



# Marketing social en salud para migrantes mexicanos em Estados Unidos y México: diferencias y puntos de acuerdo

Social marketing on health for Mexican immigrants in the U.S. and in Mexico: differences and points of consensus

Marketing social em saúde para migrantes mexicanos nos Estados Unidos e no México: diferenças e pontos de consenso

## Janet García González

- Doctora y maestra en Comunicación por la Universidad Veracruzana, México
- Especialista en Comunicación y Desarrollo
- Coordinadora de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México
- Miembro de Comunicación y Salud – Red Internacional de Investigadores en Comunicación y Salud
- Temas de interés: investigación en comunicación y desarrollo, comunicación y salud pública, epidemiología
- E-mail: janetgarcia71@yahoo.com.mx



## Resumen

El objetivo de este texto es reflexionar sobre las diferencias y puntos de acuerdo que surgen a partir del análisis comparativo sobre estrategias de marketing social mexicanas y estadounidenses para la salud del migrante. El diseño es cualitativo, siendo utilizada la técnica de recolección por entrevistas semiestructuradas aplicadas a 21 informantes claves, funcionarios de instituciones de salud en México y Estados Unidos involucrados con programas y/o campañas relacionadas con migrantes. Las actividades de promoción y marketing social son hasta el momento aisladas, la propuesta es comunicación para la salud, ya que su significación se incluye en ambos.

**PALABRAS CLAVE:** MARKETING SOCIAL • MIGRACIÓN • COMUNICACIÓN Y SALUD • CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN

## Abstract

The purpose of this text is of pondering on the differences and points of agreement that arise from the use of the comparative analysis of the Mexican and U.S. social marketing strategies for immigrant health. The design is qualitative, with use of the technique of gathering from semi-structured interviews applied to 21 key informants, employees of health institutions in Mexico and the U.S. involved in programs and/or campaigns related to immigrants. The promotion and social marketing activities are so far segregated, the proposal is of communication for health, since its meaning includes both.

**KEYWORDS:** SOCIAL MARKETING • IMMIGRATION • COMMUNICATION AND HEALTH • PROMOTION CAMPAIGNS

## Resumo

O objetivo deste texto é refletir sobre as diferenças e pontos de consenso que surgem da análise comparativa sobre estratégias de marketing social mexicanas e estadunidenses para a saúde do migrante. A abordagem é qualitativa, tendo-se utilizado a técnica de coleta de dados por entrevistas semiestructuradas aplicadas a 21 informantes-chave, funcionários de instituições de saúde no México e nos Estados Unidos envolvidos com programas e/ou campanhas relacionadas com migrantes. As atividades de promoção e marketing social são até o momento isoladas, sendo a proposta a comunicação para a saúde, já que sua significação se inclui em ambas.

**PALAVRAS-CHAVE:** MARKETING SOCIAL • MIGRAÇÃO • COMUNICAÇÃO E SAÚDE • CAMPANHAS DE PROMOÇÃO

**E**n las últimas décadas el marketing ha trascendido el planteamiento único de que su existencia se encuentra en una relación de venta de productos tangibles al consumidor, hacia la noción de marketing social<sup>1</sup>, entendido como un proceso cuyo objetivo es cambiar el comportamiento individual, utilizando principios de comercialización destinados a promover intervenciones que mejoren un bien social (Tan et al., 2010, p. 727-734).

El marketing social aplicado a la salud está emergiendo con fuerza en los últimos años con el objeto de incrementar la concienciación pública y promover cambios en las conductas de las personas (Beerli-Palacio; Martín-Santana; Porta, 2008, p. 27-36). El marketing social puede ser una herramienta eficaz para lograr objetivos de salud pública (Pirani; Reizes, 2005, p. 131-138); con frecuencia éste es un proceso viable, pero parece que hay bastante confusión respecto a lo que es, lo que razonablemente se puede esperar que hacer, y cómo ha de hacerse (Brad et al., 2003).

Ante ello, la promoción de la salud tiene cabida en este quehacer del marketing, ya que se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad, y cuyo objetivo es capacitar a la gente para la adquisición de mayor control sobre su salud a través de la acción intersectorial.

En la revisión efectuada por James y Jim Lindenberg (2001, p. 2-3) sugiere que el “marketing” está involucrado en “promoción de la salud”; pero sostiene que las intervenciones de promoción de la salud a menudo carecen de un plan global de marketing y de una insuficiente integración de sus componentes para hacer que el proceso sea verdaderamente estratégico.

Una vertiente de las más frecuentemente utilizadas del marketing social en salud es la administrativa, llamada “marketing de servicios de salud” (Losada; Rodríguez, 2007, p. 237-258), cuya estrategia es orientar la organización provisor de tales servicios hacia al mercado. Por eso la gestión debe practicarse en dicho sentido y para ello han de conceptualizar los servicios como productos que se suministran a los pacientes, tomando en cuenta la perspectiva de éstos respecto a aquéllos.

Más que depender de la medicina, la salud del pueblo está cifrada en condiciones decorosas de vida y de trabajo, educación libre y medios adecuados de reposo y recreación, así como a la tarea de lograr el acceso de toda la gente, misión primordial de la salud pública. Por tanto, la política de prevención (que implica la educación de la gente para que cuide su salud) es de suma importancia y la política de curación debe situarse en el último lugar pues sólo debía aplicarse en el caso de fallar la política de prevención (García González, 2008, p. 116).

Un ejemplo de población que podría beneficiarse de este tipo de políticas establecidas de salud es la migrante, cuyas condiciones se caracterizan por los más bajos niveles de cobertura de seguridad médica, lo que obstaculiza un monitoreo regular de su estado de salud.

<sup>1</sup> Se señala el año 1971 como fecha de acuñación del término marketing social, cuando Philip Kotler y Gerald Zaltman publicaron, en *The Journal of Marketing*, el artículo denominado “Social marketing: an approach to planned social change”, refiriéndose al uso de principios y técnicas para hacer progresar una idea o conducta social.



Un ejemplo de población que podría beneficiarse de este tipo de políticas establecidas de salud es la migrante, cuyas condiciones se caracterizan por los más bajos niveles de cobertura de seguridad médica, lo que obstaculiza un monitoreo regular de su estado de salud. El elevado nivel de desprotección de la población mexicana en los Estados Unidos se relaciona con su elevada concentración en actividades poco calificadas y de baja remuneración, las cuales, en general, no incluyen la prestación de beneficios por parte del empleador. Al propio tiempo, en México se requiere redoblar esfuerzos para atender las necesidades de salud de la población migrante y sus familias en todas las etapas del proceso migratorio. Si bien ya se llevan a cabo programas orientados a mejorar el acceso de los migrantes mexicanos a los servicios de salud, resulta crucial implementar una política integral de provisión de salud (Leite; Castañeda, 2009, p. 117-128).

No se debe olvidar que México y los Estados Unidos comparten una población transnacional equivalente al 12% de la población de México (Ortiz, 2010). El crecimiento inexorable de esta población ha ocurrido en ausencia de un marco regulatorio o de una política compartida que asegure beneficios mutuos y el bienestar de migrantes y de sus familias, tanto en Estados Unidos como en las comunidades de origen. Esta situación tiene implicaciones serias con respecto a su bienestar, sobre todo en el caso del acceso a la salud pública y a los servicios médicos, aunado a retos financieros en ambos lados de la frontera.

A consecuencia, la intervención del Estado Mexicano busca desarrollar sistemas de información para la salud a los migrantes por medio de sus organizaciones; otorgar atención a la salud de éstos en las unidades médicas del sector en el lugar de origen, traslado y destino identificadas como fases de atención; realizar acciones de prevención de enfermedades; establecer convenios de cooperación bilateral México- Estados Unidos, entre otros.

El marketing social juega un papel primordial para la planeación de acciones de prevención y promoción de salud en ambos países. La herramienta permite el estudio de la problemática de salud de la población transnacional cuyos factores de riesgo están relacionados a las diferentes etapas de su movilización: desde el origen, durante el traslado y en el destino final.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio con diseño cualitativo, tomando a la entrevista semi estructuradas. Se entrevistaron un total de diecisiete informantes claves de instituciones de salud pública (públicas y privadas) mexicanos y de Estados Unidos (ver cuadro n. 1); con el objetivo de explorar la conceptualización del marketing social, así como el desarrollo y descripción de las campañas relacionadas en programas de salud para migrantes.

El perfil de los informantes para México fue de personas laborando dentro de los programas de salud, como “Vete sano, regresa sano”, de la Secretaría de Salud (SNS, 2007) y “Bienvenido paisano” (GS, 1989), y las regidurías de salud de algunos municipios, pertenecientes a los estados de mayor saldo migratorio hasta el 2004, como fueron: Baja California, Distrito Federal, México, Puebla y Veracruz (Conapo, 2004); un informante proveniente de la Secretaría de Salud a nivel federal y uno oficial internacional en promoción de la salud de la oficina de la frontera México-Estados Unidos de la Organización Panamericana de la Salud (Opas).

Para el caso de Estados Unidos, los informantes participaban en la conducción de campañas de marketing social de forma activa en las agencias del Estado de California, del condado de San Diego, y una privada (cuadro n. 1).

**Cuadro 1 – Características de los entrevistados  
y campañas de marketing social de México y Estados Unidos**

Características	México	Estados Unidos
<b>Grado académico</b>	3 maestrías en salud pública 1 maestría en ciencias médicas 1 maestría en ciencias 1 maestría en administración pública 1 licenciado en derecho 1 licenciado en psicología 1 licenciado. en nutrición 1 BA / BS	1 BA / BS <sup>2</sup> 4 MA / MS / MPH <sup>3</sup> 3 doctorado (marketing social)
	4 MA / MS / MPH 3 doctorado (marketing social)	
<b>Puesto</b>	Coordinadores internacionales, estatales, jurisdiccionales y municipales	Coordinadores de campañas de marketing social
<b>Programa</b>	Promoción de la salud Programa “Vete sano, regresa sano” Salud municipal	3 del estado de California (CDPH) 4 de condado 1 privada
<b>Tiempo de afiliación (años – promedio)</b>	5 años promedio (rango de 0 a 5 años)	10 años (rango de 5 a 20 años)
<b>Experiencia en el área (porcentaje)</b>	50%: No tiene 50%: Sí, tiene	100 % Si tiene

<sup>2</sup> El grado de bachelor, ya sea en ciencias (BS) o en artes (BA), es donde el alumno tiene experiencia universitaria en un programa de cuatro años, pero no tiene una especialización tan acentuada como un "licenciado" en México.

<sup>3</sup> Maestría en administración, ciencias y salud pública.

<b>Tipo de entrenamiento</b>	2 maestría en marketing 1 licenciado en comunicación	6 En el trabajo 7 Formal 4 Ambos
<b>No. de staff (promedio)</b>	5 personas (rango de 1 a 8 años)	16 personas (rango de 1 a 18 años)
<b>Presupuesto para actividades del último año (rango)</b>	Nivel internacional: 100.000 dólares Nivel estatal: 800.000 pesos a 1.200.000 pesos Nivel jurisdiccional: 50.000 pesos Nivel municipal 800.000 pesos	107 millones de dólares por la agencia
<b>Tipo de campaña en MS últimos tres años</b>	Campañas binacionales Prevención de accidentes VIH Sida	Siete de las ocho organizaciones indicaron dirigida a los latinos, tanto en sus campañas actuales y anteriores
<b>Campañas de difusión</b>	Radio Televisión Comunicación alternativa	

**Fuente:** Elaboración propia

La guía para la entrevista se basó en tres campos semánticos: salud, migración y marketing. La construcción de las categorías de análisis se definieron por los equipos binacionales de investigación durante dos estancias de investigación (ver cuadro n. 2).

**Cuadro 2** – Tabla de categorías más representativas del estudio

<b>Categorías</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Temas</b>
Causa social (Tan et al., 2010)	Objetivo social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.	Expectativas que tiene el marketing social (MS) para la resolución de problemas de salud dentro de las actividades de promoción de la salud Procesos de la organización para priorizar o aplicar las campañas de MS en temas de salud Criterios en su organización para la planificación del desarrollo de campañas de MS Campañas de MS que se aplican actualmente

Estrategia de cambio (Forero Santos, 2009)	La dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.	Campaña (elementos, proceso de planeación, barreras en la implementación de las campañas de MS) Cambios estructurales comunitarios que se han detectado a consecuencia de la implementación de campañas de MS
Marketing social para migrantes	Segmenta en grupos homogéneos que son el blanco de los mensajes desarrollados a la medida de sus cualidades compartidas	Experiencia en el desarrollo de campañas de MS con migrantes Objetivo del MS en poblaciones migrantes Vínculo con organizaciones binacionales

**Fuente:** Elaboración propia

La técnica de análisis de la información se desarrolló bajo la propuesta de Gilberto Giménez (1981, p. 122-123), llamada análisis del discurso argumentativo. Se realizó en dos planos complementarios: uno sintagmático y otro paradigmático. En el primero se trata de reconstruir analíticamente el proceso de esquematización de la realidad operado por el discurso. En el segundo se intenta identificar y explicitar el esquema o paradigma ideológico latente a partir del cual se produce el proceso argumentativo.

## RESULTADOS

Para los informantes mexicanos, el concepto de marketing social no tiene una significación familiar explícita, posiblemente porque el sistema de salud no tiene definidas actividades de marketing social en su estructura orgánica. Sin embargo los entrevistados ligan la idea de marketing social con las actividades de promoción de la salud, que sí se encuentra definida en la organización y se define como herramienta para la prevención de enfermedades, comprende acciones de difusión y uso de materiales de comunicación educativa, masiva, comunitaria e individual dirigidas a una población objetivo.

La evaluación del impacto de las actividades de promoción se mide con indicadores cuantitativos que son reportados al nivel superior correspondiente, el único indicador cualitativo que se identifica se basa en qué tanto el migrante tiene conocimientos sobre temas de salud.

Para los entrevistados en el estado de California, el marketing social se determina por actividades de *mix* de marketing.



## **El marketing social y la promoción de la salud**

Un punto de acuerdo destacable entre los funcionarios de ambos países es que tanto el marketing social como la promoción de la salud son herramientas que ayudan a motivar el auto cuidado y permiten la adopción de estilos de vida saludables entre la población objetivo. Éstos incluyeron conceptos que se relacionan con los programas y las campañas a cargo como: educación para la salud, medios masivos de comunicación, promoción y comportamientos saludables. Sin embargo se considera que el uso de las herramientas de promoción y marketing son sólo una parte de la estrategia para obtener resultados.

## **Desarrollo de campañas**

En ambos países se identifican dos aspectos que obstaculizan la realización de campañas. La primera es la falta de capacitación y la segunda, la insuficiencia de fondos. Mientras México cuenta con un rango de recursos de entre 50.000 pesos a 1.200.000 pesos, en el estado de California se otorgan 107 millones de dólares, por agencia o institución. Por otro lado, los funcionarios de México apuntan que la mayor parte de los recursos se ocupan para la difusión de información, dejando con muy poco presupuesto otras actividades que se relacionan con campañas de marketing social.

## **Los procesos de aplicación y priorización de las campañas**

En México las campañas se implementan mediante la vinculación interinstitucional, esto es, se desarrolla la estrategia a nivel federal y se la envía por niveles estatal, jurisdiccional y operativo; priorizan el diagnóstico epidemiológico para focalizar sus acciones (mortalidad como factor definitivo) y los indicadores de bienestar y de salud. Los mecanismos de evaluación se fundamentan en parámetros ya establecidos, como el logro de metas cuantitativas. El desarrollo de las campañas se realizan en dos momentos: primero, con la elección de la población objetivo; y, segundo con la selección de las estrategias adecuadas orientadas hacia la educación y prevención para la salud.

En contraste, en el estado de California, se determina un objetivo desde el análisis de la población para la realización de campañas específicas. Identifican y segmentan la población objetivo por grupo étnico, edad, ubicación geográfica, región, tipo de la comunidad, sensibilidad cultural, creencias y comportamientos.





## Desarrollo de mensajes

En México, el área de promoción de la salud construye y desarrolla mensajes de manera unidireccional por departamentos administrativos (federal, jurisdiccional y centros de salud). Cada uno de ellos cuenta con infraestructura, recursos materiales y humanos para llevar a cabo las actividades de promoción. Sin embargo, los entrevistados coinciden en la insuficiencia de éstos y reconocen de sí algunas inconsistencias con la visión y capacitación profesional. La difusión de los mensajes es la tarea más común y es realizada por medio de materiales gráficos y mensajes radiofónicos.

Para el estado de California, el mensaje es interactivo, o construido a sí mismo con información recibida de la población. Una campaña no se ejecuta hasta que se aprueben los mensajes por la misma comunidad mediante el uso de metodologías cualitativas y cuantitativas como grupos focales, sondeos de opinión y por pruebas piloto para dar legitimidad a los mensajes. Todo ello constituye herramientas de marketing cuyo enfoque en problemas sociales sirve para garantizar que la campaña sea culturalmente apropiada en el contenido y el objetivo. Se difunde a través de las nuevas tecnologías y mensajes radiofónicos.

## Implementación del marketing social

Se reporta que en México no existe planificación para la elaboración de este tipo de campañas y que, al contrario, éstas son improvisadas de acuerdo a las contingencias presentadas. Sin embargo, se fomenta la colaboración interinstitucional y la participación de la población, procesos que requieren de planificación y que comparten las campañas californianas.

En México reportan campañas realizadas en temporadas de retorno de los migrantes (fiestas culturales, familiares y periodos vacacionales), mientras que en el estado de California se llevan a cabo estas actividades en forma continua. Para la implementación de campañas de marketing social en el estado de California se realiza una planificación previa a la implementación de cualquier programa nuevo.

Actualmente, en el estado de California se están implementando estrategias no tradicionales, llamadas marketing de “guerrilla” – que significa la difusión de mensajes de salud por medios de comunicación o en sitios que normalmente no se consideran por campañas de marketing tradicionales. Algunos ejemplos de este marketing denominado “guerrilla” incluyen calcomanías en los baños y bares/antros o mensajes escritos en las banquetas, así como anuncios macros (es decir, que forran) en los autobuses.

Existen varios obstáculos que México enfrenta en la implementación de campañas de marketing social. Por una parte, la falta de fondos para elaborar y difundir campañas de mercadotecnia so-



cial resulta ser un gran reto en la aplicación de esta metodología; por otra, la escasez de recursos económicos se traduce en una baja calidad y diversidad de materiales de difusión, así como en el número de distribución de los mismos.

En el estado de California se experimentan otras barreras, como, por ejemplo, los errores en la coordinación del personal por parte de las compañías que reciben contratos para diseñar ciertos aspectos de las campañas, la desvinculación con instituciones no gubernamentales y el manejo inadecuado de los materiales que forman parte de las campañas. En México se identifica como barrera la falta de reconocimiento de la población migrante que no permite identificar las necesidades de salud de éstos.

## **Evaluación**

En los estados de California y México, se encontró que el proceso final de evaluación de las campañas de marketing social, es decir, la medición del impacto, es difícil de realizar. México reporta una nula actividad de evaluación. Esto se debe en parte a la falta de parámetros de medición que permitan deducir el éxito que pudiera tener algún programa de promoción. Sin embargo, consideran que es importante el uso de los medios masivos de comunicación para que este tipo de campañas sean exitosas. Además, ambos países reportan una escasez de recursos de personal calificado para llevar a cabo un programa de evaluación de las diferentes campañas que se inician, traduciéndose esto en una barrera compartida.

En el estado de California, se reconoce la importancia del proceso de evaluación. Se reportan varias estrategias, algunas más rigurosas que otras, dependiendo de los datos recopilados. Las metas principales de la evaluación incluyen examinar cambios en comportamientos y conocimientos de los migrantes. Las barreras con que se enfrentaron al desarrollar la evaluación fue la pobre calidad de los datos recopilados, falta de recursos económicos para desarrollar un plan de evaluación minucioso, además de cambios en las políticas públicas que, por consiguiente, impactan directamente a los migrantes y los latinos que residen en los Estados Unidos y, más concretamente, en el estado de California. Dado que los presupuestos para campañas de marketing social tienden a ser pequeños, la falta de datos que apoyen al desarrollo de campañas en el futuro también perjudica la posibilidad de obtener financiamiento para estas actividades por parte de fundaciones privadas.

## **Definición del migrante**

Existe una diferencia de perspectivas en cuanto a este tema. En México no se obtuvo una definición en concreto, mientras que en el estado de California este tema sobresalió. Se considera que



los migrantes pueden describirse en cuanto a cuatro cualidades: 1) su perfil laboral; 2) sus antecedentes familiares como migrantes; 3) sus características sociales y morales; 4) por último, sus características de inmigración al país. Es necesario además notar aquí que la falta de claridad sobre este término podría influir en las políticas públicas para proteger la salud de los migrantes que se desarrollan e implementan en cada país.

## CONSIDERACIONES FINALES

El marketing social, según Richard K. Manoff, (2007), ha sido una herramienta utilizada de manera estratégica con la finalidad de generar e influir cambios conductuales y de comportamiento en salud para el público objetivo. California y México comparten el mismo público meta, los migrantes. Por ello se determinó la situación en la que se encuentran analizando su conceptualización, su proceso, elementos que la integran, identificando las necesidades y barreras sociales para lograr su cometido, entre otros.

La implementación de actividades de promoción de la salud y de marketing son hasta el momento aisladas. El uso de otras disciplinas podría enfocar el problema desde varias miradas y dar cavidad a la unificación de conceptos, tareas y objetivos de modo que la población y, en este caso, los migrantes sean más susceptibles a la modificación de actitudes, intereses, sentimientos y creencias, lo que reflejará una serie de beneficios a mediano y largo plazo de toda la sociedad.

Respecto a la unificación de conceptos se nota en México una mayor identificación de la palabra de promoción de la salud con nula distinción respecto a marketing social. De este modo se maneja marketing social igual que promoción de la salud. A pesar de ello, una de las consistencias que se obtuvo en ambos países del estudio fue alentar el cambio de comportamiento.

La complejidad de los retos que se enfrentan en el terreno de la salud hace que sea prioritario un trabajo concertado y multidisciplinario, capaz de identificar los múltiples aspectos en los que es necesario intervenir. Para ello parece conveniente unificar criterios y ampliar el campo de cavidad de conceptos ampliamente utilizados en el campo de la salud, como promoción de la salud, marketing social, educación para la salud. La propuesta es comunicación para la salud, ya que en su significación se incluyen desde la visión tradicional de difusión de información hasta la implementación de acciones de marketing social. La comunicación es esto y también es más.

Se deben desarrollar intervenciones y mensajes promoviendo los beneficios de los comportamientos saludables acordes a la población meta. La información generalmente no es suficiente para cambiar el comportamiento. Hace falta internalizar la información en un nivel más afectivo, emocional, en forma repetitiva, donde las normas sociales refuercen el nuevo comportamiento y se pueda poner en práctica regularmente.



Es importante tener personal especializado para la adecuada aplicación de la comunicación para la salud, incluidos entrenamientos que garanticen la adecuada promoción de la salud y el éxito de campañas y aplicación de técnicas propias del marketing social. Para ello se requieren de modificaciones curriculares de los programas de formación de recursos humanos.

Por otra parte, igualmente importante es abogar por políticas públicas binacionales favorables a la salud, por medio de la identificación de problemas en salud, sus causas, sus actores y sus responsabilidades; utilizar estrategias de comunicación y de negociación para colocar en la agenda pública binacional los temas de salud; y facilitar la discusión pública para promover y monitorear políticas de salud en ambos países.

Es necesario desarrollar intervenciones de comunicación para la salud (Coe, 1998, p. 26-29), no sólo de marketing social, que proporcionen condiciones favorables para la adopción individual y colectiva de comportamientos saludables; identificar y priorizar situaciones que afecten la salud y el bienestar colectivos susceptibles de mejora a través de procesos comunicacionales; diseñar planes efectivos de comunicación que incluyan indicadores que faciliten la cogestión y la evaluación; implementar intervenciones en comunicación abarcando una diversidad de medios, canales y niveles de actuación; sin olvidar el seguimiento a las intervenciones de comunicación, monitoreando, evaluando y socializando resultados.

Hay que reconocer y analizar los determinantes de salud y enfermedad y la diversidad de respuestas en una realidad concreta con el fin de orientar estratégicamente las intervenciones de comunicación en salud. A partir de la utilización de la información y de instrumentos epidemiológicos básicos para determinar factores de riesgo y protección, priorizar acciones.

El análisis de las características esenciales de los principales problemas de salud pública binacional y de sus medios de detección, diagnóstico y tratamiento es necesario para mejorar el acceso y uso de los servicios de los sistemas de salud públicos y privados de ambos países.

## REFERENCIAS

BEERLI-PALACIO, Asunción; MARTÍN-SANTANA, Josefa D.; PORTA, Miquel. El marketing como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, Elsevier Publishing, v. 22 (supl. 1), p. 27-36, 2008.

BRAD, L. Neiger et al. Positioning social marketing as a planning process for health education. *American Journal of Health Studies* v. 18, n. 2/3, 2003.

COE, Gloria A. Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui – Revista Latinoamericana de Comunicación*, v. 63, 1998.

CONAPO – Consejo Nacional de Población. Datos sobre migración a EUA. México: Conapo, mar. 2004. Disponible en: HYPERLINK “<http://www.conapo.gob.mx>” [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx). Consultado en: 10 jul. 2011

FORERO SANTOS, Jorge Alberto.. *El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. La sociología en sus escenarios*, Norteamérica, n. 20. 2009.



GARCÍA GONZÁLEZ, Janet. Interacción y comunicación para la salud, fundamentos para la implementación de programas de sexualidad y VIH/SIDA. 116 p. Tesis (Doctorado) – Universidad Veracruzana, México, 2008.

GIMÉNEZ, Gilberto. *Poder, estado y discurso*. México: Universidad Autónoma de México, 1981.

GS – Gobierno de Sonora. Programa “Bienvenido paisano”. Disponible en: < HYPERLINK “<http://www.paisano.gob.mx/>” <http://www.paisano.gob.mx/>>. Consultado en: 10 jul. 2011.

LEITE, Paula; CASTAÑEDA. Xóchitl. Mexicanos en Estados Unidos: (falta de) acceso a la salud. En: La situación demográfica de México 2008 México: Consejo Nacional de Población, 2009. p. 117-128.

LINDENBERGER, James H.; LINDENBERGER, Jim. Publishers notes. *Social Marketing Quarterly*, n. 7, p. 2-3, 2001.

LOSADA OTÁLORA, Mauricio; RODRÍGUEZ OREJUELA, Augusto. Health service quality: a literature review from a marketing perspective. *Cuadernos de Administración* v. 20, n.34, p. 237-258, July/Dec. 2007.

MANOFF, Richard K. Social marketing: new imperative for public health. New York: Proeger Pub., 2007.

PIRANI Sylvia T. Reizes. The Turning Point social marketing national excellence collaborative: integrating social marketing into routine public health practice. *Journal of Public Health Managing Practice*, v. 11, n. 2, p. 131-138, 2005.

RODRÍGUEZ ORTIZ, Roxana. Cultura e identidad migratoria en la frontera México-Estados Unidos: intermediaciones entre la comunidad chicana y la comunidad transfronteriza. *Antiteses*, Universidade Estadual de Londrina, Brasil, v. 3, n. 5, p. 125-143, ene.-jun. 2010

SNS – Sistema Nacional de Salud. Programa “Vete sano, regresa sano”. México: Dirección General de Promoción de la Salud, 2011. [Disponible en: < HYPERLINK “<http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/acciones/vesano.htm>” <http://www.saludmigrante.salud.gob.mx/acciones/vesano.htm>>. Consultado en: 10 jul. 2011.

TAN, Erwin J. et al. Marketing public health through older adult volunteering: Experience Corps as a social marketing intervention. *Journal of Public Health*, v. 100, n. 4, p. 727-734, 2010.

Recebido em: 06.03.2012 / Aceito em: 05.06.2012

