

EL MARKETING SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Por: Jorge Alberto Forero Santos*

*“El marketing suele ser dinámico, interesante y satisfactorio.
También puede causar frustración y hasta decepción.
Pero nunca será aburrido”.*
William Stanton.

RESUMEN

El *marketing social* ha obtenido grandes progresos en el desarrollado de la praxis, pero aún son insuficientes en el aspecto disciplinar, por lo novedoso y porque sólo hasta ahora se le está mirando con la suficiente profundidad académica. Antecedentes, generalidades, aproximaciones a una definición de marketing social, la segmentación del grupo objetivo y sus variables, la definición de producto social, algunas consideraciones sobre su utilización, características, principios del marco teórico, retos, tendencias a futuro y su articulación con la promoción de la salud son puestos a consideración de la comunidad académica para el debate y su reconstrucción, en aras de encontrar los argumentos sólidos que lo consoliden científicamente, conciente de que en ciencias sociales no existen certidumbres ni palabras finales.

Aunque herramienta novedosa derivada del mercadeo comercial, ha resultado ser la estrategia utilizada y recomendada en las últimas décadas por la Organización Mundial de la Salud –OMS–, la Organización Panamericana de la Salud –OPS–, la Fundación de las Naciones Unidas para la Defensa de la Niñez –UNICEF– y la Conferencia de Ottawa para *Planear, diseñar, ejecutar, controlar y evaluar* los proyectos, programas y campañas de educación en *promoción de la salud y prevención de las enfermedades* por los resultados positivos y los éxitos alcanzados con su aplicación.

Palabras clave: Mercado; marketing social, comercial y mix; investigación de mercados; promoción de la salud; comunicación y educación en salud.

SUMMARY

The social marketing has obtained big progresses in the developed of the practice, but they are still insufficient in the aspect to discipline, for the new thing and because only up to now is looking with the enough academic depth. Records, generalities, approaches to a definition of social marketing, the segmentation of the objective group and their variables, the definition of social product, some considerations on their use, characteristic, principles of the theoretical mark, challenges, tendencies to future and their articulation with the promotion of the health are put to consideration of the academic community for the debate

* Comunicador Social – Periodista, docente Programa de Publicidad de la Universidad Católica de Manizales.

and their reconstruction, for the sake of finding the solid arguments that consolidate it scientifically, conscience that in social sciences certainties neither final words don't exist.

Although derived novel tool of the commercial marketing, it has turned out to be the utilized strategy and recommended in the last decades by World Organization of the Health-OMS-, the Pan-American Organization of the Health-OPS-, the Foundation of the United Nations for the Defence of the Childhood-UNICEF-and the Conference of Ottawa to Drift, to design, to execute, to control and to evaluate the projects, programs and education campaigns in promotion of the health and prevention of the illnesses for the positive results and the successes reached with their application.

Key words: Market; social, commercial marketing and mix; investigation of markets; promotion of the health; communication and education in health.

Antecedentes:

En un tiempo como la época feudal, agraria o forestal las personas eran autosuficientes: producían su propia ropa, hacían su comida, fabricaban sus casas y utensilios; la especialización en el trabajo era exigua como la necesidad de comerciar. Con el transcurrir del tiempo surgió la división social del trabajo y los artesanos se fueron especializando en producir aquel artículo en el cual sobresalían, eso dio como resultado que una persona poseyera de un producto más de lo que necesitaba pero careciera de otros, y en cuanto aparecieron los deseos de unos por poseer de lo que tenían los otros se estableció la base para comerciar y el comercio es el alma del *marketing*. Por entonces las negociaciones eran sencillas, en pequeña escala, sin ninguna especialización, muchas aún basadas en el trueque.

Como descubridores del *marketing*, se dice que los norteamericanos empezaron a recurrir a él desde los tiempos de la colonia, cuando los primeros colonizadores promovieron el trueque entre ellos mismos y con los indios, algunos como detallistas, otros como mayoristas y los otros como vendedores ambulantes.

El siguiente paso en la evolución del *marketing* fue la aparición de los negociantes, personas que hacían de intermediarios, es decir, ayudaban a realizar la venta de la producción excedente o servían simplemente como ligazón entre los productores y los consumidores.

El *marketing* moderno vino con la revolución industrial, como un asociado o un subproducto de esta, al igual que el urbanismo, el descenso de la población rural, la transformación de las artesanías familiares en fábricas e industria y el crecimiento de las empresas de servicios para satisfacer las necesidades de los obreros que dejaron de ser autosuficientes, pero su desarrollo y su utilización en gran escala está entre la segunda mitad del siglo XIX y las dos primeras décadas del siglo XX.

Se señala que el *marketing* ha pasado por cuatro etapas: la primera, de 1800 a 1920, fue de orientación a la producción, en la que los fabricantes ante todo buscaban aumentar la manufactura, pues estos suponían que los usuarios comprarían todos los bienes de calidad y de precio accesible, la demanda excedía a la oferta; la segunda etapa, de 1920 a 1950, fue de orientación a las ventas, el énfasis ya no fue la producción o cómo crecer lo suficiente, sino como vender, ya que el público tenía muchas posibilidades de seleccionar entre muchas opciones (de aquí se origina la confusión corriente de los conceptos venta y *mercadeo*); la tercera etapa, de 1950 en adelante, y conocida como de orientación al *mercadeo* o *marketing*, es decir, los productores y comerciantes “*identifican lo que quiere la gente y dirigen todas las actividades corporativas a atenderla con la mayor eficacia posible*” (Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B., 1996: Pp. 8-11), fue originada en la Universidad de Harvard por Theodore Levitt, además, Levitt propuso dirigir los esfuerzos de promoción a las masas (*‘mass marketing’*), por medio de los medios masivos de comunicación –cine, radio y televisión–; y la cuarta etapa, que se inicia en los 90, la del *marketing relacional* o “one to one” –uno a uno–, en la que

“*los segmentos se van reduciendo hasta llegar a grupos meta altamente determinados, casi personas concretas, con nombre y apellido. Esto es, dando a cada cual lo suyo. Este nuevo paso impulsa y permite la creación de nuevos productos, su reducción de precio y la globalización de la economía*” (Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S. y Bill Rodríguez, B., 2000: www.healthwrights@igc.org);

situación que se da por los grandes desarrollos tecnológicos en las *investigaciones de mercados* que permiten conocer a fondo a cada uno de los consumidores y la optimización de las bases de datos que con el computador es ilimitada y al instante.

Acerca del *marketing social*, con un poco de optimismo sentimental Philip Kotler y Eduardo Roberto en su libro “*Mercadotecnia Social*” señalan que éste se ha venido desarrollando desde la Inglaterra de “*la Revolución Industrial*, (en donde) *se realizaron campañas para abolir el encarcelamiento de los deudores, otorgar derechos de voto a las mujeres y suprimir el trabajo de los niños*” (Kotler, P. y Roberto, E. 1993: P. 17), y añaden que la América Colonial también fue escenario de numerosas campañas como la de 1721 de la Cotton Mather, quien trató de persuadir a los ciudadanos de Boston para que aceptaran aplicarse la vacuna contra la viruela; la campaña institucionalizada por el gobierno de los Estados Unidos en 1787 para que los ciudadanos aceptaran la nueva Constitución y las campañas de reforma social del siglo XIX que incluían la abolición de la esclavitud, la moderación y prohibición de bebidas alcohólicas y un movimiento social para que el gobierno federal legislara sobre la calidad de los alimentos y las medicinas.

En época más reciente, las campañas se enfocaron en el antitabaquismo, la prevención contra el abuso de drogas, la nutrición, la buena condición física, la preservación del medio ambiente, la alfabetización para adultos, el incentivar reformas económicas y sociales y el mejorar las condiciones de vida y salubridad de los habitantes del tercer mundo; sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas –ONU– y su filial la Fundación de las

Naciones Unidas para la Defensa y el Bienestar de la Niñez –UNICEF– preocupadas por la gran cantidad de dinero que invertían en los países tercermundistas para mejorar la salud y la calidad de vida de sus habitantes y el poco impacto obtenido por las campañas decidieron explorar nuevas estrategias en otros campos disciplinares diferentes al de la salud pública, pero que le permitieran a ésta desarrollar con eficiencia y eficacia su labor.

Es así como de un artículo publicado en el boletín de la UNICEF, en 1984, bajo el título “*Comercializando la Supervivencia Infantil*” en el que su director ejecutivo, James Grant, se quejaba de que en un mundo donde la tecnología de la información había llegado a ser la nueva maravilla de nuestra era, era vergonzoso lo poco que se sabía sobre cómo comunicar la información más valiosa para los pobres. En respuesta Phillip Kotler, considerado el padre del mercadeo comercial moderno, presentó una adaptación de su teoría y de las técnicas publicitarias a una nueva técnica de la promoción de la salud llamada “*Marketing Social*”; herramienta que se convirtió desde entonces en un paradigma de la salud pública y comunitaria, y la cual fue reafirmada en la “*Carta de Ottawa*”, emitida en la conferencia de Ottawa, en 1986, y dictada por el Ministro Nacional de Salud y Bienestar de Canadá.

La generalidad del marketing

El *mercado* es el espacio comercial

“en donde confluyen la oferta y la demanda. (...) en un sentido amplio, el mercado es el conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto. Por ejemplo, el mercado de los automóviles está formado no solamente por aquellos que poseen un automóvil sino también por quienes estarían dispuestos a comprarlo y disponen de los medios para pagar su precio” (Bonta y Farber P.19).

Desde el aspecto disciplinar el *marketing* es definido como

“una serie de herramientas (investigación de mercados, segmentación, posicionamiento, etc.) que sirven para dar valor a las marcas en términos perceptibles para el consumidor... (e) intenta que, a la vez, el consumidor esté dispuesto a pagar un plus de precio, llamado Premium, por la marca que elige entre todas las que compiten en el mercado” (Bonta, P. y Farber, M., 1994: P. 19);

es decir, es la manera como a través del conocimiento exacto de los consumidores, del producto y de la competencia se influye sobre los primeros para fijar en su mente el mejor concepto del producto y que éste lo adquiera por sobre todas las demás ofertas que pueda encontrar, sin importar si su precio es más alto.

Para William Stanton y colaboradores “*El marketing es un sistema total de actividades comerciales cuya finalidad es planear, fijar el precio, promover y distribuir los productos satisfactores de necesidades entre los mercados meta para alcanzar los objetivos corporativos*” (Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B., 1996: P. 7). Vemos que para este grupo de investigadores no solo es necesaria la investigación, la planeación y el

cumplimiento de unas metas, sino que se resalta el cumplimiento de objetivos corporativos, empresariales, lo que lleva a inferir una propuesta de *marketing global* y no general, o “*marketing mix de un producto* (el cual) *se compone de las variables controlables del marketing, más conocidas como las ‘6 P’ del Marketing, a saber: Producto, precio, plaza, promoción y publicidad, packaging y población*” (Bonta, P. y Farber, M., 1994: P. 37).

El área y la forma de hacer *marketing* no es una sola, sino que con las necesidades surgidas de otras disciplinas o por las de la praxis cotidiana, en las que el objeto de estudio o de interrelación, se mira como un producto, equivalente o análogo a un producto comercial, se han creado subáreas de *marketing* que se especializaron en adelante en la “venta” de esos productos, como: el *marketing de productos de consumo masivo*, ‘*all trade*’, *industrial*, *ético*, *de servicios*, *bancario*, *directo*, *internacional*, *político*, *turístico*, *ecológico* y *social*, entre otros.

En cuanto al *marketing social* –también mencionado por algunos como la gestión de las causas sociales o filantrópicas– consiste en la aplicación de las tecnologías propias del *marketing comercial* al análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los grupos sociales o poblaciones en general con el fin de mejorar su bienestar personal y social.

En este sentido el *marketing social*, al igual que el *marketing comercial*, está condicionado por cuatro elementos clave para su desarrollo: el *producto*, el *precio*, la *plaza* y la *promoción*; más dos elementos adicionales, el *packaging* o empaque y la *población*, que completan el *marketing mix*, o sea, las variables controlables del *mercadeo*, más conocidas como las “6 P” o decisiones del *marketing*; las cuales se cruzan y combinan con las “6 C” o variables de análisis del *marketing*: consumidores, competidores, compañía, canales, costos y contexto.

Pero el trabajo en *promoción de la salud* y la resolución de los problemas sociales aplicando las técnicas de investigación social en el más amplio sentido, el *marketing social*, con el fin de ayudar eficazmente, además de incluir una formación en el área propia del *marketing general* y *social*, también debe hacerlo en las teorías de la *psicología social*; las teorías de la *cultura* y las *prácticas culturales*; y las teorías, los métodos y las técnicas de la *comunicación social* y la *publicidad*.

Una aproximación a la definición de marketing social

Que no es Marketing Social

Para evitar confusiones entre lo que es y no es *marketing social* y con la perspectiva de ilustrar, es mejor empezar por precisar a que no se considera *marketing social*. En ese sentido, se debe aclarar que no es *marketing social*: la comercialización de proyectos de la índole que sean, la venta comercial de productos o servicios, las actividades que permitan producir utilidades, la satisfacción de necesidades de los clientes que impliquen una ganancia económica, la satisfacción de necesidades y deseos en el corto plazo y hacer llegar un producto del fabricante al consumidor en el que de por medio exista un interés o una

ganancia monetaria. Como puede apreciarse, actividades que conduzcan a obtener utilidades o ganancias económicas o cortoplacistas no pueden considerarse *marketing social*.

El Marketing Social

Ante todo es un área del *mercadeo* que excede el ámbito comercial ya que su metodología se basa en investigar y satisfacer necesidades de tipo social, humano y espiritual lo que implica que su campo de acción se extiende a asociaciones y fundaciones públicas y privadas sin ánimo de lucro, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, entidades del Estado, organizaciones internacionales de servicio humanitario y organismos multilaterales de cooperación. Aquí cabe aclarar que algunas empresas privadas y emporios multinacionales han abierto departamentos especializados en hacer obras filantrópicas, a los cuales han llamado de *marketing* o *mercadeo social*, y aunque en esencia lo hacen, en el fondo su labor se basa en la intencionalidad de posicionarse como *marca* en la mente de los consumidores, lo cual sigue siendo un objetivo comercial, por eso hoy a este tipo de publicidad se le ha asignado más bien el nombre de *publicidad cívica* o *publicidad de bien social*, para hacer una separación exacta de los fines de cada una de las acciones.

Como área disciplinar Glenn Wasek, Director del Grupo de Servicios de Mercadotecnia de la John Snow Inc. (una consultora privada sobre salud pública), en un libro llamado *Child Health and Survival* (Salud y Supervivencia Infantil), describe el *marketing social* como “una especialidad dentro de la disciplina de la mercadotecnia, (que) incorpora un planteamiento completo para planificar, ejecutar y avanzar ideas, conceptos, comportamientos, servicios o productos para alcanzar los objetivos de los programas internacionales de salud pública” (Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S. y Bill Rodríguez, B., 2000: www.healthwrights@igc.org).

P. Kotler y G. Amstrong en su libro *Fundamentos de Mercadotecnia*, editado por Printice Hall, en 1977, se refieren al *marketing social* con las mismas palabras que definen al *marketing comercial*, pero lo difieren de éste en su objetivo y orientación, es decir, promocionar productos beneficiosos socialmente. Así mismo, para Antonio Leal Jiménez, quien se basa en autores como A. R. Andreasen, los mismos Kotler y Amstrong y en la obra de Basil y Baume, el *marketing social* es

“la aplicación de técnicas comerciales de marketing para beneficiar a la sociedad. Su objetivo es producir cambios voluntarios en el comportamiento a través del conocimiento de las necesidades, deseos y barreras percibidas por el público objetivo: la sociedad o parte de ella” (Leal Jiménez, A., 2000: P. 36).

Todas definiciones muy concretas y todas omiten algunos pasos y acciones importantes y, por lo mismo, las considero para especialistas del mercadeo. Es por eso, que la definición que les presento pretende ser más sencilla e ilustrativa, así sea más amplia, pues la intención que me anima es que pueda ser fácilmente entendible y, por lo mismo, puesta en práctica: *El mercadeo o marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas,*

creencias, hábitos, mitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas por los planeadores de la salud, mediante la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación y educación social en salud; basado en las mismas técnicas analíticas del mercadeo comercial que permiten el análisis y conocimiento ordenado y sistematizado de: el producto social a promover (la salud), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre éstos dos (factores individuales, colectivos, ambientales y culturales), para diseñar mensajes, seleccionar los medios de difusión, difundir los mensajes, y controlar y evaluar el impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables.

Como se puede percibir, es una definición que no se queda sólo en los aspectos puntuales del *marketing* sino que de una vez considera las variables comunicativas y de aprendizaje que envuelven el entorno de la *promoción de la salud* y que podrían resumirse en una tecnología de cambio democrático basada en programas que parten de la base de objetivos con ideales sociales y apoyada en la investigación de necesidades sociales de desarrollo político, económico, social y cultural para producir o reforzar hábitos y conductas saludables.

Las Variables del Marketing Social

Ante todo es necesario aclarar que hoy existen distintos tipos de *marketing*: político, turístico, ambiental, comercial, industrial, financiero, de servicios, directo, relacional, entre muchos otros, y que cada uno de ellos maneja las variables de acuerdo con su contexto y con sus necesidades; por ello, las variables “P” o “C” pueden cambiar de uno a otro, ya que lo que se trata es de estudiar y poner en práctica cada uno de los aspectos propios de cada tipo de *marketing*.

El *marketing* considera de manera básica 4 “P”: *producto, precio, plaza y promoción*; sin embargo, con el transcurrir del tiempo, la evolución de la disciplina del *mercadeo* y la visualización de otras variables igualmente importantes, éstas se han ido añadiendo. En general, hoy el *mercadeo* considera 6 “P” y 6 “C”, y se le denomina por su ampliación *marketing mix*; ésto quiere decir, que en el *marketing social* de la salud, por el contexto amplio a tener en cuenta, debe utilizar el *marketing mix* y de manera matemática se puede describir con la siguiente fórmula:

$$MK = 6P + 6C$$

Las 6 “P” o *decisiones del marketing* en el caso del *mercadeo social* son: *producto, precio, plaza, promoción, presentación y población*; y las 6 “C” o *análisis del marketing* son: *consumidores, competidores, compañía, canales, costos y contexto*. La mejor manera de establecerlas parte de interrogantes sencillos, pero éstos pueden complejizarse de acuerdo con la amplitud del proyecto, con la extensión de la zona a cubrir, con la cantidad de población a intervenir, con lo compleja que ésta sea, con los tipos y estrategias de comunicación a utilizar y con la cantidad de presupuesto con que se cuente para adelantar

el plan de *promoción de la salud*. En todo caso, siempre hay que considerar que se debe partir de una *investigación de mercados* que utilice herramientas cuantitativas y cualitativas como las encuestas, los censos, las entrevistas, los grupos focales, los foros, las historias de vida, las historias clínicas, las visitas domiciliarias, el trabajo comunitario, la acción participación y, en general, todas las tácticas que nos permitan conocer de la mejor manera las variables controlables, pues el fin del *mercadeo* es actuar con el mayor grado de certidumbre y éxito posible; por ello, en una situación hipotética ideal, dentro del grupo interdisciplinario de *promoción de la salud* debe integrarse un experto en *investigación de mercados*, que ojalá maneje paquetes de software de ésta área, lo que hará el trabajo menos dispendioso, más rápido y productivo.

De cualquier manera, ese análisis, por sencillo que sea, en el caso de las 6 “P” debe cuando menos cubrir los siguientes interrogantes:

Producto	→	Salud ¿Promoción? ¿Prevención?
Población	→	¿Cómo segmentar? ¿A quién servir?
Precio	→	¿Cuánto costo? ¿Cuánto beneficio?
Plaza	→	¿Qué comunidad?
Presentación	→	Empaque ¿Quién interviene? ¿Cómo interviene? ¿Dónde interviene?
Promoción	→	Comunicación (Publicidad) ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde?

En cuanto a las 6 “C”, los interrogantes mínimos a considerar son:

Consumidores	→	¿Quién? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué?
Competidores	→	¿Cómo compiten? ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades?
Compañía	→	¿Cuáles son nuestras fortalezas y debilidades?
Canales	→	Distribución ¿Cómo funcionan? ¿Qué relaciones tienen?
Costos	→	¿Cuánto costo? ¿Cuánto Beneficio?
Contexto	→	¿Cuáles variables políticas, económicas, sociales y culturales?

Los anteriores interrogantes sugieren que cuando menos es necesaria la realización de una matriz DOFA y el planteamiento de unas estrategias DODA y FOFA, aunque no estaría demás en el análisis la realización de los diagramas de Ishikawa y Pareto, si es que no se cuenta, insistimos, con software de análisis. Todas estas herramientas se manejan en el *mercadeo* y la *publicidad* y son parte de la base, de la cual estas disciplinas derivan su éxito.

El Producto Social

Es intangible. Contrario a lo que ofrece el *marketing comercial*, el *mercadeo social* “vende” beneficios abstractos tales como: *ideas, hábitos, actitudes, creencias, mitos, principios, acciones, valores, comportamientos, actos, prácticas y conductas*; es por tal razón, que sus resultados son difíciles de obtener y cuantificar, pues se trata de cambiar radicalmente estilos culturales, formas de vida, visiones de mundo y ésto sólo se logra en el mediano o largo plazo y con un trabajo metódico y constante; de ahí que a muchos no les

interesa este tipo de trabajo, terminen interrumpiéndolo o a numerosas entidades no les importe su aplicación o financiación.

En relación con el *producto social*, se hace necesaria su exploración y aprehensión desde el punto de vista antropológico y sociológico, ya que su complejidad así lo impone, y no el incurrir en el riesgo facilista de buscar definiciones de diccionario enciclopédico que estarían garantizando el fracaso; además, el conocer exactamente el campo en el que se va a laborar permite tener mejores perspectivas, más creatividad y sopesar con mayor exactitud y seriedad la labor que se va a emprender. En este aspecto son muy importantes los trabajos de Emile Durkheim, Mircea Eliade, Max Weber, Bronislaw Malinosky, Talcot Parsons, Robert Merton, Ernst Cassirer, Abraham Maslow y, últimamente, por la corriente humanista y ambientalista de Manfred Max-Neff.

El *producto social* se puede diseñar con base en el estudio del entorno, la conducta del público y las formas de comunicación con las que se va a influir a la comunidad o adoptantes, y es parte de la labor de los agentes de cambio (profesionales interventores de la salud). También se puede posicionar haciéndolo o presentándolo de una manera distinta y motivante; mostrándolo como un producto mejor o sustitutivo eficaz de otros, sobre todo, en el caso de prácticas indeseables; también empacándolo o revistiéndolo de una manera o fuerza simbólica especial y atrayente, por ejemplo, la ética reconocida de un personaje o institución, la presentación por medio de un personaje o líder de opinión con mucho arraigo, reconocimiento y sin tacha entre los adoptantes.

Por último, subrayar que a los *productos sociales* los pueden acompañar los *productos tangibles*, y estos tangibles se pueden empacar de una forma física que el empaquetado permita reforzar el producto social; por ejemplo, en una campaña de planificación familiar se pueden donar píldoras anticonceptivas, condones, etc. y a sus empaques colocar textos que ayuden a fortalecer la idea de la planificación; en una campaña de rehidratación oral se pueden obsequiar los sobres de sales hidratantes; en una campaña de salud oral se puede entregar el kit de aseo dental (cepillo, seda y vaso) o cartillas, plegables, manuales, afiches, calcomanías, ‘stikers’; en fin, la limitante está en la creatividad y el presupuesto.

La Segmentación de la Población, del Grupo Objetivo o Mercado

“Es una decisión compleja que tiene que ser analizada y tomada en forma específica por cada empresa” (Grimaldi Rey, D., 1996: P. 58); es decir, es la investigación de la población de destinatarios de la cual se selecciona un grupo en particular, porque sus integrantes tienen características similares, las cuales son percibidas y analizadas por profesionales de la mercadotecnia integrantes del grupo interventor, teniendo en cuenta la capacidad de acción o respuesta, de los adoptantes, frente a la campaña.

La labor consiste “en agrupar a los individuos del mercado en grupos similares por sus hábitos, de tal manera que exijan un tratamiento operacional diferente y diferenciado” (Grimaldi Rey, D., 1996: P. 58) y la mejor manera de analizarlos es separar los distintos elementos de que constan. Esta *segmentación* también permite saber cual público está mejor o peor para distribuir el esfuerzo y lograr la equidad o para identificar la

competencia, que no son *productos tangibles* sino los *intangibles* contrarios al *producto social* que se quiere posicionar.

Según Grimaldi, preexisten dos posturas a la hora de enfrentar un *target* (*grupo objetivo*) con comunicación: de un lado el “*marketing masivo*”, que es un esfuerzo indiscriminado para cautivar a todo tipo de interesados, que no tiene en cuenta las diferencias entre individuos y grupos, y que es preferido por sus bajos costos y abarcar a la totalidad de la población expuesta a las estrategias comunicacionales. De otro lado está el “*marketing concentrado o target marketing*” en el que se diferencian los segmentos o franjas de la población y se les aplica el *marketing mix* para hacer la intervención; sus ventajas son: mejores posibilidades de detectar oportunidades, mejor posibilidad de ajuste de los *productos sociales* a los deseos del *target*, inversión más racional en los precios, la distribución y la promoción y una mayor certeza de éxito, pues no se trata de un mercado potencial y disperso –como en el primer caso– sino de uno real y cautivo.

Para el caso de la aplicación del *marketing social*, la *segmentación* se hace teniendo en cuenta tres audiencias y no una, como en el caso de otros *marketings*, específicamente del comercial; éstas son audiencia primaria, secundaria y terciaria.

La *audiencia primaria*, como ya se ha mencionado, es el *grupo objetivo*, el *target* o el *mercado potencial y real* al cual se le va a dirigir el programa o la campaña de *promoción de la salud*. Para estudiar a fondo este grupo y conocer de sus necesidades y gustos es necesario considerar variables geográficas, demográficas y psicográficas. La *variable geográfica* hace referencia a analizar el área en donde habita el *target*, considerando la extensión, topografía, clima, densidad poblacional, redes de servicios (agua, luz, gas, excretas, teléfono, salud, educación, religión, recreación), focos sépticos, salud ambiental (contaminación química, auditiva, visual), entre otros. La *variable demográfica* tiene en cuenta aspectos como: edad, sexo, tamaño familiar, nivel de ingresos, ocupación, educación, cultura, religión, raza, región y nacionalidad. Y la *variable psicográfica*, se ocupa de averiguar la clase social, estilo de vida, personalidad, gustos, deseos, motivaciones, necesidades, actitudes, intereses, opiniones, conveniencias, comportamientos, usos del tiempo libre y de las cosas, y atributos del *consumidor*. Además considerar otros aspectos con ocasión de la compra del *producto o servicio social* como:

“*beneficios buscados, utilización que se les da (no usuarios, habituales, primerizos, potenciales), la tasa de utilización (poca, media, fuerte), la fidelidad del uso (de noveleros a entusiastas), la etapa del proceso de compra (desinformados, informados, interesados, deseosos, intentan comprar) y la actitud ante el servicio (entusiastas, indiferentes, hostiles, negativos, positivos)*” (Grimaldi Rey, D., 1996: P. 61).

La *audiencia secundaria* son las instituciones de educación, organizaciones comunitarias, organizaciones sociales privadas, instituciones del sector salud –públicas y privadas– a las que se tenga que recurrir para solicitar apoyo logístico, de legitimación, de divulgación del programa o campaña que se va a implantar; y la *audiencia terciaria* son aquellos

organismos o instituciones a las que debemos solicitar el aval para adelantar la campaña y que en determinado momento pueden colaborar con cualquier solicitud que se les haga, incluida la económica o de financiación, entre ellas están: instituciones de alto rango del Estado, autoridades civiles, militares y eclesiásticas, organismos especiales de cooperación, entre otros. Y se convierten en audiencias, tanto los secundarios como los terciarios, porque a ellos también hay que persuadirlos de la viabilidad, la necesidad y la importancia del proyecto o programa de *promoción de la salud* que ayudará al *desarrollo social* y a tener una *buena calidad de vida* de la *audiencia primaria*, para poder contar con su aval, legitimación y colaboración; incluso, pueden considerarse aspectos muy tradicionales o culturales, pero que si no se tienen en cuenta podrían poner en riesgo el éxito del proyecto.

Consideraciones en cuanto a la utilización del marketing social

Con Respecto al Cambio

Cuáles Cambios no Necesitan del Mercadeo Social

No necesitan de *mercadeo social* los cambios leves, los ajustes de lo viejo, los cambios superficiales, la modernización de lo viejo y la simplificación de lo tradicional, pues allí realmente no existen cambios sino una reacomodación cultural que no es radical sino gradual, lo que es más fácil de asimilar, aceptar y acoger que romper con toda una tradición o cambiar todo un estilo de vida, que equivale a volver a empezar.

Cuándo Utilizar el Mercadeo Social

Cuando la falta de información o educación es el principal obstáculo para cambiar, ya que ésto produce temores, ansiedades y desconfianzas que en el fondo obstaculizan la actuación de la *audiencia*; cuando es afectada la cultura tradicional, porque romper esquemas y arraigos culturales de toda una vida o generaciones no es fácil; y cuando las diferentes instituciones responsables de impulsar el *desarrollo social* actúan de forma dispersa, es decir, no realizan labores de forma conjunta en torno a una misma causa, sino que cada organización lo hace por su cuenta, ésto provoca suspicacias y temores que desorientan y confunden a la *audiencia*, la que ante tal circunstancia no sabe que hacer y termina prefiriendo seguir con lo tradicional.

Tipos de Cambios que Requieren del Mercadeo Social

Los cambios que busca el *mercadeo social* van desde lo racional hasta las acciones, pasando por los valores y patrones de comportamiento.

Cognitivos: En cuanto a la aplicación de la inteligencia en el cambio, se hace necesaria porque el cambio parte de la buena información que posea la *audiencia*, esta información le permitirá comprender, adquirir conocimiento y educarse en lo que está haciendo y en lo que debe hacer.

De Valores: Una vez informada y educada la *audiencia*, lo que se espera es que ésta altere sus creencias y valores, es decir, adopte una *nueva cultura*.

De patrones de Comportamiento: Al haber superado la *audiencia* sus barreras de información y conocimiento y haber logrado cambiar o invertir sus valores, el siguiente paso a favor del cambio y en la obtención de una mejor calidad de vida es el cambio del viejo y la adopción del nuevo modelo de acción.

De Acción: Todo el esfuerzo de los planeadores e interventores en *promoción de la salud*, la colaboración de las diferentes instancias e instituciones a quienes se recurrió para darle viabilidad al proyecto y el dinero invertido encuentran justificación cuando se logra que la *audiencia* emprenda una acción específica, a la que se le ha persuadido, pues ella ha sido la razón de ser de todo el trabajo.

Qué es el cambio

Según el Diccionario Enciclopédico Grijalbo “*el cambio es la acción y efecto de cambiar. Cambiar una cosa por otra*” (Grijalbo, 1996: p. 342), quiere decir que, cambiar significa reemplazar una cosa por otra; que es lo que se logra con la nueva acción del *target*.

Los Principales Enemigos del Cambio

Son dos. De una parte la falta de información y preparación adecuada, ya que todas las personas experimentan temores ante lo desconocido o sienten ansiedad por lo nuevo, sobre todo, por lo que se van a encontrar, situación apenas natural. De otra parte, la resistencia, promovida por lo tradición que cada uno lleva dentro de sí u ocasionada por la misma falta de información y preparación.

Cómo se Manifiesta la Resistencia al cambio

La resistencia al cambio posee manifestaciones, tales como, hacer negaciones o por actitudes que adoptan las personas. Entre las negaciones, éstas pueden ser de tres tipos: negación a aceptar la nueva realidad, negación a la necesidad de cambiar y negación a colaborar. Las manifestaciones de resistencia al cambio por actitudes pueden darse por quejas a no saber cómo hacerlo, cómo lograrlo o ser incapaces de lograrlo; una actitud de desafío o reto ante quien realiza la intervención o la persuasión por considerar que el otro no tiene la razón o simplemente como una forma defensiva de escapar a la realidad o a la creencia de incapacidad; y actitud de indiferencia por las razones expuestas anteriormente. Y lo más difícil para quienes participan liderando el proyecto de intervención en *promoción de la salud*, es que la resistencia al cambio es de “todos” los individuos, lo cual se puede corroborar en la teoría de *La Difusión de Innovaciones* de que habla Marco Encalada en el libro “*Curso de Diseño de Proyectos de Comunitarios*”, y en la que este autor manifiesta que por adoptantes inmediatos –*categoría innovadores*– que sean los individuos, algún grado de resistencia presentan al enfrentarse con nuevas iniciativas, ideas o creaciones.

Por qué la Resistencia al Cambio

La resistencia al cambio se presenta por cinco razones principalmente: “*por miedo, por temor a lo desconocido, por temor a no ser racional, por temor a la incertidumbre y por tradicionalismo*” (Arango de Narváez, M. 1995: p.6); por ello es que la información y la educación que se le imparta al grupo objetivo es fundamental, así como su comprensión y concienciación, asunto que no se logra con una visita o una campaña, sino con un proyecto

completo –y como mínimo a mediano plazo (un año)– que involucre varios momentos y acciones a desarrollar por los planeadores hacia el target; ya que el miedo al cambio se supera, según Arango de Narváez, con “*información, educación, integración, intervención y actuación*”.

Factores de Éxito en un Proceso de Cambio

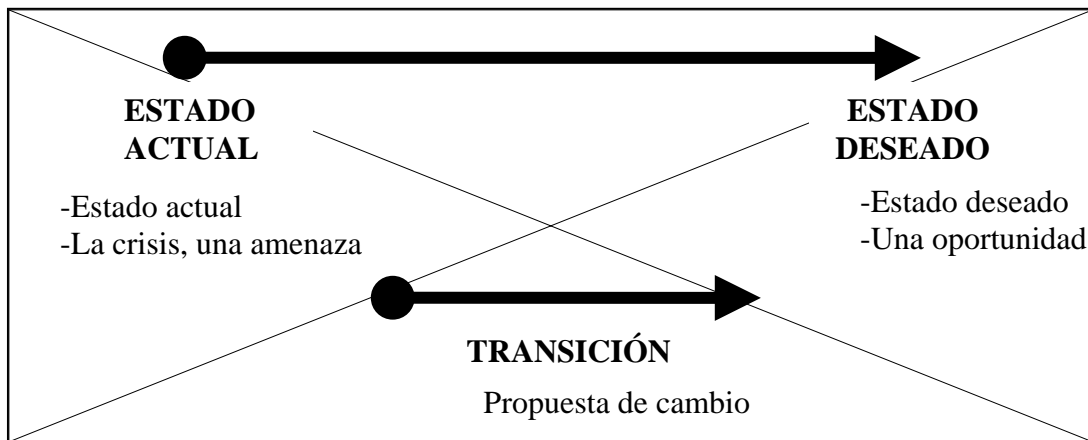
Varias son las acciones *cognitivas, actitudinales y de comportamiento* que debe asumir el individuo que se comprometa con un proceso de cambio, entre ellas están: Confrontar la realidad ubicándose en la situación y el contexto en el cual se encuentra; atreverse a desprenderse de lo viejo y moverse a lo nuevo; implantar nuevas medidas y procedimientos en las actuaciones o decisiones; proponerse cambiar tanto la mentalidad como la forma de trabajo; formarse nuevas actitudes frente a la vida y las diferentes realidades; enfocar una buena parte de las energías en procura de ese cambio; estar dispuesto a asumir ese nuevo rol y las nuevas responsabilidades que aparezcan con él; estar sesgado a la acción y trabajar porque el cambio ocurra rápido, pues a más largo tiempo invertido en el logro del objetivo hay más desgaste físico y mental y menos posibilidades de éxito; es necesario vencer el miedo y no aceptar el fracaso, para ello hay que comprometerse con el éxito y aceptar la competencia del cambio, como una competencia a ganar.

Porque para fracasar también existen razones como: persistiendo en la vieja manera de pensar y actuar; ignorando lo nuevo; culpando a los demás de la idea o conducta indeseada, o del fracaso al no obtener el cambio; desistiendo del cambio ante el primer obstáculo que se presente; y asumiendo el cambio con ligereza, pensando que cambiar y lograrlo es fácil.

Qué Proponerse Cambiar

En *promoción de la salud* lo que el planeador debe proponerse cambiar en el *target* son los *productos del mercadeo social: Ideas, hábitos, actitudes, creencias, mitos, principios, acciones, valores, prácticas, comportamientos y conductas*; teniendo en cuenta los componentes de un proceso de cambio: *el estado actual*, que es una crisis o amenaza; *la transición*, es una propuesta de cambio que mueve a la acción, es también una pseudo crisis ya que implica un cambio y una batalla por conquistar en la mente del grupo objetivo, que generalmente se opone; y *el estado deseado*, es decir, el cambio o la situación anhelada.

La representación gráfica que da Myriam Arango de Narváez a los tres estados o componentes del proceso de cambio es la siguiente:



Tomado de Mercadeo Social de Myriam Arango de Narváez

Para identificar el estado actual de un grupo objetivo se realiza una investigación, que en *mercadeo comercial y social* se conoce como *investigación de mercados* –siguiendo las variables geográficas, demográficas y psicográficas–, o simplemente porque el estado actual está asociado con una crisis que amenaza el futuro del individuo o grupo objetivo.

Por qué la Investigación es una Estrategia

La investigación en el *mercadeo social* y la *promoción de la salud* se convierte en estrategia porque es un proceso que permite conocer las variables antropológicas, psicológicas, sociológicas y las necesidades de la comunidad; porque provee información determinante que puede ser analizada y utilizada en el proceso de cambio como gustos, afinidades, imaginarios, fantasías, deseos, motivaciones, creencias, mitos, ideas, costumbres, hábitos, prácticas, conductas, simbolismos, lenguajes, usos y gratificaciones, factores personales y ambientales; porque es un proceso que identifica expectativas, creencias y hasta las tergiversaciones de seguidores, opositores y personas neutras al cambio.

Aquí cabe decir, que son estratégicas la aplicación de *las teorías de la cultura, la psicología, la comunicación social, la publicidad cívica o de bien social, la percepción, la difusión, la persuasión, el diseño de proyectos de marketing social que llevan implícito el diseño de productos sociales, y el diseño de proyectos de promoción de la salud que incluyan el diseño de proyectos de comunicación educativa* articulados a estos últimos, pero todas estas temáticas deben ser motivo de otros trabajos ya que desbordan los objetivos y las expectativas de éste.

Quiénes Deben Utilizar el Mercadeo Social

Todas aquellas instituciones cuyo propósito principal es impulsar la *promoción de la salud*, la cultura ciudadana, la calidad de vida y el *desarrollo social*, entre las que se pueden incluir entidades estatales, entidades del sector privado, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales –ONGs– (todas ellas en los ámbitos local, departamental, regional, nacional dependiendo de la magnitud del proyecto, de las

necesidades de la comunidad, del tiempo y los recursos para su ejecución) y organismos multilaterales de cooperación internacional.

Con Respecto a las Características del Marketing Social

Cierto es que el *marketing comercial* y el *marketing social* tienen muchas cosas que ofrecer y trabajar en común, pero existen, en todo caso, distingos cualitativos que los enfrentan; es bueno por ello, rescatar algunas características específicas del *mercadeo social*, para el caso específico de la *promoción de la salud* tendremos en cuenta doce, que son las que relaciona Antonio Leal Jiménez.

Mercado con demanda negativa

Es claro que el *marketing comercial* nunca se aventura a lanzar productos al *mercado* que ofrezcan aversión al grupo objetivo, cuestión que sí está obligado a hacer el *mercadeo social* por su propia filosofía de servicio y bienestar; luego hay que esforzarse por seducir a la audiencia para que asuma esa nueva idea o práctica que preservará o mejorará su calidad de vida.

Temas Especialmente Delicados

Las nuevas ideas, conductas o cambios que se compromete a influir el *mercadeo social* son mucho más delicadas y difíciles de llevar a cabo que las del *mercadeo comercial*, ya que las primeras “*tienen un alto grado de implicación de los sentimientos*” (Leal Jiménez, A., 2001: p.37).

Beneficios No Evidentes

En el *marketing comercial* los beneficios son claros y evidentes, incluso la base de muchos anuncios está en mostrarlos; mientras en el *mercadeo social* los atributos y beneficios del *producto social* son intangibles o son de obtención a largo plazo y, por lo mismo, tienden a pasar desapercibidos.

Favorece a Terceras Partes

La dificultad se encuentra en que los nuevos comportamientos o conductas precisadas por el *marketing social* muchas veces favorecen a terceras personas y no directamente a quien realiza el esfuerzo y la acción o a un familiar cercano a éste.

Riesgos Difíciles de Representar

Por ser beneficioso a otras personas o invisibles, los logros alcanzados con el cambio al ser aceptado y adoptado el producto del *marketing social*, es más difícil de representar en la *publicidad cívica* o *de bien social*, lo cual hace menos perceptibles o más complejos de mostrar esos beneficios.

Efectos a Largo Plazo

Por ser de un alto grado de dificultad para la adopción ya que requieren de un extenso trabajo de información, educación, persuasión y adopción, los cambios que sugiere el *mercadeo social* suscitan un proceso continuo y de mucho tiempo para percibir u obtener

resultados, pues muchas veces se trata de giros al lado opuesto, es decir, de una actitud negativa a una positiva.

Conflictos Culturales

Son muchos los aspectos a mirar en esta característica diferencial del *marketing social* con respecto al comercial. El primer aspecto, es el choque que produce el tener que enfrentar un grupo objetivo con una cultura a un grupo de interventores, la mayoría de veces con otra cultura; el segundo, es la confrontación del individuo o *target* con la nueva idea o conducta a adoptar, que es generalmente el rompimiento con la tradición; el tercero, es la colisión que puede existir entre los integrantes del grupo interventor por pertenecer a distintas culturas, lo cual no pasa entre integrantes del *target*, ya que para ésto se hace la tipificación y selección del *grupo objetivo*; el cuarto, es la pugna que se puede dar por quienes tienen una visión más empresarial y corporativa y que “*ven a sus colegas sociales como poco prácticos y alejados de las referencias útiles*” (Leal Jiménez, A., 2001: p.40).

Presupuestos Limitados

En el *mercadeo* y la *publicidad comercial* se trabaja con presupuestos enormes o desmedidos, o sólo se limitan cuando son pequeñas empresas o en épocas de crisis. En *mercadeo social* y *publicidad cívica* o *de bien social* los presupuestos son bajos o restringidos porque las instituciones que los trabajan son fundaciones sin ánimo de lucro o con escasos recursos financieros, o son empresas que patrocinan o colaboran con distribuciones de tangibles que refuerzan el *producto social*, agencias publicitarias y empresas de comunicación que ceden su trabajo y funcionarios, pero que por no ser altamente rentable no hacen altas inversiones.

Públicos Heterogéneos

Aunque en principio se ha realizado una categorización y segmentación del *grupo objetivo*, ésto no quiere decir que el público a afectar no sea más amplio que el inicialmente enfocado en el *target*, máxime cuando hemos hablado en *marketing social* de tres tipos de audiencia: primaria, secundaria y terciaria y a todas ellas debemos persuadirlas con el proyecto de *promoción de la salud*, con el proyecto de *marketing social*, con el *producto social* y con el proyecto de *comunicación educativa*. Pero además son públicos heterogéneos los de la audiencia porque para informar y educar se utilizan los medios masivos de comunicación que son ilimitados y de acceso a todo quien lo quiera.

Ausencia de una Mentalidad de Marketing

Ésto quiere decir, que por cultura no hay una costumbre a hacer las cosas de manera metódica y utilizando las herramientas disponibles para alcanzar el éxito, incentivada por la falta de un criterio y concepto claro de lo que es interdisciplinaria para trabajar en equipo y aplicar todo lo que pueden “prestarse” unas disciplinas a otras, ocasionada por una preparación académica para el hacer y la profesión y no para la disciplina y la transpolación del conocimiento.

Ausencia de Oportunidades para Modificar los Productos

En muchos casos las culpables son las mismas entidades encargadas de llevar a cabo los proyectos de *promoción de la salud*, pues consideran la aplicación del *marketing social* como algo irrelevante o dispendioso, e incluso, ni siquiera tienen en cuenta que se requiere de un equipo profesional interdisciplinario y altamente cualificado, sino que encargan a un único funcionario de esta labor. Según Leal Jiménez, ésto refleja la relativa novedad que es este campo disciplinar, la falta de familiaridad con él y la mucha preparación que requieren los profesionales de la salud y el mercadeo en esta área.

La Universalidad del Marketing

Son tantos los problemas por resolver y las necesidades de la comunidad que al *marketing social* –cuando se le conocen todos los atributos y posibilidades–, se le confiere una aureola estratégica salvadora, haciéndolo responsable y el primer recurso a mano para remediar la asistencia y ayuda que requieren las colectividades. Inclusive, esa lista de usuarios se extiende a las entidades comerciales privadas que quieren utilizarlo como fórmula salvadora de sus marcas, al buscar con la “*esponsorización*” de campañas o programas publicitarios *sin ánimo de lucro, cívico o de bien social*, un buen posicionamiento de marca y, con ello, la venta y consumo de sus productos tangibles, al crear en la conciencia de los consumidores la creencia de un trabajo desinteresado por la preservación o el mejoramiento de la salud o la calidad de vida de la comunidad o el planeta.

Los principios del marco teórico del marketing social

Lo primero a situar en conocimiento, es que el campo disciplinar del *marketing social* es nuevo y, por tanto, carece de un marco teórico conceptual propio y consolidado, incluso, muchos autores se contradicen y confunden el *marketing social* con el *marketing social corporativo*, la *publicidad sin ánimo de lucro*, la *publicidad cívica* y la *publicidad de bien social*, términos y acepciones todas parecidas, que a primera vista dan la impresión de ser lo mismo, pero que en el fondo tienen sus propias especificidades.

Quizá más producto del estudio, de la experiencia personal en la participación de este tipo de proyectos, programas y campañas para entidades públicas, privadas, comunitarias y organizaciones de la sociedad civil, y de la dirección de proyectos de grado de estudiantes del Programa de Publicidad de la Universidad Católica de Manizales en esta área, entre los que son dignos de citarse “*Planteamiento de un departamento institucional con énfasis en marketing social en la estructura administrativa de las agencias de publicidad planteadas por departamentos*” y “*Labor que debe ejecutar el publicista del siglo XXI para enfrentar la innovadora propuesta de la comunicación alternativa y el marketing social*” y acogiéndome a la clasificación presentada por Antonio Leal Jiménez en su libro “*Gestión del Marketing Social*”, en el que plantea argumentos similares a los míos es que me atrevemos a presentar las siguientes precisiones.

En cuanto a los campos mencionados arriba, del *marketing social* ya se ha dicho de que se trata; el *marketing social corporativo* es la aplicación del mercadeo social en las empresas comerciales buscando un posicionamiento de marca y la promoción de sus productos o

servicios con la aparición de éstos en los diferentes soportes o medios de comunicación empleados para vehicular la campaña; *la publicidad sin ánimo de lucro* es la esponsorización o patrocinio de campañas cívicas o de bien social sin que en las piezas publicitarias se haga notoria la participación de la marca y sus productos, es decir, es la más pura y filantrópica de las acciones de parte de la empresa comercial; *la publicidad cívica* y *la publicidad de bien social* es la que realizan las entidades estatales promoviendo la salud, el bienestar y la calidad de vida de la comunidad. Insistimos en que éstas no son más que aproximaciones iniciales a campos que deben ser seriamente estudiados y profundizados.

Desde lo que esboza Leal Jiménez, son tres las categorías y doce los principios que propone. Las tres categorías son:

Fundamentales, “todo buen programa empieza y termina con el cliente objetivo”; *estructurales*, “los clientes objetivo no actúan de manera precipitada a la hora de tomar decisiones delicadas” y *de aplicación*, “deben mejorar la percepción que éstos tienen sobre los factores clave: beneficios, costos, influencia social, control sobre el comportamiento deseable” (Leal Jiménez, A., 2001: p.40).

En lo que respecta a los principios de la categoría fundamental son tres:

1. El sostén del *marketing social* está en la influencia en la conducta y no en proporcionar información.
2. Los programas de *marketing social* deben centrarse en la persona o grupo objetivo para que brinden resultados y no en las estrategias o los medios.
3. La estrategia en un programa de *marketing social* parte del escuchar constantemente al target a intervenir, y el primer paso es la investigación de mercados en la que debe haber un cara a cara, el despojo de todo prejuicio y el interrogar y contestar ética y sinceramente.

En cuanto a los principios de la categoría estructural son cuatro:

4. Es indispensable segmentar el *mercado* ya que los *consumidores target* no son todos iguales, con lo cual se garantizará la efectividad y la eficiencia del proyecto.
5. Es imprescindible en todo programa de *mercadeo social* trabajar sobre un modelo o marco que permita tener unos objetivos claros y precisos, de esta forma se puede comprender como toman decisiones y emprenden acciones las audiencias.
6. El modelo o marco de *mercadeo social* revela que los consumidores, sin importar el espacio físico en que se hallen, cumplen con las mismas fases y en el mismo orden para alcanzar los cambios planteados, estas son: “*observación, análisis, conducta y afirmación*” (Leal Jiménez, A., 2001: p.44).
7. Las tácticas y estrategias del *mercadeo social* deben adaptarse a la fase y el contexto en el que se hallen los grupos objetivos.

Así mismo, los principios de la categoría de aplicación son cinco:

8. En la fase de investigación –recolección de datos y observación– el mayor desafío es la veracidad de la información y superar la selectividad que de ésta hace el consumidor.

9. Por lo anterior y por los beneficios, costos, influencias sociales percibidas y el control, es necesario después de la fase de investigación mantener la observación sobre el grupo objetivo.
10. Para lograr la movilidad del *target* de la fase de análisis hacia la de afirmación de la adopción de la nueva conducta, es necesario aumentarles la percepción que tienen de los beneficios, los bajos costos, el acrecentamiento de la presión social y la ampliación del control de la conducta.
11. Es indispensable la recompensa continua y la repetición de los mensajes para lograr sostener los nuevos comportamientos y actitudes hasta que se conviertan en un estilo de vida.
12. El marco teórico del *marketing social* es aplicable a los *consumidores objetivo* de los proyectos de *promoción de la salud* como a otros públicos cuya ayuda y cooperación son necesarios: proyectos de cultura ciudadana, proyectos comunitarios, proyectos de acción participación, proyectos de prevención de enfermedades, etc.

Los retos del marketing social

En aras del crecimiento y desarrollo del *marketing social* es necesario que quienes lo utilizan e investigan sobre él hagan una labor y una inversión lo suficientemente puntual y comprometida como para sentar unas bases sólidas y definitivas que lo consoliden de una vez.

Hay aspectos por aprender muy importantes en los que es necesaria la participación de un *equipo interdisciplinario* conformado por *antropólogos, sociólogos, psicólogos, mercadólogos, publicistas, comunicadores sociales, especialistas en promoción de la salud y salud pública* para precisar bien como es la transición de unos pasos a otros y como se están dando otra serie de situaciones sociales que comprometen el éxito de los proyectos de *marketing social y promoción de la salud*; por ejemplo:

1. Aprender como se da el cambio de las intenciones a las acciones, pues aunque se tiene mucho conocimiento aún muchos cambios se quedan en sólo intenciones.
2. Comprender las emociones unidas a los comportamientos actuales, pues hay que ahondar mucho en los aspectos volitivos y cognitivos que hacen que de una fase se pase a otra y a otra hasta obtener el cambio, para aplicarlos en general y que todos puedan alcanzar el cambio.
3. Explorar nuevas bases y renovar nuevas formas, métodos, modelos de *segmentar los mercados* y de congregar los *grupos objetivos* de manera continua, ya que el mundo de hoy gira y cambia con gran velocidad, un ejemplo de ello lo dan el *mercadeo* y la *publicidad comercial* que tienen departamentos especializados en realizar estudios permanentes sobre los gustos, deseos, usos y gratificaciones de los consumidores para detectar sus cambios y ofrecerles ese nuevo satisfactor.
4. Que esos estudios sobre el cambio de comportamiento no se queden en indagar las expectativas con respecto al presente, sino que vayan al pasado y que mediante el análisis permitan hacer proyecciones y objetivar cuidadosamente a los *consumidores* para aumentar el impacto y la eficiencia.

Las tendencias de futuro del marketing social

Hay, por supuesto, todavía mucho por hacer en lo disciplinar y en la praxis para conseguir del *marketing social* todas sus posibilidades y potencialidades, pero quizá en lo que más se pide a la comunidad académica centrarse es en solucionar y robustecer lo que por ahora son debilidades.

Las que saltan a primera vista y han sido más fáciles de detectar, según Leal Jiménez, son:

1. *Conseguir efectos duraderos.* Tanto los programas como los recursos son escasos y limitados, incluso poco sostenibles, lo que resta impacto, provoca incredulidad y desconfianza. La solución puede estar en vincular empresas públicas y privadas; vincular en todas las acciones a la misma comunidad, desde el mismo diseño del proyecto de ser posible; diseñar proyectos para el espacio micro, pues por los recursos y lo limitado del territorio y la audiencia se hace más posible obtener resultados; eso sí, sin descuidar ni restarle importancia a lo macro.
2. *Destacar los resultados obtenidos por los agentes del marketing social.* Hay proyectos que han obtenido muy buenos resultados, pero por la falta de un buen seguimiento y divulgación han pasado sin trascendencia, lo que le ha restado impacto al *marketing social*. Además en la medida en que se preparen nuevos profesionales en este campo, se podrán diseñar proyectos más rigurosos, con impactos más eficaces y con mucha más dignidad de ser publicados.
3. *Potenciar las facilidades del acceso a los servicios y sus proveedores.* Este aspecto es necesario dimensionarlo tanto para que el grupo objetivo del proyecto de *mercadeo social y promoción de la salud* tenga acceso a los *productos sociales* y a los *tangibles*, así como a las instituciones que le puedan garantizar una buena salud y calidad de vida; como para los planeadores e interventores del *mercadeo social y la promoción de la salud* para que tengan acceso a preparación y cualificación en estos campos y puedan ofrecer lo mejor de sí y sus capacidades físicas, intelectuales, éticas y volitivas.
4. *Enfatizar el uso de herramientas no comunicativas, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y las que están fuera de la línea (above the line).* Voltar a mirar a otros horizontes puede ser de gran ayuda y utilidad, las nuevas herramientas que provee el avance tecnológico en *marketing y comunicaciones* nos brindan la oportunidad de aprovechar nuevos recursos de promoción como el *marketing relacional* o uno a uno; las *relaciones públicas*; los *patrocinios*; el *mecenazgo*; el *computador*, la *multimedia* y la *internet*; la *comunicación alternativa*: murales, graffitis, teatro, títeres, banqueros, pasacalles humanos, etc.; y el *merchandising*, entre otros.
5. *Realizar un seguimiento al programa.* Cierto es que muchos proyectos y programas se quedan sin un seguimiento y evaluación que permita aplicar correctivos, que permita reconstruir de la experiencia o que permita implantar las experiencias exitosas en otros lugares, por lo cual es necesario elaborar herramientas para realizar este tipo de trabajos e incluso presupuestarlo en el diseño de los proyectos, o como en el caso de la *publicidad* y el *mercadeo comercial*, en que el seguimiento y balance de la campaña que se concluye sirve de plataforma de la que viene a continuación.

Articulación del marketing social a la promoción de la salud

Por mucho tiempo la ONU, la OMS, la OPS, y la UNICEF invirtieron grandes cantidades de dinero, miles de millones de dólares, en campañas y proyectos de promoción, preservación o mejoramiento de las condiciones de salud de los pobladores del tercer mundo, dinero que estas mismas organizaciones consideran en gran parte perdido por no haber tenido herramientas que les permitieran ser tácticos y estratégicos a la hora de diseñar, ejecutar, controlar y evaluar para ajustar sus proyectos a las condiciones específicas de cada comunidad intervenida para obtener éxito; y tal pensamiento fue mortificante en los funcionarios de estas organizaciones hasta que surgió la propuesta de *marketing social* de Philip Kotler.

De hecho, puede que no sea la única ni la última técnica para alcanzar los objetivos propuestos en este tipo de proyectos, pero a pesar de su embrionario y aún desconocido potencial, ya ha presentado grandes beneficios y satisfacciones a quienes la han utilizado, tanto que las empresas privadas –tan utilitaristas y exigentes de los resultados y las ganancias– están haciendo uso del *marketing social* patrocinando eventos y campañas para obtener beneficios de posicionamiento en la mente de los *consumidores* como “*agentes solidarios*”, y con ello influir en la mente de éstos a la hora de la elección y compra de productos, para que prefieran los suyos, y así obtener mayores ingresos.

Fue por estas mismas razones que el *marketing social* se convirtió desde entonces en *un paradigma de la salud pública y comunitaria*, decisión que fue reafirmada en la *Carta de Ottawa*, emitida en la conferencia de Ottawa, en 1986, como ya se mencionó.

Y aunque el *marketing social* es novedoso, ya ha tenido detractores fuertes como Paulo Freire, el controvertido educador brasileño, para quien este enfoque contrasta enormemente con su planteamiento liberador desde abajo y con su metodología de educación informal basada en el alumno, quien promueve su propia “*toma de conciencia*” junto al “*análisis de las causas de los problemas sociales del pueblo*”, para “*buscar sus propias soluciones*”; palabras que se convirtieron en el lema de los movimientos por la salud y el desarrollo basados en la comunidad en los 60 y 70.

Con respecto al *marketing social* Freire expresó puntualmente que

“esta técnica se asemeja a la concepción ‘bancaria’ de la educación que implica ganar los corazones y las mentes de la gente para convencerles de que acepten un paquete prediseñado de cuidados de salud, con la realización de estudios preliminares, con entrevistas a la futura población diana, para determinar qué estrategia de venta y presentación del producto será más atractiva, para luego lanzar una campaña masiva de anuncios en los medios de comunicación: radio, televisión y megafonía local; e incluso, se reclutan a estrellas de cine, cantantes famosos y otras figuras públicas –incluyendo, en el caso de la campaña en pro de la Supervivencia Infantil, al Papa y al Presidente de los Estados Unidos– para alentar el entusiasmo de las masas, lo que responsabiliza al marketing social de no darle al

pueblo la oportunidad de tomar sus propias decisiones y realizar acciones autónomas. Muchas veces se acerca más a un lavado de cerebro que a la toma de conciencia...” (Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S. y Bill Rodríguez, B., 2000: www.healthwrights@igc.org).

Sin embargo, aunque Freire hubiera tenido la razón, hoy tal vez ya no la tiene del todo, pues desde los 70, en que fue promovida su teoría, a este tiempo ha cambiado mucho el trabajo en salud pública, el trabajo comunitario y el trabajo en este tipo de proyectos. Se sabe en nuestros días, que mientras no se vincule a la población de manera participativa y como agentes de cambio no se van a obtener resultados contundentes y a largo plazo, ya que las personas no se sienten identificadas o con sentido de pertenencia de lo que no son actores y propiciadores directos, razón por la cual es necesario vivenciar y hacer efectiva en la comunidad la *Acción-Participación*, para lograr un mayor compromiso y obtener verdaderos éxitos.

A modo de conclusión

Críticas, detractores, un corpus teórico aún insuficiente, un potencial poco conocido y, por lo tanto, un índice elevado de vulnerabilidad no son suficientes para demostrar que el *marketing social* no es la herramienta lo adecuadamente efectiva que necesita la salud pública y, específicamente, *la promoción de la salud* para que sus proyectos tengan un *impacto social relevante y de desarrollo sostenible*; lo que equivale a decir, que mientras no haya otra técnica lo bastante desarrollada, probada y con resultados demostrables serán el *marketing social*, la *educación en salud* y la *comunicación educativa* las alternativas por excelencia para trabajar el campo de la *promoción de la salud* y la *prevención de la enfermedad* en aras de una mejor *calidad de vida* y del *desarrollo social*.

Hasta aquí mi planteamiento inicial.

Bibliografía

ARANGO DE NARVÁEZ, M. (conferenciante). (1995). Mercadeo social. (fotocopias). Lugar: Universidad Católica de Manizales.

BONTA, P. Y FARBER, M. (1994). 199 preguntas sobre marketing y publicidad. Bogotá: Norma.

CARO, G. (1997). La publicidad de bien social. Bogotá: Ediciones Paulinas.

ENCALADA, M. (Comp.). (1975) Curso de diseño de proyectos comunitarios. Nueva York: UNESCO.

Diccionario enciclopédico (ed. rev.). (1996). Barcelona: Grijalbo.

GRIMALDI REY, D. (1996). Marketing social para la promoción de la salud. Gran Canaria: Universidad de las Palmas.

KOTLER, P. Y ROBERTO, E. (1993). Mercadotecnia Social. México: Diana.

LEAL JIMÉNEZ, A. (2000). Gestión de marketing social. Madrid: McGraw-Hill.

STANTON, W., ETZEL, M. Y WALKER, B. (1996). Fundamentos de marketing. (10ª ed.). Bogotá: McGraw-Hill.

WERNER, D., SANDERS, D., WESTON, J., BABB, S. Y RODRÍGUEZ, B. (2000). Pequeña historia del marketing social. (Documento WWW). Recuperado: <http://www.healthwrights@igc.org>.