



Tercer semestre

# Modelos de promoción para la salud

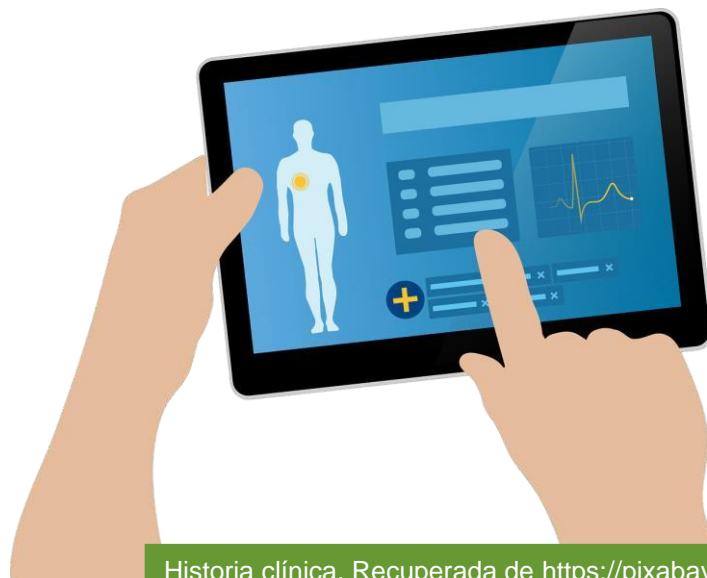
## Unidad 3

Modelos integradores para la  
promoción de la salud





# Modelos integradores para la promoción de la salud



Historia clínica. Recuperada de <https://pixabay.com>



### Índice

Introducción .....	3
Competencia específica .....	4
Logros .....	4
3.1 Modelo de promoción de la salud.....	5
3.1.1 Fundamentos teóricos del modelo de promoción para la salud.....	6
3.1.2 Creencias normativas de la conducta .....	7
3.2 Mercadotecnia .....	9
3.2.1 Conceptos básicos .....	10
3.2.2 Mercadotecnia social .....	11
3.2.3 Mercadotecnia social en salud .....	16
3.2.4 Segmentación .....	18
3.2.5 Posicionamiento .....	20
Actividades .....	24
Cierre de la unidad .....	25
Para saber más .....	26
Fuentes de consulta .....	28



### Introducción

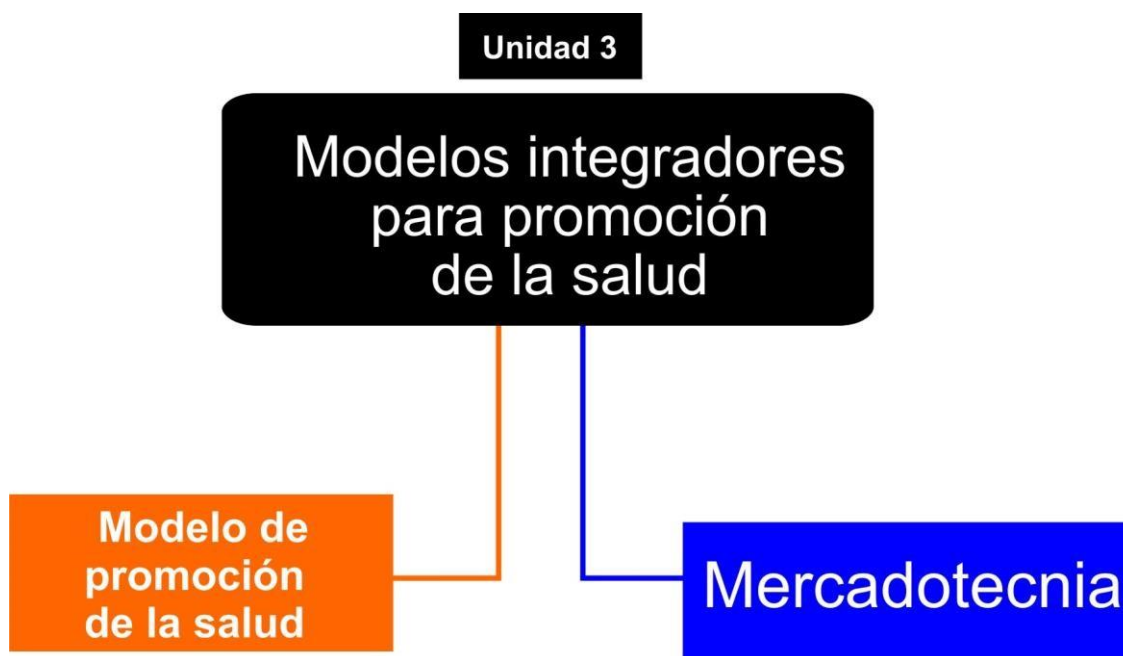
En esta unidad estudiarás dos conceptos que refuerzan fuertemente la base teórica en que se sustenta la acción de promoción de la salud.

Uno de estos conceptos es el modelo de promoción de la salud, que considera que las creencias, hábitos, percepciones y demás, tienen una fuerte relación con la decisión de una persona para hacer un cambio de conducta hacia otra que mejore su estado de salud.

Aunque en las pasadas unidades, revisaste modelos que analizan los porqués de las conductas y las decisiones humanas; el que veremos en esta unidad, lo hace con una mirada más especializada y concreta en cuanto a las acciones que permiten promover la salud.

El otro concepto que revisarás, es el de mercadotecnia, el cual no se estaciona en estudiar las razones de los comportamientos sino que, por el contrario, brinda las herramientas para lograr hacerlos cambiar y modelarlos a conveniencia. Esto es de la mayor importancia ya que nos brinda herramientas para que, con cuidado e inteligencia, diseñemos y ejecutemos acciones en pro de la promoción de la salud.

La Unidad 3 se titula Modelos integradores para promoción de la salud y está organizada de la siguiente manera:





### Competencias específicas

1. Revisa los modelos basados en la autorregulación del comportamiento mediante un enfoque histórico para diferenciar las características específicas de cada uno.
2. Describe los principales modelos basados en el balance para la toma de decisiones, mediante la identificación de los modelos que los fundamentan, para reconocer su evolución.
3. Explica la utilidad de los modelos integradores para promoción de la salud mediante el análisis de los métodos que emplean para guiar e incidir en el individuo o población, con el fin de contribuir en el bienestar social.

### Logros

- 3.1 Explica la utilidad de los diferentes modelos integradores para promoción de la salud y considera su pertinencia de aplicación en su entorno social.
- 3.2 Identifica el modelo integrador más acorde a un problema de salud dentro de su comunidad.
- 3.3 Identifica, en un elemento comunicativo, un mensaje de salud para la población que se fundamente en alguno de los modelos de promoción de salud.



### 3.1 Modelo de promoción de la salud

Iniciamos aquí, el último modelo de carácter analítico de esta asignatura: el de promoción de la salud. En el que las tareas de promoción de la salud, encuentran un importante referente.

El modelo tuvo su origen en las actividades de la enfermería. La enfermera norteamericana, Nola Pender, en 1987, publica los postulados de este.

Pender, con base en un modelo enfermero, expresa que la conducta se motiva por el deseo de lograr el bienestar y el potencial personal.

Este modelo quiere dar respuestas a las interrogantes respecto a la manera en que los individuos deciden respecto al cuidado de su propia salud al considerar la relación que existe entre el medio ambiente en el que viven y la diversidad de la naturaleza de las personas en el camino hacia el estado de salud anhelado.



Figura 1. Nola J. Pender.

Ella pone especial énfasis en la relación que hay entre las conductas de salud que se quieren lograr y las características personales, creencias, saberes y experiencias del individuo, para exponer las causas más importantes que actúan en la modificación de la conducta, las actitudes y motivaciones que llevan al individuo a tomar acciones que lo conduzcan a promover su salud.

Esta autora tiene una frase que se ha hecho popular: “Hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Aristizabal, 2011).

Nola Pender fundamenta su modelo en otras teorías que explican el cambio de conducta en función de la cultura. Revísalo a continuación.

#### 3.1.1 Fundamentos teóricos del modelo de promoción para la salud

Este importante modelo hace especial referencia a la cultura entendida como los conocimientos y experiencias que son adquiridos en el tiempo y que es transmitida entre generaciones. Para este modelo, la cultura es algo que se manifiesta de forma diferente



según el grupo social y que ejerce una importante influencia en lo que se cree respecto a la salud, las prácticas de autocuidado, los comportamientos, los tratamientos médicos y el uso de los servicios de salud. (Giraldo y Toro, 2010)

Este modelo se fundamenta en dos teorías de cambio conductual que tienen influencia por la cultura. Estas teorías ya hemos tenido oportunidad de estudiarlas en las unidades anteriores; sin embargo es conveniente recordarlas en el contexto de este modelo.

La primera teoría es la de la acción razonada de Ajzen, que enuncia que lo que determina mayormente la conducta es la intención o el propósito de un individuo hacia la conducta. Plantea que la probabilidad de que se realice una conducta crece si el individuo desea tener un resultado. (Giraldo y Toro, 2010)

La segunda es la Teoría de la Autoeficacia de Bandura, la que sentencia que la autoeficacia es de los factores que más influyen en la conducta humana. Define a la autoeficacia como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”; es decir, la autoeficacia se define como la confianza que una persona posee para obtener el éxito en determinada actividad.

Nola Pender agrega que si una persona posee una percepción alta de sus capacidades, con seguridad llevará a cabo esa conducta hasta repetirla indefinidamente con lo que logrará mayor seguridad y satisfacción en su realización. (Giraldo & Toro, 2010)

De acuerdo a lo que dice Pender, este modelo considera la valoración de las creencias de salud, además de las características y experiencias individuales ya que estas juegan un papel determinante en el momento de adoptar una conducta saludable o riesgosa. Si un niño vive en un ambiente en donde se consumen alimentos con un alto contenido de sal, combinado con que escucha frecuentemente *de algo nos tenemos que morir*, o vive con una familia en la que uno o varios de sus integrantes fuman, entonces asumirá estas observaciones como conocimientos para su vida futura y por lo tanto, así actuará en detrimento de una conducta saludable (ver siguiente imagen) (Giraldo y Toro, 2010).





Figura 2. Mal ejemplo.

### 3.1.2 Creencias normativas de la conducta

Esta teoría establece que asociar las creencias en salud que se relacionan con las experiencias y conocimientos ya adquiridos, influye en el comportamiento seleccionado por el individuo. Estas creencias se dan por:

- Los beneficios que se perciben, o los resultados esperados, brindan la motivación necesaria para adquirir una conducta de promoción de la salud, en que se privilegian los beneficios de la conducta, destacándola entre otros individuos, para que la puedan imitar.
- Las barreras que dificultan la acción, que pueden ser de carácter personal o ambiental. Aquí, la promoción de la salud tiene un papel muy importante en cuanto a que determina la situación de salud de cada individuo y que facilitará la identificación de los obstáculos que aparecerán para diseñar las acciones que permitan transformar una conducta de riesgo.
- La autoeficacia, que como Bandura ha demostrado, consiste en que las personas que se ven a sí mismas como gente competente en determinada área repetirán la conducta en donde sobresalgan.
- Las emociones, deseos o motivaciones vistos en cada individuo incitan una determinada acción. Los sentimientos negativos o positivos que se acompañan de un elemento emocional permiten identificar el comportamiento que se desea modificar. De esta manera, debemos tomar en cuenta que en los programas de





salud deben implementarse actividades atractivas y dinámicas que brinden beneficios para la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales son importantes motivadoras para los comportamientos de salud. La influencia de las redes familiares y grupos sociales, o desde el ambiente de la persona, puede generar positivamente un sentimiento de aceptación y apoyo pero, por el contrario, cuando el ambiente familiar o social no es favorable, creará obstáculos para lograr la conducta deseada (Giraldo y Toro, 2010).

De acuerdo a lo que hemos visto, podemos concluir que el resultado esperado de la conducta a partir de este modelo se determina por el compromiso que se adquiera hacia un plan de acción, el que podría modificarse debido a las preferencias y requerimientos contrarios de cada individuo que actuarán como obstáculos para la acción.



Se recomienda leer el artículo de Giraldo y Toro, “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables” donde podrás conocer, con mayor amplitud, este modelo y sus implicaciones.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

Una vez que hemos visto un modelo que trata de explicar las razones del comportamiento hacia la decisión de adoptar o no conductas en pro de la salud, procederemos a ver un enfoque teórico encaminado, más que explicar los comportamientos, a modelarlos. De tal manera que el grupo poblacional a tratar adopte una conducta que se considere favorable para su salud: hablamos de la mercadotecnia.



### 3.2 Mercadotecnia

Tal vez nos preguntemos cómo es que vamos a estudiar mercadotecnia en una asignatura como esta, siendo que nuestro propósito es revisar los modelos y teorías que dan fundamento a las acciones de la promoción de la salud.

Para explicar el por qué, pensemos en el momento en que compramos un producto o contratamos un servicio; a menos que por alguna extraña e improbable razón, se nos obligue a hacerlo, la respectiva compra la hacemos porque estamos convencidos de ello. Probablemente, hubo algo que de cierta forma nos sedujo y motivó a realizar la operación. Seguramente, en ese caso, intervino la mercadotecnia.

Con lo anterior en mente, recordemos que la promoción de la salud es la disciplina que, entre sus principales acciones, está la de convencer a las personas de que cambien conductas riesgosas por aquellas que no lo son. Lo que nos lleva a otra incógnita, ¿cómo harán los servicios de salud para convencer de esto a las personas? La respuesta es simple, deben “venderle” la idea de hacerlo. Es decir, deben hacer uso de la mercadotecnia.

Es muy importante que tengamos cuidado cuando hablemos del término “vender” (o comprar), ya que este no necesariamente involucra un pago monetario. Como ejemplo, pensemos en el caso de aquel partido político que desea mediante una campaña electoral, convencernos de votar a favor de cierto candidato; es decir, desean “vendérselo”, en cuyo caso, el pago de la venta no sería con dinero, sino mediante nuestro voto.

Por esta razón, es que estudiaremos inicialmente los conceptos generales de la mercadotecnia e iremos comprendiendo cómo esta disciplina puede ser transformada en variantes cuya acción se enfoque a la “venta” de conceptos hacia la población, que la motiven a adoptar estilos de vida que coadyuven con la protección de su salud.



### 3.2.1 Conceptos básicos

Empezaremos por definir qué es mercadotecnia, algo que no es tan sencillo, pues encontraremos que hay muchas definiciones al respecto.

Por ejemplo, para 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”.

Por otro lado, el Instituto Británico de Mercadotecnia dice que es: “el proceso responsable de identificar, anticipar y satisfacer las necesidades y requerimientos del consumidor” (Latinovic y Almazan, 2010).

En cambio, para Phillip Kotler, “mercadotecnia es aquella actividad humana dirigida a satisfacer necesidades, carencias y deseos a través de procesos de intercambios” (Vargas Merino, 2007). Así, podemos encontrar muchas más definiciones que van en el mismo sentido y que nos podrían llevar a una síntesis que expresaríamos de la siguiente forma: “la mercadotecnia es la actividad encaminada a satisfacer deseos y necesidades mediante un intercambio, normalmente económico” (Vargas, 2007).

No obstante lo anterior, quienes no están de acuerdo con esta tendencia de definir a la mercadotecnia, son los famosos mercadólogos estadounidenses Al Rise y Jack Trout, que argumentan que mercadotecnia no es la actividad encaminada a satisfacer necesidades como otros afirman. Ellos afirman que si la mercadotecnia fuera aquella que se enfoca a satisfacer necesidades, no habría empresas más exitosas que otras como sucede en la realidad, a pesar de cumplir con la “regla” de estar satisfaciendo las mismas necesidades de los mismos clientes. Estos autores definen a la mercadotecnia como “el conflicto entre corporaciones en cuanto a competencias y no la satisfacción de las necesidades y deseos humanos. Estos últimos serán satisfechos como el resultado del proceso de competencia” (Rise y Trout, 1995).

Para ilustrar esto, pensemos en el consumo de agua como la primera necesidad biológica del ser humano después de respirar. Ante la poca garantía de potabilidad del agua corriente en nuestro país, hay muchas empresas embotelladoras que al poner en venta su producto están tratando de satisfacer plenamente esta necesidad primordial. Entonces ¿por qué hay marcas de agua embotellada mucho más vendidas que otras? Siendo que, finalmente, es el mismo producto: agua pura y nada más. La respuesta a esto la encontraremos al considerar la intervención de la mercadotecnia que logra que una marca venda más que otra, no obstante de que se trata del mismo producto que satisface la misma necesidad.



Antes de continuar, preguntémonos qué diferencia hay entre la mercadotecnia (mercadeo comercial) y por ejemplo la mercadotecnia política. Después de conocer la intención de cada una de ellas, encontraríamos que realmente no hay diferencias relevantes en cuanto a la actividad en sí misma y que únicamente existe en el sentido del producto o servicio que se quiere “vender”. De esta forma, cuando hablemos de que los productos que están a la venta son aquellos que tienen que ver con cualquier actividad que conduzca a un bienestar general del individuo, estaremos hablando de mercadotecnia social.

### 3.2.2 Mercadotecnia social

En el caso de la mercadotecnia que va dirigida a la promoción de la salud, lo que intenta es “venderle” a determinado grupo poblacional, la idea de adoptar una conducta saludable o abandonar otra de riesgo. A esta se le llama mercadotecnia social y tendremos la oportunidad de revisarla con más detalle a continuación.

Philip Kotler (2002) 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”.

Mientras que Alan Andersen 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” (Latinovic y Almazan, 2010).

Independientemente de cómo la definamos, la mercadotecnia social es una disciplina que ha venido operando con éxito en el campo de la promoción de la salud. La finalidad de esta, es la de promover y potencializar conductas y estilos de vida saludables mediante una mirada anticipatoria. Con un estilo distinto y novedoso, la mercadotecnia social genera información atractiva hacia los diferentes grupos poblacionales que ayude a motivarlos para que abandonen conductas de riesgo o que adopten las que sean benéficas para su salud, en especial en el mediano y largo plazos.

La mercadotecnia social, en combinación con la comunicación educativa y otras disciplinas, facilitan la implementación de programas y estrategias en diversos ámbitos de la promoción de la salud (Latinovic y Almazan, 2010).

La meta de la mercadotecnia social es hacer conciencia respecto a determinado tema, lograr que una conducta deseada sea aceptada o modificada para el beneficio del grupo en cuestión. Esto se realiza mediante estrategias, que van dirigidas hacia las personas que quieren tener un cambio en su conducta o para aquellas cuyo comportamiento pone



en riesgo su salud y la de su entorno y que tratan de influir para que acepten, modifiquen o abandonen una conducta específica.

Es común que en el proceso de la búsqueda del cambio actitudinal a la mercadotecnia social se le confunda con publicidad o comunicación. Nada más alejado de la verdad, la mercadotecnia social, aunque tiene a la publicidad y a la comunicación como componentes importantes, abarca mucho más que eso. Tampoco, como muchos creen, es un proceso rápido y carente de planeación, dedicado solo a comunicar conceptos; la mercadotecnia social evoca a la acción personal y de grupo, mediante un plan completo que se basa en la mejora de prácticas de intervención, encaminadas a lograr un beneficio social.

La experiencia a nivel internacional ha generado evidencias que demuestran que la mercadotecnia social, correctamente aplicada, puede ser un importante conjunto de herramientas que pueden generar impacto sobre la conducta de los grupos poblacionales (Latinovic y Almazan, 2010).

No sería prudente continuar, sin dejar en claro lo que es y lo que no la mercadotecnia social (Latinovic y Almazan, 2010). Para ello, veamos la siguiente tabla.

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

Como cualquier tipo de mercadotecnia, la social tiene un concepto muy importante llamado mezcla de mercadotecnia o mezcla de las 4 P's.



Estas 4 P's se llaman así por los términos **producto**, **precio**, **plaza** y **promoción**.

### Producto

Es la conducta deseada y los beneficios que esta conlleva. Tiene tres niveles:

1. Producto básico: beneficio final derivado de la conducta.
2. Producto deseado: conducta específica buscada.
3. Producto aumentado: objetos tangibles y servicios asociados que dan valor al producto.

Veamos algunos ejemplos en la siguiente tabla.

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
<b>Reducir los accidentes viales.</b>	Evitar manejar en estado de ebriedad.	Conductor designado o líneas telefónicas gratuitas para llamar taxis en fechas festivas.
<b>Dejar de fumar.</b>	Convivencia en los espacios 100% libres de humo de tabaco.	Línea telefónica de ayuda y asistencia al fumador.

El producto de mercadotecnia social es lo que queremos “vender”: la conducta deseada y los beneficios asociados de ella.

### Precio

Es el costo que la persona debe pagar al aceptar la nueva conducta. Dada la naturaleza social de la mercadotecnia, generalmente no es un costo estrictamente monetario y si uno intangible, emocional o de tiempo. El precio comprende el costo de aceptar una nueva conducta y puede ser monetario o no monetario.

El precio monetario se asocia al costo de los servicios o de objetos tangibles asociados a la campaña, mientras que el costo no monetario es intangible pero muy importante para la población de interés ya que le representa tiempo, riesgos y otros esfuerzos enfocados a lograr el cambio deseado. Veamos un ejemplo de “precio” en la siguiente figura:





Figura 3. Ejemplo de "precio"

### Plaza

Es el lugar donde acude la población objetivo y lleva a cabo determinadas actividades o la localización en la que se le facilitará la adopción de la nueva conducta y los servicios que se le asocian a esta.

Hay ejemplos de este concepto en la siguiente imagen:



Figura 4. Ejemplo de plaza para una campaña para adolescentes



### Promoción

Es el uso integral de estrategias comunicacionales, la elaboración y definición de los mensajes por divulgar y la selección de los canales de comunicación.

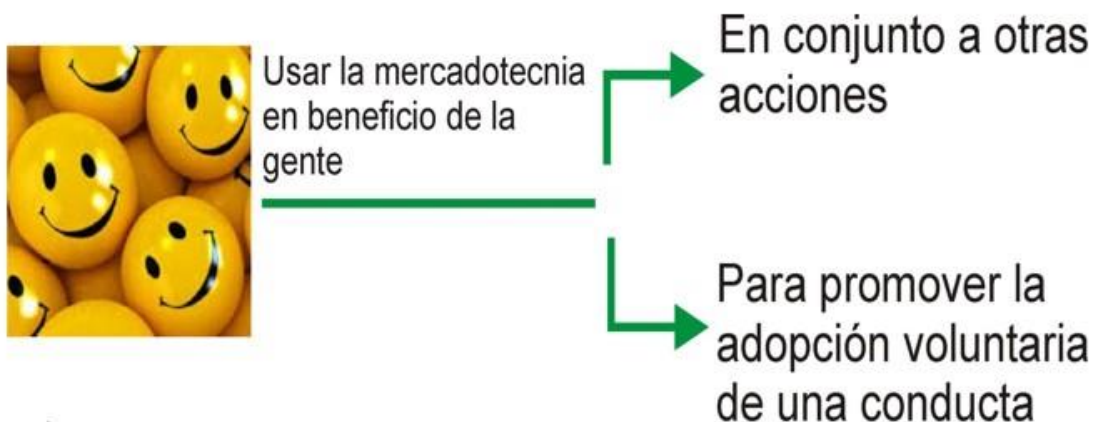
El mensaje se refiere a lo que se quiere expresar y al estilo de hacerlo, de tal manera que se pueda influir en los grupos objetivo, mientras que lo que concierne a la comunicación tiene que ver con los canales mediante los cuales se difundirá el mensaje. Estos pueden ser masivos como el caso de radio y televisión, impresos como lo son carteles, folletos, materiales promocionales, etc., o incluso actividades de relaciones públicas como entrevistas, ruedas de prensa, conciertos, ferias de la salud, entre otras (Latinovic y Almazan, 2010).

Un ejemplo de una actividad de promoción mercadológica para la salud bucal la podemos ver en la siguiente imagen.



Figura 5. Actividad de promoción mercadológica para salud bucal.

En síntesis, la mercadotecnia social se trata de:



Cuando hablamos de que la mercadotecnia social va dirigida a la promoción de la salud y que lo que intenta es “venderle” a determinado grupo de personas, la idea de adoptar una conducta saludable o abandonar otra de riesgo, entonces estaremos hablando de un concepto nuevo, “mercadotecnia social en salud”, del que tendremos oportunidad de revisar con más detalle a continuación.

### 3.2.3 Mercadotecnia social en salud

Nos hemos dado cuenta de que la mercadotecnia social tiene un amplio margen de acción dentro de las actividades de promoción de la salud, de ahí se desprende el concepto de mercadotecnia social en salud.

Este tipo de mercadotecnia es una estrategia integral que se fundamenta en desarrollar las 4 P’s de la mercadotecnia social y cuyo objetivo es el cambio de conductas, hábitos y actitudes de la población meta que favorezcan su estado de salud (Latinovic y Almazan, 2010).

La mercadotecnia social en salud es una conjunción de varias disciplinas que por medio de herramientas de investigación de mercado e información técnica, diseña estrategias que contienen mensajes que informan y motivan a la población meta a cambiar conductas, costumbres y actitudes para mejorar su salud (Latinovic y Almazan, 2010).

Hemos visto que no importa el tipo de mercadotecnia de la que hablemos, incluyendo a la mercadotecnia social en salud, podemos concluir que su fin último es el de convencer a un cliente que haga o compre algo.

Lo anterior es oportuno, pues nos conduce a reflexionar en el hecho de que si bien hemos visto y justificado anteriormente el uso del término “venta”, asimismo tendremos que pensar



en el uso de su contraparte que en este caso es el de “cliente”, usando la misma lógica que con la “venta”, así explicaremos que al usar el término “cliente”, procuraremos hacer patente que no necesariamente tenemos que referirnos a lo que comúnmente conocemos como aquella persona que “nos compra” algo por medio de un intercambio económico.

Actualmente, con los nuevos paradigmas de la administración pública se está tendiendo a llamar “cliente” al usuario de cualquier servicio público. De tal manera que, por ejemplo, toda aquella persona que esté expuesta a procesos de mercadotecnia social en salud por parte de los servicios de salud debería de ser considerado cliente (Vargas, 2007).

Es muy común que cuando hablamos de servicios de salud ya sean públicos o privados, inmediatamente pensemos que sus usuarios son “pacientes”; a este respecto Heberto Priego nos indica que “paciente” es aquella persona que tradicionalmente se le conoce como la que está sometida a cuidados médicos (Vargas 2007). No obstante, es claro que mucha gente que se encuentra en contacto con los servicios de salud, ya sea como usuarios o como simples receptores de información, ni están enfermas ni tampoco son “pacientes”. Continúa diciendo Priego que para lograr la identificación plena del consumidor sanitario que es el principal insumo para la prestación de servicios de salud (incluyendo los de promoción de la salud) se requiere necesariamente identificarlo, no como paciente, ni siquiera como usuario, sino como cliente.

La razón del por qué utilizar la mercadotecnia social no está solo en el hecho de que es una herramienta atractiva, que se hace a medida de las necesidades de la población meta y porque comunica beneficios reales que motivan al cambio, sino que además, se torna un proceso que se puede sistematizar para definir objetivos claros y puntuales.

También utilizamos mercadotecnia social en salud, porque esta nos permite segmentar a la población objetivo bajo diferentes criterios que nos permite ver más allá de sus datos epidemiológicos y conocer que es lo que los motiva o inhibe.

La mercadotecnia permite diseñar productos basándonos en lo que necesita y desea un grupo determinado de gente presentándolo de tal manera que llegue a su mente y a sus sentimientos (Latinovic y Almazan, 2010).

Dice Siegel (Latinovic y Almazan, 2010) “El corazón de la mercadotecnia en salud es la tarea de identificar y entender las necesidades y deseos de los individuos para la salud”. Finalmente, y recuperando lo que hemos estudiado, diremos que en resumen la mercadotecnia social en salud es la implementación de estrategias dirigidas a mover la voluntad de las personas hacia los cambios de conductas, costumbres, comportamientos y actitudes que permitan una mejoría de la salud de las personas. Asimismo, se basa en los mismos preceptos y técnicas de las del mercadeo comercial que facilitan analizar y conocer ordenada y sistemáticamente el producto que se quiere “vender” (en este caso la conducta saludable), el público objetivo y demás variables intervinientes, para poder





diseñar y publicar mensajes y seleccionar los canales con la intención de controlar y evaluar su impacto en cuanto al logro del refuerzo de las conductas y hábitos saludables.

Retomando una de las partes del resumen anterior, en donde se habla del “público objetivo”, en el siguiente subtema aprenderemos que el público en general, no es de una naturaleza homogénea y que para tener mejores probabilidades de éxito, es necesario realizar sobre él algo llamado segmentación.

### 3.2.4 Segmentación

Ya hemos visto la importancia que tiene la mercadotecnia social en salud en cuanto a la potencialidad de inducir a la población al cambio de conductas no sanas por aquellas que sí lo son. En este sentido, cuando nos referimos al concepto “población” o incluso al de “grupo social”, debemos estar conscientes que, en general, los grupos poblacionales amplios no tienen el carácter homogéneo que deseáramos para incidir cómoda y efectivamente sobre ellos. Por esta razón, las acciones que produce la mercadotecnia social en salud (y de hecho, la mercadotecnia de cualquier tipo), debe realizarse en grupos reducidos de la población, logrando con esto una “segmentación del mercado”. Esto permite tener un mejor control de las acciones, lo que potencializa las posibilidades de éxito tanto para la población como para las instancias de salud que las haya aplicado (Latinovic y Almazan, 2010).

A diferencia de las actividades de salud pública que generalmente se orientan a atender a la población en general, la mercadotecnia social en salud tiene que dividir a la población en determinados grupos que requieren de una atención particular para la solución de un problema dado. En este caso, estos grupos no solo reciben el mayor beneficio de la acción sino que se convierten en los de mayor probabilidad de llevar a cabo los cambios propuestos.

La segmentación del mercado no solo es una revisión de su estado epidemiológico sino que obliga a realizar una “investigación de mercado” que nos ofrezca una descripción fidedigna de la población que presenta el problema a combatir.

Esta descripción debe contener “fotografías” claras de su nivel socio económico, nivel de escolaridad, hábitos, costumbres, creencias, valores, necesidades, temores, entre otros. Así, podremos tener una percepción completa de cómo un grupo poblacional en específico observa y vive un determinado problema de salud, para orientar, con mayor precisión, la estrategia de mercadotecnia que dé como resultado, el cambio necesario de su conducta (Latinovic y Almazan, 2010).



En mercadotecnia, al producto obtenido de la segmentación del público se le llama nicho de mercado. Esta segmentación se puede realizar dividiendo a las poblaciones mediante diferentes criterios, mismos que se ilustran en la siguiente imagen.



Figura 7. Criterios de segmentación de mercado. Latinovic y Almazan, 2010

Esta segmentación de la población se realiza fundamentándose tanto en fuentes primarias (encuestas, sondeos, estudios de percepción y de comportamiento), como en fuentes secundarias, como es el caso de datos estadísticos oficiales disponibles en lugares como INEGI o CONAPO.

No cabe duda de que la segmentación de la población es muy importante para conseguir mayor efectividad en las acciones de mercadotecnia, ya que entre otras cosas nos permite conocer la manera en que piensan las personas respecto a un determinado producto o servicio. En este sentido, daremos paso al siguiente concepto teórico llamado “posicionamiento” que nos explica cómo piensan los “clientes” respecto a un producto o servicio y cómo se podría cambiar positivamente ese pensamiento.





### 3.2.5 Posicionamiento

Al Ries y Jack (Ries y Trout, 2002) son los creadores del “posicionamiento”, un nuevo concepto que ha revolucionado el pensamiento mercadológico mundial. Según ellos, el posicionamiento se localiza alrededor de un producto, institución, idea o servicio. No obstante, el posicionamiento no es lo que se hace con cualquiera de ellos sino que es la acción de modificar las percepciones que se hacen dentro del cliente, es decir la manera en que el producto, servicio, idea, etc., se coloca en la mente de los clientes. El posicionamiento es, en resumen, la manera de diferenciarse en la mente del cliente.

Continúan diciendo que no existen mejores productos o servicios, lo que existe es la percepción que pueda llegar a tener el cliente respecto a que un producto, servicio, etc., sea mejor que otro, incluso si esto realmente no es verdad.

En palabras de Gustavo Vargas (2007):

Mucho dinero es gastado en publicidad para tratar de cambiar la mentalidad de las personas (ya sea para que cambien de detergente o bien para que dejen de fumar o empiecen a hacerlo); sin embargo, una vez que las personas ya se han formado una manera de pensar, resulta casi imposible lograr que cambien. La gente común permite que le digan algo de lo que no sabe nada (de ahí que las noticias sean un vehículo publicitario efectivo), sin embargo esta misma gente no tolera que le digan que está equivocada, tratar de cambiar la mentalidad de las personas es el camino directo al fracaso en la publicidad y mercadotecnia.

Ries y Trout (1995) dicen que “el posicionamiento es un sistema organizado que permite encontrar ventanas en la mente, este sistema se basa en la idea de que la comunicación sólo puede tener lugar en el momento preciso y en las circunstancias apropiadas”.

Estos autores dicen que la manera de llegar a la mente del “cliente” es ser el primero en ingresar en ella. Analicemos cómo este principio se demuestra preguntándonos lo siguiente:

1. **¿Cuál es el nombre de la primera persona que pisó la luna?** Neil Armstrong, desde luego.
2. **¿Cuál es el nombre de la segunda?** No es tan fácil de responder, ¿verdad?
3. **¿Cuál es el nombre de la montaña más alta de México?** El pico de Orizaba, ¿y la segunda?
4. **¿Cuál es el nombre del primer aviador que cruzó solo el atlántico en un avión?** Charles Lindbergh, ¿y el del segundo?



Así pues, lo que debemos hacer para “fijar un mensaje de manera indeleble en la mente de la población” no es solo un mensaje, sino una mente que se encuentre en blanco en el sentido de lo que le queramos comunicar y para ello debemos recurrir a conceptos que la gente no haya visto o escuchado (Rise y Trout, 1995).

Gustavo Vargas (Vargas, 2007) da un ejemplo a lo anterior en función de la adicción al tabaco. Debe ser claro que intentar desmotivar a los fumadores respecto a su adicción, tal y como se ha hecho hasta ahora, diciéndoles por un lado que están equivocados mientras que por el otro, se le informa que fumar es riesgoso, es algo que como se ha demostrado, sólo llevará al fracaso de estas campañas.

Como complemento a este ejemplo, Gustavo Vargas presenta un cartel con un mensaje anti tabáquico que está basado en elementos de posicionamiento y que se muestra a continuación.



Figura 8. Cartel antitabáquico

Para explicar el contenido de posicionamiento de este cartel, a continuación se presenta nuevamente, sólo que ahora con marcas numeradas para hacer más fácil la referencia a la explicación textual.

1. El encabezado del cartel inicia “dando la razón” al fumador, no diciéndole que está equivocado y evitando con ello que el lector rechace de entrada el mensaje.



2. Se tiene un puente comunicativo para suavizar la relación entre el punto 1 y el 3.
3. En el tercer término, se le notifica la desventaja de fumar. Nótese que el mensaje es muy diferente (incluso en cuanto a la gravedad del padecimiento) a los que comúnmente se encuentran publicados y que van en el sentido de “anunciar” el peligro de contraer padecimientos muy graves como el cáncer o enfisema pulmonar, por ejemplo.
4. Contiene una imagen que además de atraer la vista al cartel, refuerza fuertemente la idea principal del problema.
5. Se utiliza un elemento gráfico mediante el cual se puede hacer alusión posterior del mismo concepto en otros elementos comunicativos.



Figura 9. Cartel anti tabáquico con marcas.

Es muy importante notar que el mensaje en ningún momento critica ni sanciona al lector, o mucho menos “le ordena” un cambio de conducta. En este caso, la idea es posicionar a la costumbre de fumar como una que, con seguridad, hará que el hombre pierda su “virilidad”. Consideremos que si bien, este no es un problema grave de salud, si lo es en el sentido social.



Se recomienda ver el video “Segmentación de mercado”, donde se hace una práctica caracterización del posicionamiento y la segmentación.

Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=97Mx9KaByT0>



Para concluir, diremos que por ejemplo en el caso de conductas de riesgo, como el tabaquismo o el consumo de alimentos “chatarra” por mencionar dos de las más importantes, se tiene detrás a una contra parte intelectual que mediante la mercadotecnia ha logrado que dichas conductas se engrandezcan. El sentido común nos dice que para combatir estas conductas perjudiciales se deben emplear los mismos principios pero en sentido inverso, es decir si la mercadotecnia ha animado a que se desarrollen hábitos peligrosos, esta misma disciplina podría auxiliar a desalentarlos.

### Actividades

**La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea**, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: MPR\_U3\_A1\_GUVM, donde MPR corresponde a las siglas de la asignatura, U3 es la unidad de conocimiento, A1 es el número de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que realices, GU son las primeras letras de tu nombre, V la primera letra de tu apellido paterno y M la primera letra de tu apellido materno.

### Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

MPR \_U3\_ATR \_XYZ, donde MPR corresponde a las siglas de la asignatura, U3 es la unidad de conocimiento, GU son las primeras letras de tu nombre, V la primera letra de tu apellido paterno y M la primera letra de tu apellido materno.



### Cierre de la unidad

En esta unidad estudiaste dos importantes conceptos teóricos: el modelo de promoción de la salud y la mercadotecnia.

El modelo de promoción de la salud trata de explicar la relación que existe entre los hábitos saludables deseados y el bagaje de creencias, percepciones y experiencias que posee el individuo, con la intención de descubrir las principales razones que llevan al individuo a decidirse por un cambio conductual a favor de su salud. Este, aunque de gran importancia, es un modelo principalmente descriptivo y analítico que pudiera complementarse con propuestas de acción.

En la segunda parte estudiamos los fundamentos de la mercadotecnia hasta desembocar en la mercadotecnia social en salud y encontrar una propuesta teórica, en la que más allá de analizar el comportamiento de los individuos; además, propone la manera de influir en ellos para lograr un cambio conductual a favor de su salud.

Con esta unidad concluimos los temas que se presentan en la asignatura Modelos de promoción de salud, en la cual se estudió lo siguiente:

- En la unidad uno y atendiendo a las competencias marcada por esta, hicimos una revisión histórica de los modelos que se basan en la autorregulación del comportamiento y, desde luego, hemos podido plantear las principales características de cada uno de ellos.
- En la unidad dos nos enfocamos en los fundamentos teóricos que explican el comportamiento del individuo en cuanto a la toma de decisiones respecto a la decisión de adoptar conductas de salud y pudimos reconocer su evolución.
- Finalmente, en la unidad tres, vimos dos miradas teóricas. Por un lado, un modelo que explica la relación que existe entre la posibilidad de que una persona cambie su comportamiento hacia su salud con sus experiencias, percepciones y creencias y, por otro lado, una disciplina que expone los métodos de influencia hacia las personas que facilitan un cambio conductual que ayude a su bienestar social.

Estas tres unidades nos permiten estar preparados para enfrentar costumbres arraigadas que hacen que el diseño de las acciones de promoción de la salud se realice sin fundamentos teóricos sólidos y así, demostrar cómo deben planificarse y ejecutarse acciones de promoción de la salud fundadas en un diseño con bases teóricas sólidas.



### Para saber más



Si requieres saber más de la enfermera Nola Pender y su modelo, te invitamos a ver el video “Nola Pender” de Mario Grandón.

Disponible en:

[https://www.youtube.com/watch?v=WOOS\\_d1leRg](https://www.youtube.com/watch?v=WOOS_d1leRg)



Para conocer aún más de la mercadotecnia se recomienda que consultes el libro: Las 22 leyes inmutables de la mercadotecnia, de Al Ries y Jack Trout, Editorial Mc Graw-Hill.

El cual se encuentra en el material de apoyo para el estudiante.



Puede aumentar tu conocimiento respecto al posicionamiento, consultando el libro: Posicionamiento, la batalla por su mente, de Al Ries y Jack Trout, editorial Mc Graw-Hill.

El cual se encuentra en el material de apoyo para el estudiante.





Finalmente, si quieres conocer más de mercadotecnia social en salud, se puede consultar el Manual de mercadotecnia social, editado por la Secretaría de Salud.

El cual encontrarás en el material de apoyo para el estudiante.



## Fuentes de consulta

### Básica

Aristizabal, G. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 16-23.

Latinovic, L., & Almazan, R. (2010). Manual de Mercadotecnia Social en Salud. México: Secretaría de Salud.

Aristizabal, G. P. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 16-23.

Giraldo, A., & Toro, M. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 128-143.

Ries, J., & Trout, A. (2002). Posicionamiento, la batalla por su mente. México: Mc Graw Hill.

Rise, A., & Trout, J. (1995). Las 22 leyes inmutables de la mercadotecnia. México: Mc Graw Hill.

Vargas Merino, G. A. (1 de 03 de 2007). Contenido de mercadotecnia de los carteles con mensaje antitabáquico utilizados por la Secretaría de Salud de Veracruz. Xalapa, Veracruz, México: Universidad Veracruzana.

### Complementaria

Rise, A., & Trout, J. (1995). *Las 22 leyes inmutables de la mercadotecnia*. México: Mc Graw Hill.

## Fuentes de imágenes

Figura 1. Nola J. Pender. Disponible en: <http://um2017.org/faculty-history/sites/default/files/PenderNolaJ.jpg>

Figura 2. Mal ejemplo. Disponible en:

[http://www.info7.mx/foto/410000/415610\\_padres\\_fumadores\\_hijos.jpg](http://www.info7.mx/foto/410000/415610_padres_fumadores_hijos.jpg)

Figura 3. Ejemplo de “precio”

Imagen a, tomada de: <http://www.ultimahora.com/imagenes-01610004175698106540491/onu-denuncia-paraguay-no-autorizar-aborto-ninaembarazada.jpg>

Imagen b, tomada de: [http://aikun.files.wordpress.com/2007/11/noticia\\_9742\\_normal.jpg](http://aikun.files.wordpress.com/2007/11/noticia_9742_normal.jpg)

Imagen c, tomada de: <http://www.cerhlaguna.com/files/ginecologia3.jpg>

Imagen d, tomada de:

<http://www.tucomplicedeamor.com/wpcontent/uploads/2014/07/relaciones-de->



pareja-en-la-adolescencia.jpg Imagen e, tomada de:

<http://multimedia.ecuavisa.com/sites/ecuavisa.com/files/fotos/2013/09/condon.jpg>

Imagen f, tomada de: <http://archivo.de10.com.mx/img/papasnota.jpg> Figura 4.

Ejemplo de plaza para una campaña para adolescentes.

Imágenes tomadas de:

<http://static.batanga.com/sites/default/files/cine.batanga.com/files/5-razones-para-no-ir-mas-al-cine-1.jpg> ,

[http://benavente.edu.mx/news/wp-content/uploads/2014/02/8\\_edit.jpg](http://benavente.edu.mx/news/wp-content/uploads/2014/02/8_edit.jpg) ,

<http://klika.mx/admin/assets/fotos/11261.gif> y

<http://www.cofrem.com.co/sites/default/files/GIMNASIO202.jpg>

Figura 5. Actividad de promoción mercadológica para salud bucal. Tomada de

<https://puertasnegras.files.wordpress.com/2013/06/imagen-programasaludbucal1.jpg>

Figura 6. Parte de ella tomada de: [https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR0Wu3q1\\_6kzjlDzcQ7coOshdd4zCHJzrB1\\_qPz7u5ly\\_ZOfY0Y](https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR0Wu3q1_6kzjlDzcQ7coOshdd4zCHJzrB1_qPz7u5ly_ZOfY0Y)

Figura 7. Criterios de segmentación de mercado parte de ella tomada de:

<http://robertoespinosa.es/wp-content/uploads/2013/09/segmentaciC3B3n-demercado.1.jpg>

## Fuentes de videos

“Nola Pender”, Mario Grandón, 27/04/15

Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=WOOS\\_d1leRg](https://www.youtube.com/watch?v=WOOS_d1leRg)

Segmentación de mercado, Manuel Ortega. 08/10/2014.

Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=97Mx9KaByT0>