes vías se complementan entre sí y se hacen mutuamente necesarias para amplificar el potencial de alcance, cobertura, penetración e impacto.

Cuando esta interacción es positiva y se organiza bajo el cumplimiento del objetivo comunicacional, el cambio de comportamiento es el resultado de un efecto sinérgico, es decir, de la acción conjunta de los diversos canales que actúan como un amplificador de los mensajes.

Por lo general, uno de los canales elegido en la mezcla asume el liderazgo y la multiplicación del mensaje.

Relaciones públicas

Las Relaciones Públicas buscan insertar y articular a las organizaciones dentro de la comunidad, dar a conocer sus objetivos y procedimientos haciéndose comprender, tanto por sus públicos internos como externos, con el fin de crear vínculos provechosos para ambas partes mediante la concordancia de sus respectivos intereses.

La definición dada por la Internacional Public Relations Association²¹ en su página web señala: "Las Relaciones Públicas son una función directiva de carácter continuativo y organizado, por medio de la cual organizaciones e instituciones públicas y privadas tratan de conquistar y mantener la comprensión, la simpatía y el apoyo de aquellos públicos con los que están o deberán estar vinculados a través de la evaluación de la opinión pública sobre la obra propia, a fin de concordar en todo lo posible las orientaciones y procedimientos propios y obtener por medio de una información amplia y difundida, una cooperación productiva y una realización más eficaz de los intereses comunes".

Se trata pues de la sensibilización de la opinión pública, tomadores de decisiones y líderes de opinión en la construcción colectiva de una conciencia sobre un asunto de trascendencia nacional, regional o local y que requiere del compromiso y la acción de los mismos.

21. <http://www.prsa.org>

Este proceso incluye la gestión, construcción, articulación y operación de alianzas estratégicas entre diversas organizaciones que presentan ventajas comparativas diferenciadas, reforzando el proceso de defensa y promoción de una determinada agenda, política pública o acción particular para la promoción de la salud.

Entretenimiento Educativo

Es la utilización del entretenimiento como vía para comunicar mensajes de salud de una manera lúdica y atractiva. El alto valor emocional de este enfoque asegura que se llegue y se “toque” a la audiencia objetivo, propiciando una identificación y una actitud asertiva con los diferentes modelos de comportamiento, propiciando y facilitando el cambio deseado y reforzando la continuidad de la adopción del comportamiento a través del tiempo.

La utilización de este enfoque permite utilizar diversos medios y formatos, desde la televisión, radio, tiras cómicas, hasta teatro popular y socio dramas en la comunidad.

2.5 Validación de mensajes y productos comunicativos

¿Qué es una validación?

Es la investigación que se realiza con los representantes de un grupo de personas (público objetivo o grupos técnicos o de expertos) a los cuales va dirigido un material específico con la finalidad de **conocer su percepción y opinión respecto a éstos**, antes de iniciar su difusión.

La validación comprende evaluar los mensajes en su fondo y forma, la creatividad y la viabilidad del uso de los mensajes y materiales que se van a entregar antes de hacer su reproducción y difusión. La validación se hace principalmente con el público objetivo primario y secundario, a través de diferentes técnicas de evaluación cualitativa y cuantitativa: grupos focales, entrevistas, encuestas, etc.; con la finalidad de que subconjuntos del público objetivo opinen sobre los contenidos, mensajes y diseños que se han trabajado antes de que éstos ingresen a la etapa final de producción. Este proceso tiene como propósito detectar lo que funciona o no, lo que es aceptado o rechazado desde el punto de vista del público objetivo, para que se cambie, mejore o reemplace y así lograr mayor impacto.²² Sin validación los productos de mercadotecnia social en salud corren el riesgo de ser ineficientes y desapegados de los objetivos y metas planteadas.

Existen cinco criterios que deben ser tomados en cuenta para que la validación de mensajes y productos comunicativos sea eficiente.

- 1. Atractivo**, es la forma que ayuda a que el material sea apreciado, interesante y capture la atención para que sea percibido de manera favorable.
- 2. Entendible**, asegurar que el material sea entendido en su totalidad (finalidad principal de la validación).
- 3. Identificable**, el público objetivo se tiene que identificar y ver reflejado en los mensajes sus necesidades informativas, preocupaciones y a través de los formatos y contenidos, generar códigos de identidad con sus personajes, paisajes, barrios, vestido, forma de hablar, etc.
- 4. Aceptable**, las ideas o mensajes deben estar de acuerdo y al alcance de la población. Se trata de evitar que los materiales conlleven elementos que puedan ser rechazados por la población.
- 5. Inductivo**, corroborar si el contenido del material induce a la acción del comportamiento, midiendo si invita a reforzar o cambiar una actitud, hábito o comportamiento.

22. OPS/OMS-GTZ. Guía de validación de materiales educativos con enfoque en materiales de Educación Sanitaria. 2003

Aspectos que se validan, según los cinco criterios anteriores:

- Palabras, frases y mensajes utilizados
- Dibujos, fondos, colores, vestidos, etc.
- Tamaño de letra del material, calidad, forma, etc.
- Sonidos, voces, música de fondo, estilo, etc.
- Correlación de las partes entre ellos

Objetivos de una validación.

1. Analizar el contenido de los materiales y observar la posible aceptación-rechazo de los mensajes por parte del público objetivo.
2. Lograr que los materiales sean adecuados desde el punto de vista no del emisor, sino del público objetivo.
3. Cuidar que exista concordancia entre los mensajes y las observaciones del público meta y que se mantengan alineados a las necesidades estratégicas planteadas en los objetivos.
4. Evitar errores en la elaboración de materiales que solamente el público objetivo puede identificar y decodificar.
5. Asegurar mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción con la construcción de mensajes claros y específicos de acuerdo con las necesidades y características de cada público objetivo.
6. Impactar de manera adecuada con información útil, que incentive convenza, mueva y ayude a modificar hábitos y/o conductas desfavorables.

Preevaluación. ¿Con quién probar?

- Con los expertos (internamente)
- Entre los miembros del grupo de trabajo que realizó el mapeo de mensajes
- Con otros grupos de trabajo
- Con alguna organización, institución o dependencia fuera del grupo que tenga relación con el tema y los mensajes a evaluar, hacer cruce de documentos y de información
- Con el público objetivo (externamente)

¿Con qué técnica? La investigación cualitativa

La Investigación Cualitativa es un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas de fondo acerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos. Esto permite a los responsables de un programa comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de una población determinada.²³

Las técnicas cualitativas, cuando se aplican adecuadamente, se utilizan junto a técnicas cuantitativas de una manera interrelacionada y complementada.

El enfoque cualitativo proporciona profundidad de comprensión acerca de las respuestas de los consumidores, mientras que el enfoque cuantitativo proporciona una medición.

La Investigación Cualitativa se realiza para contestar a la pregunta “¿Por qué?”, mientras que la Investigación Cuantitativa aborda las preguntas “¿Cuántos ó con qué frecuencia?”. El proceso de Investigación Cualitativa es un proceso de descubrimiento; el proceso de Investigación Cuantitativa busca pruebas. La Investigación Cualitativa es de **índole interpretativa** en vez de descriptiva.

23. Silva Aída, Investigación Cualitativa: una reflexión, <http://segmento.itam.mx/Administrador/Uploader/material/Descubra%20sus%20Sentimientos.PDF>

El **grupo focal**, también conocido como **sesiones de grupo**, es una de las formas de los estudios cualitativos en el que se reúne a un grupo de personas para indagar acerca de percepciones, actitudes y reacciones frente a un producto, servicio, concepto, publicidad, idea, acción. Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica donde los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones.

En el mundo de la mercadotecnia, las sesiones de grupo son una herramienta muy importante para recibir retroalimentación de diversos temas concernientes a la mezcla del marketing, en particular se utiliza para detectar percepciones, deseos y necesidades. Esta herramienta da información invaluable acerca del potencial de un concepto y/o producto en el mercado.

Las **sesiones de grupo** se pueden realizar en todo tipo de públicos objetivo: niños con una edad mínima de siete años, jóvenes, adultos, profesionistas, amas de casa y presentan características tales como:

- a) Representan un primer paso en la investigación de una o varias problemáticas. Se adaptan a una variedad de problemas y cuestiones.
- b) Posibilitan evaluar concepto de productos nuevos, generan ideas nuevas sobre productos ya existentes.
- c) Sugieren hipótesis para pruebas adicionales.
- d) Ayudan a estructurar un cuestionario para los estudios cuantitativos.
- e) Permiten una forma útil de obtener una visión global en relación a un nuevo negocio o categoría de producto.
- f) Sugieren nuevos enfoques creativos.
- g) Interpretan resultados de Investigación Cuantitativa.
- h) Previenen desastres. Es común encontrar en nuestra práctica diaria el error de haber empleado investigación cuantitativa; cuando se debería haber empleado investigación cualitativa; consecuentemente se procede a dar peso estadístico a variables incorrectas que, orientada hacia los propósitos de mejorar o incrementar las ventas a un producto, conducen a estrategias erróneas tanto comerciales como de publicidad y distribución.

A diferencia de un grupo focal, un **grupo de discusión** es una reunión de personas que discuten sobre un tema de interés común, con la ayuda de un coordinador y un secretario. La finalidad del grupo es adquirir más información sobre un tema, profundizar en él y/o tomar decisiones conjuntas, se evalúa el contexto en el que las acciones ocurren y sus conexiones sociales, culturales y de lógica de pensamiento.

Validación de la propuesta del material y mensajes. Pasos a seguir:

1. Elaborar guía de tópicos/ Ficha de validación.

Definir los objetivos de la validación, identificar los temas que se desarrollarán, elaborar un breve cuestionario, considerar las características del público objetivo (edad, sexo, nivel socioeconómico, etc.)

2. Definir tipo de material a evaluar (video, audio, folleto, rotafolio, volante, etc.)

Seleccionar los materiales a evaluar y reproducirlos en sus formatos originales.

3. Definición y reclutamiento del público objetivo

Los grupos de discusión o focales deben representar y reflejar al público objetivo, de manera equitativa, en función de la edad, sexo, nivel socioeconómico, etc. Tomar en cuenta que el público

objetivo nunca es homogéneo por lo tanto se deben considerar a los tres subgrupos (primario, secundario y terciario).

La selección tiene que ser aleatoria –al azar- para lograr que participen todo tipos de personas y no sólo los más activos, motivados o involucrados.

4. Designación de los conductores de la sesión

Moderador y características:

Conoce los objetivos, el material y los mensajes clave para centrarse en la validación, rescata habla y/o costumbres del público objetivo.

- Habla con los participantes, indicándoles las tareas, provoca que estos tomen posiciones y que expresen libremente sus opiniones.
- Es imparcial y no induce las respuestas
- Involucra a todos los participantes y elimina liderazgos que puedan generar sesgos informativos.
- En ningún caso da información adicional a la que se percibe en el material

Observador:

- Conoce los objetivos, el material y los mensajes clave para centrarse en la validación, rescata habla y/o costumbres del público objetivo.
- Llena la guía de tópicos apuntando cuidadosamente lo que observan y mencionan los participantes.
- Capta lo que los participantes hablan entre ellos y percibe palabras sinónimas que sean más convenientes para el material.

Entrevistador:

- En caso de ser una validación con la técnica de entrevista personal, se necesita una persona que aplique los cuestionarios y anote cuidadosamente las respuestas, comentarios y observaciones.

5. Preparación de materiales y ambiente

- Es importante validar primero contenidos y mensajes a profundidad, enfatizando en la comprensión de conceptos primero, y lenguaje después. Una vez terminado el paso anterior mostrar el material con el diseño para validar la eficacia y congruencia entre los diferentes elementos del material.
- En cuanto al ambiente este debe ser relajado, cómodo, que brinde confianza y confort, aislado de cualquier tipo de distracciones.

6. Definición de la Sesión de Validación

- Iniciar la sesión con una dinámica “Rompe hielos”
- bordar el tema de la salud en general y luego aterrizar en el tema específico que se va a validar
- Dependiendo del tipo de validación, se presentarán los objetivos y se muestran los materiales a evaluar
- Se exploran percepciones sobre los contenidos, mensajes (grupo de discusión)
- Se explora la percepción sobre diseño, colores y atracción de los mensajes (grupo focal)
- Se solicitan propuestas para mejorarlos (retroalimentación)
- Se cierra la sesión
- Entrega de presentes de agradecimiento por su participación

Se recomienda que la duración de la sesión sea no mayor a dos horas.

Consideración: Recordar que no se está evaluando al público objetivo, sino la eficacia del material.

- **Evaluación de resultados**
 - Transcripción de la sesión
 - Análisis por tópico (guía)
 - Visión general
 - Presentación del Informe de resultados
- **Ajuste y cambio de material según resultados**

Algunos casos en los cuales se cambia el contenido de los materiales:

- Varios participantes recomiendan usar otras palabras para decir lo mismo
- Se observa que los participantes emplean palabras diferentes a las del material, si tienen el mismo sentido son preferibles a las propuestas, ejemplo: Todos los participantes entienden la palabra roedores, pero usan el término ratas
- Una parte del grupo califica una imagen como fea, aunque contenga un mensaje positivo
- Una parte del grupo califica un dibujo con un mensaje negativo como bonito o muy bonito (Ejemplo: ¡Qué graciosa la rata!)
- Una parte del grupo observa otra cosa en la imagen de lo que representa
- La estructura y orden propuesto de los mensajes no es el deseado
- Los colores, la música de fondo, los personajes no gustan, no resaltan, nadie se identifica con ellos, etc.
- Ningún participante se siente afectado -positiva o negativamente- por el material
- Los participantes sí entienden un dibujo, pero se sienten ofendidos por su contenido, ejemplo: no están de acuerdo que se muestre un seno desnudo en un material de lactancia materna

Algunos casos en los cuales NO se cambia el contenido de los materiales:

- Una parte del grupo no está de acuerdo con un mensaje, pero no existen alternativas viables. En este caso el material debe servir exactamente para superar este rechazo
- Si es posible cambiar los argumentos en favor de estas propuestas, entonces Sí HAY cambios
- No hay cambios si los participantes no proponen una seria modificación (por ejemplo: "Al narizón le falta sangrecita")

Recuerde: no confiar en validaciones cuyos resultados no propongan ningún cambio a los materiales.

Si no se aprueban los materiales y mensajes, se realiza nueva sesión para validación

Si se aprueban los materiales y mensajes, se procede a la reproducción y difusión

Las entrevistas de profundidad.

A veces los requerimientos de la Investigación exigen perfiles de consumidores muy especiales, los cuales son muy difíciles de reunir en una sesión de grupo. Para tales casos se utilizan entrevistas de profundidad. Dichas entrevistas son realizadas por personal especializado (Psicólogos, Sociólogos) a través de citas previamente concretadas.

Los objetivos son similares a las Sesiones de Grupo, provocando un clima óptimo y de tranquilidad, donde el entrevistado pueda desarrollar una plática fluida que permita obtener la información buscada. Las mismas son grabadas, analizadas y las principales sugerencias se presentan en un reporte final.

Las entrevistas individuales a profundidad son adecuadas para los siguientes casos:

1. Un tema complejo y un público bien informado
2. Un tema muy delicado
3. Un grupo geográficamente disperso
4. Cuando existe presión de los homólogos

Revisión Final

Una vez procesados los datos y concluido el análisis; el informe de resultados será punto de partida para realizar, necesariamente, una nueva revisión con el fin de ajustar los mensajes y los productos comunicativos y rediseñarlos para satisfacer las necesidades y demandas del público objetivo.

Se recomienda disponer, en la fase de planificación de la campaña, de suficiente tiempo y recursos para la validación.

Para asegurar una buena labor es necesario mantener una óptima comunicación con personas que tengan capacidad de decisión, para que entiendan la importancia y la finalidad de la validación.

2.6 Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación ayudan a definir como seguir en el camino correcto para el desarrollo de programas de mercadotecnia social en salud.

Philip Kotler sugiere que en el plan de evaluación y monitoreo debe incluir las siguientes fases:

1. ¿Qué se va a medir?
2. ¿Cómo se va a medir?
3. ¿Cuándo se va a medir?
4. Retroalimentación de los resultados

El monitoreo se refiere a constantes mediciones de los resultados en el transcurso de aplicación del programa. El monitoreo se hace para:

- Determinar si las intervenciones planeadas han sido aplicadas y si su implementación se ha llevado a cabo de manera adecuada
- Identificar si es necesario cambiar algún proceso que está obstaculizando la implementación
- Dar el seguimiento al programa y asegurar la calidad

El monitoreo se puede categorizar según el propósito:

1. Distribución de materiales - Calcular la cantidad de materiales que se hayan distribuido (inventario de materiales, lista de distribución, revisión de la existencia de los materiales en los lugares donde fue distribuido, etc.).

2. Respuesta de la población objetivo - Evaluar el número de personas del público objetivo que están participando en alguna actividad que está vinculada al programa (reportes de organizadores, hojas de evaluación, encuestas de calidad de servicios, etc.)

3. Monitoreo de los medios – Determinar si los medios están respetando los horarios y la cobertura de la campaña en los medios de comunicación masiva.

4. Monitoreo de las reacciones al programa - Conocer si como resultado del programa de mercadotecnia social en salud implementado, se han desarrollado algunas actividades o eventos fuera de los planeados y que apoyen el cambio de comportamiento que se está promoviendo.

La evaluación de los resultados es la medición del éxito de los procesos aplicados que se llevan a cabo al final de la implementación del programa.²⁴ Se evalúan tanto los procesos de implementación del programa como los que de alguna manera han afectado las creencias, actitudes y el comportamiento del público objetivo.

Tabla 1: Ejemplo de preguntas para la evaluación de programas

¿A cuántas personas se logró llegar? (evaluación del proceso)

1. Tiempo de radio y televisión y audiencia estimada en ambos casos
2. Cobertura de material impreso y estimación del público lector
3. Número de materiales educativos distribuidos
4. Número de presentaciones y tamaño de las audiencias
5. Número de otros contactos personales e institucionales

¿Respondieron? (evaluación del proceso)

1. Número de las personas que oyeron hablar o preguntaron por la información sobre la campaña
2. Número de nuevas organizaciones que participan en la campaña
3. Respuestas de las presentaciones

¿Quién respondió? (evaluación de los resultados)

1. Datos demográficos de los encuestados (género, escolaridad, ingresos)
2. Residencia geográfica de los encuestados

¿Hubo algún cambio? (evaluación de los resultados)

1. Cambio en el conocimientos y/ o actitudes
2. Cambio en las intenciones
3. Medidas tomadas
4. Políticas iniciadas u otros cambios institucionales efectuados

Fuente: Manual de Comunicación Social para programas de promoción de la salud de los Adolescentes, 2001
Weinreich, p. 205

La evaluación del impacto muestra el cambio que va más allá del cambio de comportamiento, mide cambios en la salud de la población o cambios sociales en caso de que se haya logrado promover una política pública. Los resultados de impacto implícitamente se reflejan en la disminución

24. Weinreich, p. 205

de morbi-mortalidad de la población objetivo y consecuentemente en el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar.

Es importante entender que una estrategia de mercadotecnia social en salud, difícilmente dará resultados de impacto por sí misma. Estos resultados serán producto del conjunto de intervenciones de salud pública encaminadas a disminuir algún factor de riesgo o fortalecer hábitos saludables para preservar o mejorar la salud de una población determinada.

La retroalimentación o retorno de la comunicación, se refiere al uso de la información que se haya obtenido con monitoreo y evaluación para identificar las áreas de éxito y las susceptibles de mejora dentro del proyecto.

El monitoreo y la evaluación del impacto son procesos activos que permiten encontrar las fortalezas y debilidades y en caso necesario, reorientar y redefinir el proyecto.

En resumen, este paso corresponde a lo siguiente:

- **Determinar que se ha logrado con base en las metas y los objetivos establecidos al principio del plan.**
- **Evaluar los procesos de implementación de programa: ¿Qué es lo que se hizo bien? y ¿Qué necesita mejorarse?**
- **Evaluar de que manera el programa ha afectado las creencias, actitudes y el comportamiento de la audiencia meta.**

3. Conclusiones

El propósito de la Mercadotecnia Social es generar cambios de comportamiento y actitudes, apoyada en técnicas de comunicación y aprendizaje, que directamente la posicionen en el entorno de la promoción de la salud. Es un planteamiento integral que responde a los objetivos y a la investigación de necesidades sociales en desarrollo político, económico, social y cultural para producir o reforzar hábitos y conductas saludables.

La Mercadotecnia Social aplicada en los programas de salud tiene gran potencial para el éxito. Los beneficios son múltiples, ya que van desde los financieros y económicos, hasta los sociales y educativos. Contar con la información oportuna y veraz, permite conocer y ejercer las prácticas saludables que a largo plazo mejoran la salud y la vida de los individuos y de la población.

Tips para aplicar Mercadotecnia Social en Salud como apoyo a los programas de salud:

1. Usar todos los pasos de planeación
2. Hacer amplia investigación de la población objetivo antes de definir los objetivos y métodos a seguir
3. Escuchar al grupo objetivo e involucrarlos en el diseño de las estrategias. Importante: ¡Los que trabajan en las estrategias no son público objetivo!
4. Respetando los valores, las creencias y las costumbres de la población a la cual se dirige
5. Hacer alianzas estratégicas en diferentes niveles dependiendo del comportamiento a cambiar, desde los padres de familia hasta los legisladores
6. No olvidar que el cambio de comportamiento se genera más fácilmente si las herramientas son fáciles de aplicar, divertidas y hechas a la medida de público objetivo
7. El último fin es convertir mensajes en acción
8. Todo es puesto en oferta del beneficio para el cambio de comportamiento

BIBLIOGRAFIA

Kerin R.A., Berkowitz E. N., Hartley S.W., Rudelius W.; Marketing; 7a Edición, McGraw – Hill Interamericana

Kotler P., Roberto N., Lee N., Social Marketing: Improving the Quality of Life; 2da Edición (2004); SAGE Publications

Siegel M., Doner L.; Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change; 2004; Jones and Bartlett Publishers

Forero Santos J.A.; El Marketing Social como Estrategia para Promoción de la Salud; Revista Hacia Promoción de la Salud, No. 7; enero – diciembre 2002; http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf (consultados 02/05/2008)

US National Institute of Health, National Cancer Institute; Office of Cancer Communication; Pink Book – Making Health Communication Programs Work, 1998; www.cancer.gov/pinkbook

Turning Point National Program Office US; The Basics of Social Marketing; The Manager's Guide to Social Marketing; Lessons from the Field; www.turningpointprogram.org

Hastings Gerard; Social Marketing: Why should the devil have all the best tunes? 1era Edición, 2007, Editorial: BH

FUENTES DE CONSULTA DE APOYO:

www.social-marketing.com/links.html

www.turningpointprogram.org

<http://www.cdc.gov/healthmarketing/basics.htm>

http://media.socialchange.net.au/planning_comms/guides.html

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de trabajo para la planeación de una intervención de mercadotecnia social en salud.

Título de la propuesta:

Hecho por:

Organización:

Fecha:

Análisis de Situación

Diagnóstico del Problema

Antecedentes de esfuerzos pasados y similares

Análisis FODA:

Fortalezas:

Debilidades:

Oportunidades:

Amenazas:

Segmentación del público objetivo

Audiencia primaria

Audiencia secundaria

Otros:

Objetivos de comportamiento

Objetivo general

Objetivos específicos

Estrategias de Mercadotecnia

Producto

Precio

Plaza:

Promoción:

Mensajes claves:

Estrategia de difusión:

Plan de Evaluación

Evaluación y Monitoreo:

Resultados de Evaluación

Presupuesto

Plan de Implementación

Fase 1

Tarea	Responsable	Fecha de terminación	Costo aproximado

Fase 2

Tarea	Responsable	Fecha de terminación	Costo aproximado

Anexo 2:

Ejemplo de Análisis FODA: Estrategia de mercadotecnia social para prevención de embarazo en adolescentes

<p>MATRIZ FODA</p>	<p>Fortalezas (F)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñada con la ayuda de las y los adolescentes 2. Alcanza un grupo numeroso de la población 3. Se basa en valores y responsabilidades 4. Es atractivo para jóvenes 5. Se puede transmitir repetitivamente 6. Puede iniciar cambios en comportamiento y actitudes de las y los adolescentes 	<p>Debilidades (D)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puede ser de costo alto dependiendo de la estrategia 2. Existe posibilidad de que el mensaje no se entienda 3. Diseñada sólo para la juventud de las zonas urbanas 4. Poco retorno de la inversión monetaria para los promotores
<p>Oportunidades (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es un tema de gran interés para la población 2. Provoca cambios de estilos de vida no solo de jóvenes sino de todos 3. Despierta la posibilidad de hacer propuestas para otras campañas y acciones de salud y de interés social 4. Reforma de la legislación y las políticas de la salud y educación 5. Mayor participación comunitaria 6. Tasa específica de fecundidad en adolescencia 	<p>Estrategia FO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con gran apoyo y participación de la población 2. Se tiene buena infraestructura de medios 3. Fácilmente se puede influenciar a grandes grupos a cambiar o modificar sus estilos de vida 4. Se fomentan los programas para los jóvenes y políticas del interés para ellos 5. Mejora la salud física y mental de las y los adolescentes 	<p>Estrategia DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en conjunto de las alianzas, los patrocinadores y la comunidad para disminuir los costos 2. Es asunto de interés tanto de los jóvenes de zonas urbanas como rurales 3. Interés gubernamental para mejorar la salud pública permite utilizar las estrategias de comunicación de costo accesible 4. Diversidad en la difusión de mensajes disminuye la posibilidad de que el mensaje no se entienda correctamente
<p>Amenazas (A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existen otros programas con preferencia 2. Oposición conservadora: cuestiones éticas y religiosas 3. Otras patologías como la influenza aviar 	<p>Estrategia FA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de programas para los jóvenes 2. Mensajes con gran valor ético y moral con información científica 3. Las políticas de la salud a nivel mundial sirven de pilar para exigir los cambios para el mejoramiento de la salud 	<p>Estrategia DA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se puede eliminar el costo de la campaña, solo disminuir 2. Diseñar la propuesta aplicable para otras campañas preventivo educativas 3. Existe la creencia de que las campañas de difusión cuestan mucho y son de poco beneficio

Anexo 3:

Canales: Ventajas y Desventajas

Televisión abierta y de paga	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none">1. Alto impacto visual y auditivo, el medio más poderoso y atractivo2. Prácticamente en todas las casas existe un televisor3. Cobertura masiva, alta exposición y penetración, creatividad, impacto4. Segmentación de audiencias: matinales, teleseries, programas infantiles, noticiarios, estelares, programas informativos, especiales, deportivos, películas, series	<ol style="list-style-type: none">1. La producción y la renta de espacios para difusión en televisión es muy cara2. La competencia por la obtención de tiempos oficiales y de Estado es muy fuerte y está determinada por instancias superiores, quienes definen pautas y frecuencia3. Poca selectividad para determinadas audiencias, saturación, competencia con otros anunciantes y fragmentación

Radio	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none">1. Medio efectivo y fácil de usar. En todos los lugares hay un aparato receptor2. Alcance y frecuencia, rentabilidad, selectividad3. Cobertura masiva, alta exposición y penetración, selectividad, creatividad, impacto,4. Bajo costo de producción5. Llega a todo público por igual6. Se puede escuchar y realizar otras actividades7. La radio es un medio en contacto con poblaciones vulnerables (indígenas y jornaleros) y que emite inmediatamente mensajes de ayuda en casos de emergencia, o en situación de desastres	<ol style="list-style-type: none">1. Limitación de sonido2. Comerciales y/o promocionales de vida corta3. Escucha parcial y saturación4. Se compite contra mucha y diversa publicidad, lo que puede ocasionar que un promocional de beneficio social se pierda fácilmente5. Intensa competencia

Internet	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Costo eficiente 2. Se puede colocar información en páginas de temas relacionados con la salud 3. Los mensajes pueden crearse y actualizarse fácil y rápidamente 4. Los anuncios en el Internet pueden ser interactivos. Se puede solicitar una respuesta inmediata del usuario 5. Internet está siempre disponible 6. Se pueden alcanzar audiencias globales 7. Cualquier persona puede obtener información sobre sus productos, servicios o mensajes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La publicidad en Internet no debe verse como elemento aislado. Debe ser un componente más de su estrategia de mercadeo 2. Aunque la popularidad del Internet va en aumento, es difícil constatar los resultados de la publicidad a través de este medio 3. La gama de los costos de publicidad en el Internet varían considerablemente. Lo más aconsejable es realizar una comparación de páginas con una alta frecuencia de visitas para determinar la mejor forma de invertir el presupuesto

Prensa escrita/periódicos	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo costo x 1000 2. Es un medio rápido 3. Bajo costo de producción 4. Mensaje oportuno 5. Diferentes precios según día, tamaño y sección 6. Alcanzan audiencias segmentadas y amplias 7. La audiencia se concentra en regiones específicas 8. Quienes buscan los anuncios en los periódicos son más receptivos a los mensajes publicados en ese medio 9. Los periódicos ofrecen una reproducción de fotos y colores de mejor calidad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida efímera 2. Exceso de información 3. En algunos casos, calidad del papel y de la imagen 4. No es un buen medio para audiencias específicas 5. El periódico no es el medio más popular para ciertas edades, sobre todo niños y adolescentes que prefieren internet

Revistas	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto grado de selectividad (revistas especializadas) 2. Larga vida y permanencia, una vez leída, se pasa de lector en lector lo que amplifica las posibilidades de impacto del mensaje 3. Se leen más detenidamente 4. Excelente calidad de producción 5. Más lectores por cada ejemplar 6. La selección de una audiencia específica es mucho más fácil 7. Las revistas tienen mayor permanencia. Las personas las guardan para leerlas con detenimiento en su tiempo libre 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medio relativamente costoso considerando tirajes 2. No siempre garantizan un mínimo de circulación 3. El costo de las revistas es mucho más alto como resultado de la calidad de producción 4. El cierre de las revistas es un mes o dos antes de la fecha de publicación. Esto significa que el anunciante debe trabajar en el arte del anuncio mucho antes de que sea visto por su audiencia, lo que representa una limitación para aquellos anunciantes que esperan hasta el último momento para tomar la decisión sobre sus anuncios

Visibilidad Externa	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Flexibilidad creativa 2. Flexibilidad demográfica 3. Accesibilidad 4. Alcance 5. Bajo costo por exposición 6. Alto impacto 7. Ubicación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No siempre garantizan un mínimo de circulación 2. Mensaje fugaz 3. Afectación ambiental 4. Poca medición de la audiencia 5. Competida disponibilidad de lugares

Medios cara a cara: Conferencias, talleres, capacitaciones, sociodramas, cursos, sketches, ferias, etc	
Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Beneficios óptimos, máxima efectividad, aprovechamiento y comprensión del mensaje 2. Alto impacto 3. Máxima segmentación de audiencias y conocimiento de sus necesidades informativas 4. Alta penetración e impacto del mensaje 5. Permiten sensibilizar y educar 6. Generan reflexión y conocimiento 7. Permite crear redes de replicadores de la información 8. Ubicación, se elige el lugar y la audiencia, se llega a zonas de difícil acceso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Requieren de inversión de tiempo, planeación y organización considerable 2. Costos relativamente altos 3. Limitada y escasa cobertura

Medios Alternativos: Artículos promocionales, tarjetas telefónicas,

Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none">1. Amplia variedad2. Abren nuevas y diferentes formas de comunicación3. Creatividad para cumplir con las necesidades y aspiraciones de audiencias específicas4. Refuerzan a otros canales y crean sinergia5. Costos relativamente bajos por millar6. Selectividad7. Permiten sensibilizar y educar8. Poseen una utilidad en sí mismos: calendarios, llaveros, separadores de libros, tarjetas telefónicas, etc.	<ol style="list-style-type: none">1. Cobertura limitada por la producción2. Dependiendo del formato, espacios reducidos para colocar mensajes

Medios Sociales; redes, Face Book, Twitter y telefonía celular

Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none">1. Alta cobertura, penetración e impacto2. Abren nuevas y diferentes formas de comunicación3. Costos mínimos4. Permiten sensibilizar y educar5. Reactividad e inmediatez6. Detectan puntos de conflicto7. Generan debate y opinión8. Identifican necesidades diferentes a las planteadas en la estrategia de comunicación9. Favorecen la réplica de información10. Posiciona a las instituciones11. Son sensores de la opinión pública12. Favorecen la movilización y la acción	<ol style="list-style-type: none">1. Pueden generar rumores y contrainformación2. No hay certeza sobre el origen de la información y respuestas generadas por los usuarios3. Los usuarios pueden atacar, desprestigiar o evidenciar las fallas de organización de las instituciones, programas e intervenciones

Anexo 4

Guía para la Validación de Materiales Educativos en Salud

La Guía para la Validación de Materiales Educativos en Salud, trata de explicar todo el proceso de la validación de materiales educativos en salud, que pueden ser: materiales educativos audiovisuales, impresos, artículos promocionales, textos o alternativos. La validación utiliza como herramienta básica a la evaluación cualitativa y sus diferentes formatos con el fin de precisar y afinar la efectividad comunicacional de los materiales educativos para ser utilizada por los profesionales de las áreas de Promoción de la Salud, de Mercadotecnia Social en Salud, de Comunicación Social o de Pedagogía en su campo de aplicación.

Esta breve guía explica la necesidad y la forma de aplicar la validación antes de lanzar un material para la población objetivo.

¿Qué es una validación?

Es un proceso de investigación para analizar la emisión y recepción de mensajes y formatos que se realiza con los representantes de un grupo segmentado de personas (público objetivo) a los cuales va dirigido un material específico con la finalidad de conocer su percepción y opinión respecto a éstos, antes de iniciar su difusión.

En el proceso de validación se averigua si el material elaborado presenta fallas en su uso verdadero (prueba negativa) y se detecta todo lo que no convenga o funcione de la manera deseada para cambiar, mejorar o reemplazarlo hasta que sea aprobado. El propósito de la validación no es encontrar las respuestas correctas., ni presentar la visión particular que se tiene de los diversos materiales educativos, la verdadera meta es lograr que el material resulte ser el más adecuado y eficaz desde el punto de vista de la comunicación para el público objetivo. Las muestras en la evaluación cualitativa no son representativas del público objetivo, pero sí acercan para conocer su pensamiento. Para la Preparación de Campañas de Salud o cualquier otra se requiere definir principalmente lo siguiente:

1. El Grupo Meta
2. La Problemática
3. Los Contenidos
4. La Metodología
5. Los Canales
6. Los Materiales

La validación de propuestas para materiales educativos es un examen de los mismos para el grupo meta y por representantes del grupo meta que considera cinco criterios:

Atracción: Que el material despierte de golpe el interés y capture la atención.

Entendimiento: Asegurar que el material sea comprendido en su totalidad.

Identidad: El público objetivo se vea reflejado en el material por sus personajes, paisajes, vestidos, sonidos, etc. que deben de ser preferiblemente de su entorno. Que el discurso sea de igual a igual.

Aceptación: Que el público objetivo esté de acuerdo con los mensajes y propuestas, que estén a su alcance para que los perciban como factibles y se cumpla con el cambio. Se trata de evitar que los materiales conlleven elementos que puedan ser rechazados por la población.

Inducción a la acción: Conocer si el material de comunicación, mueve a la reflexión, si invita a reforzar o cambiar una actitud, hábito o comportamiento.

Objetivos de una validación

Es importante saber que antes de iniciar el proceso en sí, hay que realizar un trabajo de definición de objetivos del proceso de validación de los materiales educativos, los objetivos generales son:

- Analizar el contenido de los materiales y observar la posible aceptación de los mensajes por parte del público objetivo.
- Lograr que los materiales sean adecuados desde el punto de vista, no del emisor, sino del público objetivo.
- Evitar errores en la elaboración de materiales y mensajes, que solamente el público objetivo puede identificar y decodificar.
- Asegurar mejores niveles de entendimiento, identificación y percepción con la construcción de mensajes claros y específicos de acuerdo con las necesidades y características sociales y culturales de cada público objetivo.
- Impactar de manera adecuada con información útil, que incentive convenga, mueva y ayude a modificar hábitos y/o conductas desfavorables por comportamientos saludables.

Tipos de Validación Cualitativa

Para fines de exploración cualitativa, tres de las técnicas más usadas son:

1•Grupos de discusión. Se centran en detonar y explorar las percepciones, preocupaciones, diferencias de pensamiento y de comprensión del mundo, valores socioculturales para entender los mecanismos y códigos de comunicación que pueden funcionar mejor.

2•Grupos focales. Exploran y analizan las características de los materiales educativos: diseño, color, formato, distribución, etc.

3•Entrevistas. Aunque más limitadas en su cobertura, a través de esta técnica se puede obtener información con mayor grado de profundidad y de conocimiento especializado.

Actividades previas a la validación

Identificación del Público Objetivo

Primario. Público beneficiario de un programa, desarrollo, acción o producto. Al que nos interesa dirigir el mensaje o la intervención.

Secundario. Personas que ejercen influencia sobre el público objetivo para la toma de decisiones, para brindar apoyo o para moverlos a la acción: familiares, amigos, vecinos, compañeros de escuela, compañeros de trabajo, maestros, etc.

Terciario. Tomadores de decisiones, líderes de opinión, legisladores, gobernadores, medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil que pueden apoyar el trabajo y los objetivos de la estrategia.

Elaboración de bocetos del material a evaluar

El material a validar tiene que tener las mismas características que el producto final con respecto a los mensajes clave, diseño, colores, tamaños, textos, en el caso de spots de radio o televisión se recomienda utilizar maquetas lo más cercanas posibles a como en realidad será el producto final.

Pasos a seguir en la validación

1. Elaborar guía de tópicos (temas a tratar en la sesión) /Ficha de validación **Ver anexo 1**
2. Definición y reclutamiento del público objetivo
3. Designación de los conductores de la sesión
4. Preparación de materiales y ambiente
5. Sesión de Validación
6. Evaluación de resultados
7. Ajuste y cambio de material según resultados
8. Si no se aprueban los materiales y mensajes, se realiza nueva sesión para validación
9. Si se aprueban los materiales y mensajes, se procede a la reproducción y difusión

Paso 1. Elaboración de la guía de tópicos. Actividades a realizar.

1. Definir los objetivos de la validación
2. Identificar los temas que se desarrollarán y abordarán en las sesiones.
3. Elaborar un breve cuestionario
4. Considerar las características del público objetivo (edad, sexo, nivel socioeconómico, etc.)
5. Definir los mensajes y el tipo de material que se evaluarán (video, audio, folleto, rotafolio, volante, etc.)

Recomendaciones para la construcción del cuestionario

1. Usar preguntas abiertas para no inducir respuestas
2. Si se hacen preguntas de respuesta múltiple (SI/NO) preguntar: ¿Por qué?
3. Verificar las opiniones personales, dirigiendo varias preguntas hacia un mismo punto
4. La guía de tópicos debe trabajar los 5 criterios para validar: atracción, entendimiento, identidad, aceptación e inducción a la acción
5. Se deben incluir preguntas para indagar cómo se podría mejorar el material según la percepción y la opinión del público objetivo, en caso de que se detecten problemas o errores

Esta guía debe tomar en cuenta la validación de:

1. Palabras, frases y mensajes utilizados
2. Diseño gráfico, dibujos, fotografías, fondos, colores, vestidos, etc.
3. El tamaño de la letra, calidad, forma
4. Los sonidos, las voces, la música de fondo
5. La correlación de las diferentes partes entre ellos

GUÍA DE TÓPICOS

Ejemplo de una guía de tópicos:

Presentación de los participantes

Hablemos de las relaciones humanas, en general ¿cómo son las relaciones?

1. Percepción del tema

1. ¿Sí les digo agresión que es lo primero que les viene a la mente?
2. ¿Qué pasa cuando una persona es agredida?
3. ¿Hay diferentes tipos de agresión? (PROFUNDIZAR EN TIPOS QUE IDENTIFICAN, EXPLORAR CÓMO ES CADA TIPO)
4. ¿Si les digo violación que es lo primero que les viene a la mente?
5. ¿Qué pasa cuando una persona es violada?
6. ¿Es lo mismo agresión sexual que violación?
7. ¿Qué es la violación sexual? (PROFUNDIZAR E IDENTIFICAR CADA TIPO)
8. ¿Quiénes pueden ser víctimas de una violación sexual? (EXPLORAR RIESGO Y VULNERABILIDAD. ASOCIACIONES A CON CLASE SOCIAL, ZONA GEOGRÁFICA, GRUPO ETÁREO)
9. ¿En México quienes sufren más esto? ¿Por qué?
10. ¿Hay algún lugar o espacio donde ocurran más las violaciones sexuales?
11. ¿Conocen a alguien que haya sido víctima de una violación sexual?
12. Hay personas que dicen que puede existir violación en el matrimonio ¿Qué opinan de eso?
13. Por otra parte hay personas que dicen que no que en el matrimonio no existe la violación ¿Qué opinan de eso?

2. Actores Involucrados

14. Hablemos de sentimientos, ¿qué creen que siente una persona violada?
15. ¿Qué pasa por su mente?
16. ¿Por qué creen que alguien viole a otra persona?
17. ¿Quién puede ser una persona violadora?
18. ¿Cómo puede recuperar la confianza una persona que ha pasado por esto?
19. ¿Qué debe hacer una persona que ha sido violada? ¿Podría pedir ayuda? ¿Irían a algún lugar? (PROFUNDIZAR EN LUGARES-PERSONAS)

3. Instancias de Salud

20. ¿Qué opinan de la atención que brinda el sector salud a este problema?

4. Derechos

21. ¿Qué opinan de la atención que brindan las instancias legales a este problema?
22. ¿Existen leyes contra la violación?

5. Evaluación de Campaña

Ahora vamos a ver una campaña de atención a personas violadas. Vamos a ver pieza por pieza para que me den su opinión. (MOSTRAR PIEZAS Y ROTAR POR SESIONES).

Preguntar por cada pieza :

Spot de TV

- 23. ¿Qué opinan de este spot?
- 24. ¿Qué les hace sentir? ¿Qué les hace pensar?
- 25. ¿Cuál dirían que es el mensaje de este spot/anuncio?
- 26. ¿Les parece claro? ¿Por qué?
- 27. ¿Cómo ven los personajes?
- 28. ¿Este spot a quién le habla? ¿Les habla a ustedes?
- 29. ¿Qué es lo que quiere este spot que hagan las personas, qué nos pide?

Radio

- 30. ¿Qué opinan de este spot?
- 31. ¿Qué les hace sentir? ¿Qué les hace pensar?
- 32. ¿Cuál dirían que es el mensaje de este spot/anuncio?
- 33. ¿Les parece claro? ¿Por qué?
- 34. ¿Este spot a quién le habla? ¿Les habla a ustedes?
- 35. ¿Qué es lo que quiere este spot que hagan las personas, qué nos pide?

Cartel

- 36. ¿Qué opinan de este cartel?
- 37. ¿Qué les hace sentir? ¿Qué les hace pensar?
- 38. ¿Cuál dirían que es el mensaje de este cartel?
- 39. ¿Les parece claro? ¿Por qué?
- 40. ¿Este cartel a quién le habla? ¿Les habla a ustedes?
- 41. ¿Qué es lo que quiere este cartel que hagan las personas, qué nos pide?

Dovela

Cartel horizontal que se coloca en el interior de los vagones del metro o en los camiones

- 42. ¿Qué opinan de esta pieza?
- 43. ¿Qué les hace sentir? ¿Qué les hace pensar?
- 44. ¿Cuál dirían que es el mensaje de esta pieza?
- 45. ¿Les parece clara? ¿Por qué?
- 46. ¿Esta pieza a quién le habla? ¿Les habla a ustedes?
- 47. ¿Qué es lo que quiere esta pieza que hagan las personas, qué nos pide?

Tarjeta Telefónica

- 48. ¿Qué opinan de esta pieza?
- 49. ¿Qué les hace sentir? ¿Qué les hace pensar?
- 50. ¿Cuál dirían que es el mensaje de esta pieza?
- 51. ¿Les parece clara? ¿Por qué?
- 52. ¿Esta pieza a quién le habla? ¿Les habla a ustedes?
- 53. ¿Qué es lo que quiere esta pieza que hagan las personas, qué nos pide?

Frases

- 54. ¿Qué les dice "No permitas que tu mundo se venga abajo"?
- 55. ¿Qué opinan de este mensaje para decirlo a personas que han sido violadas?
- 56. ¿Este concepto invita a las personas violadas a pedir atención inmediatamente?

Leer otras opciones de frases una por una y preguntar

- 57. ¿Qué opinan de esta frase?
- 58. ¿Cuál es el mensaje de esta frase?
- 59. ¿Les parece clara?
- 60. ¿Esta frase a quien le habla?

6. Percepción de la campaña

Ahora que la vieron toda la campaña:

- 61. ¿Qué les dice? (PROFUNDIZAR)

7. Percepción de la Secretaría de Salud

- 62. Si les digo Secretaría de Salud ¿qué es lo primero que piensan?
- 63. ¿Qué opinan de la SS?
- 64. ¿Cómo es la atención que brinda la SS? ¿Por qué?
- 65. ¿La SS brinda servicios para personas que han sufrido una violación?, ¿Cuáles y cómo son?
- 66. Hay personas que están de acuerdo en que se aplique la pastilla de anticoncepción de emergencia a las mujeres violadas ¿Qué opinan de esto?
- 67. Por otra parte hay personas que están en total desacuerdo de que se aplique esta pastilla, ¿Qué opinan de esto?

Paso 2 Definición y reclutamiento del público objetivo

- 1. Los grupos de discusión o focales deben representar y reflejar al público objetivo, de manera equitativa, en función de la edad, sexo, nivel socioeconómico, habla, etc.
- 2. Tomar en cuenta que el público objetivo nunca es homogéneo por lo tanto se deben considerar a los tres subgrupos (primario, secundario y terciario)
- 3. La selección tiene que ser aleatoria (al azar) para lograr que participen todo tipos de personas y no sólo los más activas, motivadas o involucradas
- 4. Pensando en el diseño de las sesiones y en obtener la mayor información útil posible, se recomienda considerar que cada sesión cuente con un mínimo de 7 participantes y un máximo de 10
- 5. A menos que las características del tema que se tratará en las sesiones lo exija, no deberá mezclarse hombres y mujeres en una sesión y las diferencias de edad no deberá ser tan amplias ya que pueden propiciar conflictos muy marcados y generar que algunos participantes se inhiban
- 6. Los organizadores de las sesiones deberán garantizar que se cuente con un local adecuado para llevar a cabo las sesiones y que ofrezca las mejores condiciones de seguridad, higiene y clima a fin de que los participantes estén lo más cómodo posible. El local tendrá que contar con ventilación o calefacción adecuadas según se requiera
- 7. En cuanto al ambiente este debe ser relajado, cómodo, que brinde confianza y confort, aislado de cualquier tipo de distracciones

Paso 3 Designación de los conductores de la sesión

Moderador y características

Estas son algunas de las actividades esenciales que deberán desarrollar los moderadores de las sesiones:

1. Conocer los objetivos, el material y los mensajes clave para centrarse en la validación, rescatar y hablar de la cultura y costumbres del público objetivo
2. Hablar con los participantes, indicándoles las tareas, provocando que estos tomen posiciones y que expresen libremente sus opiniones
3. Es imparcial y no induce las respuestas
4. Involucra a todos los participantes y elimina liderazgos que puedan generar sesgos informativos
5. En ningún caso proporciona información adicional a la que se percibe en el material

Observador:

1. Conoce los objetivos, el material y los mensajes clave para centrarse en la validación, rescata habla y/o costumbres del público objetivo
2. Llena la guía de tópicos apuntando cuidadosamente lo que observan y mencionan los participantes
3. Capta lo que los participantes hablan entre ellos y percibe palabras sinónimas que sean más convenientes para el material
4. Realiza observaciones y precisiones que de manera muy discreta da a conocer al moderador

Entrevistador:

1. En caso de ser una validación con la técnica de entrevista personal, se necesita una persona que aplique los cuestionarios y anote cuidadosamente las respuestas, comentarios y observaciones

Paso 4. Preparación de materiales

1. El boceto del material a validar debe de tener las mismas características de diseño y contenido que el producto final
2. Es importante que recuerde validar primero contenidos y mensajes a profundidad, enfatizando en la comprensión de conceptos primero, y lenguaje después
3. Una vez terminado el paso anterior considerará validar el diseño, su eficacia y congruencia entre los diferentes elementos del material. Atractivo y aceptación

Por lo general el primer problema que surge es la diferencia que existe entre el grupo que elabora los materiales educativos y el Grupo Meta, quien finalmente es el que llevará a la práctica los planteamientos contenidos en los materiales educativos. Las diferencias entre estos dos grupos se deben a todas o algunas de las razones que pasamos a enumerar:

1. Proviene de diferentes niveles socioeconómicos
2. Proviene de diferentes sectores socioculturales
3. Son de diferentes grupos de edad y/o de género
4. Tienen diferentes niveles educativos
5. Tienen diferentes ángulos de vista de la problemática

Paso 5 Definición de la Sesión de Validación

1. Iniciar la sesión con una ronda de presentaciones y una dinámica “Rompe hielos” que genere confianza, que ayude a desinhibir a los participantes y que promueva la participación
2. Abordar el tema de la salud en general y luego aterrizar en el tema específico que se va a validar
3. Dependiendo del tipo de validación, se presentarán los objetivos y se muestran los materiales a evaluar
4. Se exploran percepciones sobre los contenidos, mensajes (grupo de discusión)
5. Se explora la percepción sobre diseño, colores y atracción de los mensajes (grupo focal)
6. Se solicitan propuestas para mejorarlos (retroalimentación)
7. Se cierra la sesión
8. Entrega de presentes de agradecimiento por su participación

Se recomienda que la duración de la sesión sea no mayor a una hora y media

Consideración: Recordar que no se está evaluando al público objetivo, sino la eficacia del material

Paso 6. Evaluación de resultados. Ver anexo 2

1. Transcripción de la sesión
2. Análisis por tópico (guía)
3. Visión general
4. Presentación del Informe de resultados

Paso 7 Ajuste y cambio de material según resultados

Algunos casos en los cuales se cambia el contenido de los materiales:

- Varios participantes recomiendan usar otras palabras para decir lo mismo.
- Se observa que los participantes emplean palabras diferentes a las del material, si tienen el mismo sentido son preferibles a las propuestas, ejemplo: Todos los participantes entienden la palabra roedores, pero usan el término ratas.
- Una parte del grupo califica una imagen como fea, aunque contenga un mensaje positivo.
- Una parte del grupo califica un dibujo con un mensaje negativo como bonito o muy bonito, ejemplo: ¡Qué graciosa la rata!
- Una parte del grupo observa otra cosa en la imagen de lo que representa.
- La estructura y orden propuesto de los mensajes no es el deseado.
- Los colores, la música de fondo, los personajes no gustan, no resaltan, nadie se identifica con ellos, etc.
- Ningún participante se siente afectado – positiva o negativamente- por el material.
- Los participantes sí entienden un dibujo, pero se sienten ofendidos por su contenido, ejemplo: no están de acuerdo que se muestre un seno desnudo en un material de lactancia materna.
- Algunos casos en los cuales NO se cambia el contenido de los materiales.
- Una parte del grupo no está de acuerdo con un mensaje, pero no existen alternativas viables. En este caso el material debe servir exactamente para superar este rechazo.
- Si es posible cambiar los argumentos en favor de estas propuestas entonces Sí HAY cambios.
- No hay cambios si los participantes no proponen una seria modificación (por ejemplo: “Al narizón le falta sangrecita”)

No confíen en validaciones cuyos resultados no propongan ningún cambio a los materiales.

Culminación del proceso de validación

Una vez desarrollado el material, basándose en el análisis de los resultados obtenidos en las sesiones de validación, se debe tomar la decisión sobre la necesidad de realizar o no una nueva validación.

Se recomienda someter el material a una nueva fase de validación en los siguientes casos:

1. La parte ilustrativa ha cambiado por no haber sido bien comprendida o por haber causado rechazo entre los participantes, es decir no generó códigos de identidad
2. Se cambiaron frases completas
3. Se eliminó parte del material que influye en la comprensión de otras partes
4. Se añadieron elementos o partes, sean textos o dibujos, o secuencias o escenas para el caso de videos

No se requiere una nueva validación en los casos siguientes:

1. Todo el contexto y los mensajes han sido comprendidos, sólo se cambian palabras sueltas las cuales no alteran el sustancialmente el contenido
2. Se cambiaron algunas formas de presentación que no influyen en el contenido, como por ejemplo los colores o la música en el fondo de un spot de radio, según las propuestas claras y mayoritarias de los grupos de validación
3. Se eliminaron partes que no influyen en el resto del material, que previamente fue entendido y aceptado

Algunas herramientas para el proceso de validación

Además de la realización de la guía de tópicos y de acuerdo con los materiales a validar, se pueden utilizar a priori las siguientes herramientas:

1. Reacciones espontáneas escritas individualmente
2. Lluvia de ideas
3. Identificación de emociones o sensaciones por medio de imágenes
4. Diálogo sobre las percepciones afectivas/emocionales

¡No hacer una validación puede afectar seriamente la calidad de los materiales y poner en riesgo los objetivos de una campaña!

Se recomienda disponer, en la fase de planificación de la campaña, de suficiente tiempo y recursos para la validación.

Para asegurar una buena labor es necesario mantener una óptima comunicación con personas que tengan capacidad de decisión, para que entiendan la importancia y la finalidad de la validación.

Este libro fue impreso y encuadernado en Impresora y Encuadernadora Progreso S.A.
del grupo Fondo de Cultura Económica.

Se terminó de imprimir el 20 de octubre de 2010 en los talleres de IEPISA, San Lorenzo
Tezono, 244 pasaje San Juan, Iztapalapa,
México, D.F., C.P. 09830.

Se encuadernó en Encuadernación Progreso, Municipio Libre 188, México, D.F., C.P. 03300.
El tiro fue de 5,000 ejemplares.

