

opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 34, 2018, Especial N°

18

Revista de Ciencias Humanas y Sociales
ISSN 1012-1537/ ISSNc: 2477-9335
Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia
Facultad Experimental de Ciencias
Departamento de Ciencias Humanas
Maracaibo - Venezuela

Conocimiento previo y aproximación antropológica para campañas exitosas de marketing social

Edith Campos-Guzman

Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia)

ecampos@uninorte.edu.co

Resumen

La presente investigación apuntó a la identificación de los factores de éxito de las campañas de marketing social, bajo el enfoque de estudio de caso para las campañas de prevención del virus Zika liderada por la Secretaría de Salud de la ciudad de Barranquilla, Colombia. El conocimiento previo del fenómeno estudiado y una aproximación antropológica al mismo, fueron los factores identificados como indispensables para el éxito de tales campañas, lo cual implica valorar la experiencia que podría traducirse en un mejor uso de recursos y abordar casos similares de marketing social desde una dimensión cultural. Esta última puede explicarse desde la teoría institucional en términos de su relevancia como restricción informal que conforma las instituciones, legitima el poder y la autoridad normativa, lo cual asegura el éxito de las reglas formales impuestas por terceros, como es el caso de las campañas de marketing social.

Palabras clave: Marketing social, salud pública, Zika.

Prior knowledge and anthropological approach for successful social marketing campaigns

Abstract

The purpose of this work is to identify the success factors of social marketing campaigns, from a case study approach for the Zika virus prevention campaigns led by the Department of Health of the city

of Barranquilla, Colombia. The prior knowledge of the phenomenon studied and an anthropological approach to it, were the factors identified as indispensable for the success of such campaigns, which implies conferring value to the experience that could be translated into a better use of resources and addressing similar cases of social marketing from a cultural dimension. The latter may be explained from an institutional approach in terms of its relevance as an informal constraint that makes up institutions, legitimizes power and normative authority, which ensures the success of formal rules imposed by third parties, such as social marketing campaigns.

Keywords: Social marketing, public health, Zika.

INTRODUCCIÓN

El término marketing social fue acuñado por Kotler y Zaltman en 1971, alejándose de la publicidad social, germen del mismo, y dando inicio a la construcción de su cuerpo teórico, el cual ha guiado su práctica desde entonces. La mayor parte de los trabajos en marketing social se han hecho desde el área de la salud pública y los asuntos sociales (Kotler & Lee, 2008), teniendo en cuenta que muchas de las causas sociales se encaminan a una vida más saludable y a la responsabilidad social (RS) (Rothschild, 1999) (Andreasen, 2002) (Gordon, McDermott, Stead, & Angus, 2006) (Stead, Gordon, Angus, & McDermott, 2007) (Peattie & Peattie, 2009). Esta última, al igual que el marketing social, se encuentra amparada por la ética teniendo en cuenta su objetivo compartido de bienestar social. Es pertinente aclarar que marketing social no se refiere a marketing responsable (ético, sostenible o societal), sino a la práctica del marketing con el fin de

influenciar el comportamiento de una población objetivo. Por su parte, la RS contempla una práctica ética del marketing comercial (marketing responsable) (Andreasen, 1994).

La relevancia de este tema es evidente en el espacio ganado dentro de la agenda académica a nivel mundial, no sólo en *business & economics*, sino en otras áreas del saber dado su transversalidad, propia de temas que apuntan al bienestar social. Basta con revisar el creciente número de libros de texto, *papers*, *journals* (*Social Marketing Quarterly* desde 1994 y *Journal of Social Marketing* desde 2011), cursos, programas académicos, centros, institutos e incluso, conferencias a nivel mundial (Andreasen, 2002), que han surgido como un esfuerzo para comprenderlo, planearlo y ejecutarlo de una manera más eficiente. A la luz de los fundamentos del marketing social, el presente documento pretende señalar los aspectos que benefician la efectividad de las campañas de marketing social. Para ello se analiza específicamente el caso de la campaña de prevención del virus del Zika en el Distrito de Barranquilla (D.E.I.P.), Colombia, liderada por la Secretaria de Salud del Distrito, desde el primer caso reportado oficialmente en octubre de 2015 hasta la fecha de corte de esta investigación, julio de 2016. La ciudad de Barranquilla es la capital del departamento del Atlántico, ubicada en la costa norte del país, con una extensión de 166 Km² y una población de un poco más de un millón de habitantes. “Considerada por muchos la capital de la región Caribe, Barranquilla es la ciudad más poblada de esa área y la cuarta en el ámbito nacional. Pero no solo se destaca por su tamaño, sino por su grado de desarrollo, pues registra uno de los mayores niveles de

cobertura y calidad del capital humano en la región, y uno de los más altos del país” (Pérez, 2014, pág. 4): En los últimos cinco años, su tasa de crecimiento económico ha estado por encima del promedio nacional, proyectando un crecimiento de su PIB entre 2,4% (según Fundesarrollo) y 3,0% (según el Fondo Monetario Internacional) para 2018 (Alcaldía de Barranquilla, 2018), para cuyo año el presupuesto aprobado fue de \$3,3 billones.

Este trabajo está organizado como sigue: inicialmente se hace un breve repaso sobre la evolución teórica del marketing social hasta señalar las tendencias actuales en esta área de investigación, a continuación se describe la metodología seguida para la construcción del caso de estudio, luego se presenta el caso de las campañas de prevención del virus Zika en la ciudad de Barranquilla, seguido de una discusión en donde se confrontan las acciones desplegadas por la Secretaría de Salud del Distrito versus aquellos factores identificados como claves para el éxito de campañas de este tipo. Finalmente se entregan conclusiones, implicaciones y oportunidades de investigación.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL MARKETING SOCIAL

El marketing social tiene sus inicios en el trabajo seminal de Kotler y Zaltman (1971), *Social marketing: an approach to planned social change*. Estos autores estudiaron “cómo las causas sociales pueden avanzar más exitosamente a través de la aplicación de

principios del análisis del marketing, planeación y control de problemas del cambio social”, a partir de los trabajos de Lazarfeld y Merton (1949) y Wiebe (1952), quienes identificaron condiciones o características necesarias para el éxito de campañas sociales en medios de comunicación masivos. El trabajo de Wiebe contiene una pregunta que abrió la discusión al tema del marketing social, aunque para entonces no se utilizaba dicho término, y es la siguiente: “¿Por qué no puedes vender fraternidad tal y como vendes jabón?”, a la cual el mismo Wiebe dio alcance concluyendo que “entre más condiciones de las campañas sociales recordaran aquellas de las campañas de productos, más exitosas eran las primeras”. Esta reflexión fue tomada por Kotler y Zaltman, quienes más allá de la adaptación de las 4Ps de McCarthy (1964) al contexto social, acuñaron el término marketing social y entregaron una primera definición.

A partir de este momento, el marketing social inicia el desarrollo del cuerpo teórico que lo sustenta, siendo la teoría del comportamiento planeado (Ajzen, 1991) el siguiente gran aportante en esta discusión y el cual predominó en los años noventa. Durante esta década, se ajustó la definición y el alcance del marketing social con base en las principales dificultades en la definición de Kotler y Zaltman (1971), que de acuerdo a Andreasen (1994) yacían en la aparente limitación del marketing social a entes públicos y organizaciones sin ánimo de lucro y la confusión con el marketing responsable o societal (el autor cita el trabajo de Rangun y Karim de 1991), el cual realmente está ligado con el aspecto regulatorio de la protección al consumidor.

En lo que sigue, el marketing social busca su desarrollo a través de la formulación de modelos que permitieran no sólo el diseño de campañas sociales exitosas, sino una eficiente implementación y medición de tal efectividad, propios de la escuela estratégica. En tal labor, se rescata el aporte teórico desde la perspectiva del interés propio como uno de los factores que afectan la acción cooperativa en un intercambio (Ouchi, 1980), el cual fue tomado por Rothschild (1999) para formular su modelo de tres dimensiones (motivación, oportunidad y habilidad) y tres estrategias (leyes, educación y marketing) y el cual luego fue ampliado por Andreasen (2002) al incluir tres perspectivas en el análisis (individuales, comunitarias y estructurales), marcando estos trabajos la impronta del marketing social de principios del siglo XXI: educación y cambios actitudinales (Andreasen, 2006). Estos modelos que han sido especialmente utilizados en salud pública y asuntos sociales (Gordon, McDermott, Stead, & Angus, 2006) (Stead, Gordon, Angus, & McDermott, 2007), temas constantes en el desarrollo del marketing social (Hasting, 2007) (Kotler & Lee, 2008) y dentro de los cuales se encuentra el aporte metodológico entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y manejo de brotes virales, especialmente a través de la metodología *Communication for behavioral impact* (COMBI), con raíces teóricas en las comunicaciones integradas de marketing (IMC por sus siglas en inglés) y una aproximación antropológica a las comunicaciones (OMS, 2012).

En este punto, el cuerpo teórico del marketing social deja de ser una prioridad y los desarrollos paralelos y siguientes a los trabajos

expuestos, giran en torno a la forma del marketing social. Tal es el caso del ampliamente citado trabajo de Peattie y Peattie (2009), en el cual propusieron una adaptación de las 4Ps en la búsqueda de un consumo más sostenible; o las investigaciones que desde las comunicaciones se han hecho para evaluar la eficiencia de las campañas de marketing social cuando se apela a sentimientos intensos, tales como el deseo sexual (Reichert, Heckler, & Jackson, 2001), al miedo y la culpa (Hastings, Stead, & Webb, 2004) (Antonetti, Baines, & Walker, 2015), o la ira y el desaliento (Brennan & Binney, 2010). No obstante, en la última década el marketing social ha experimentado un desplazamiento hacia la construcción de relaciones duraderas (lealtad) con el público objetivo (Hasting, 2007).

La tendencia actual es la formulación de modelos que redefinen los principios del marketing comercial en el contexto de las causas sociales. Las oportunidades de investigación actuales apuntan a la identificación de aquellas formas que realmente logren influenciar el comportamiento humano, desplegándose una amplia gama de temas en donde la línea que separa la causa social con la manipulación de las masas comienza a desvanecerse y por lo tanto, surgen un sinnúmero de preguntas y críticas con respecto al marketing social y a la ética (Andreasen, 1994) (Banerji, 2004) (Barnes, 2007), que Kotlery Zaltman (1971) llamaron consecuencias disfuncionales y que además se evidencia en la percepción no tan ingenua del consumidor y su comportamiento muchas veces incoherente, entre lo que piensa y hace referente al comportamiento ético (o no) de las empresas (Castelló, Castilla, & Ibáñez, 2005) (Carrigan & Attalla, 2006) (Swaidan, 2012).

Justamente, a la luz de los fundamentos del marketing social, la autora señala los factores que hacen exitosa una campaña de este tipo, tomando como caso de estudio la campaña de prevención llevada a cabo por la Secretaría de Salud de la ciudad de Barranquilla ante el brote del virus del Zika en el último trimestre de 2015. Inicialmente se describe la operacionalización del concepto de marketing social a través de la campaña en mención, luego se discuten los factores de éxito y las implicaciones de los mismos.

METODOLOGÍA

Esta investigación fue realizada a partir del enfoque de estudio de caso único (Yin R. , 1994), cuya unidad de análisis fueron las campañas de marketing social. Con el fin de evidenciar que las campañas seleccionadas correspondieran a campañas de marketing social se contrastaron cada una de las campañas seleccionadas con las cuatro premisas que componen la definición de marketing social entregada por Andreasen (1994). El caso consta de las campañas de prevención del virus Zika lideradas por la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, Colombia, desde el primer caso reportado oficialmente en octubre de 2015 hasta la fecha de corte de este trabajo, julio de 2016. De un nutrido y diverso número de campañas adelantadas por el Distrito para la vigilancia, prevención y control del Zika, con la selección de dos de ellas (Caminantes de la salud y Águale la fiesta al mosquito) se consiguió la saturación teórica, lo cual podría

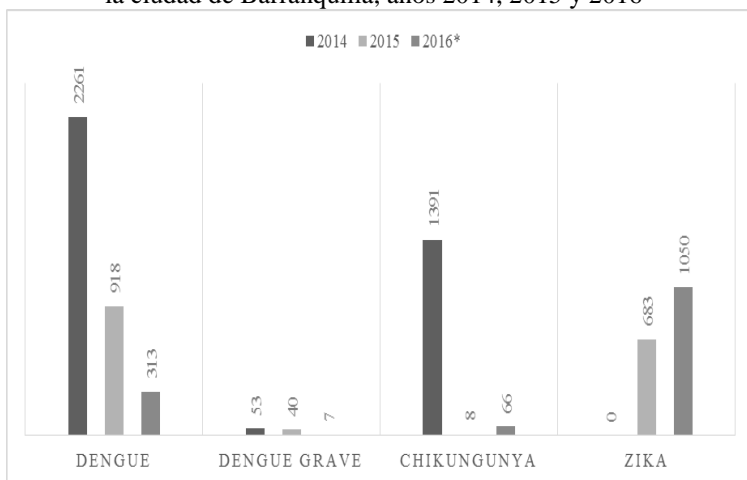
explicarse por la antigüedad y naturaleza de las mismas. La primera data de 2008, se concentra en el trabajo personalizado con la comunidad (casa a casa) y apoyo de personal calificado en temas de salud; la segunda fue lanzada en mayo de 2016, se concentra en movilizaciones de la comunidad y uso de medios de comunicación masivo.

El caso fue construido a través de la triangulación de datos secundarios provenientes de entidades internacionales, estatales y distritales, tales como la Organización Mundial para la Salud (OMS), el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud (INS) que hace parte del Ministerio de Salud colombiano (MinSalud) y la página web de la Alcaldía de Barranquilla, que proveyeron las estadísticas de casos de Zika en la ciudad y otras enfermedades asociadas al mismo vector de transmisión, así como la descripción de las estrategias de prevención adelantadas por la Secretaría de Salud de la ciudad; entrevista en profundidad con un funcionario de la Secretaría de Salud y noticias pertinentes publicadas por el diario más reconocido de la ciudad; y el desarrollo teórico del marketing social. Según Yin (1989), el uso de múltiples fuentes de evidencia (triangulación) es concebido como una táctica para comprobar la validez interna (de construcción) del estudio de caso, como parte de la evaluación de su calidad y objetividad (Martínez Carazo, 2006).

Discusión de los resultados: Caso campañas de prevención del virus del Zika en la ciudad de Barranquilla, Colombia

El Zika “es una enfermedad que produce brote en la piel, elevación de la temperatura corporal causada por el virus ZIKAV [y es] transmitida por la picadura de hembras del mosquito *Aedes aegypti* (el mismo que transmite dengue y chikungunya)” (MinSalud, 2016). La OMS lanzó una alerta epidemiológica por virus Zika el 7 de mayo de 2015 (MinSalud, 2015) y en Colombia se confirmaron los primeros casos positivos en octubre del mismo año (MinSalud, 2015). En Barranquilla, los primeros casos positivos del virus datan de la semana 40 del año 2015, según cifras de SIVIGILA del INS. La Figura 1 presenta la frecuencia de casos positivos de las tres enfermedades (dengue, chikungunya y Zika) transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* hasta el cierre de esta investigación, julio de 2016.

Figura 1. Casos positivos de dengue, dengue grave, chikungunya y Zika en la ciudad de Barranquilla, años 2014, 2015 y 2016*

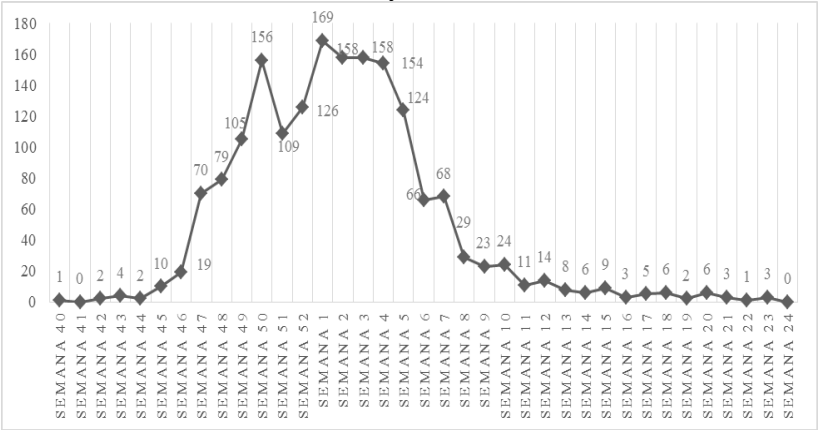


*Datos disponibles hasta la semana 24.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS, SIVIGILA (2016)

Nótese en la Figura 1 que el número de casos de dengue y chikungunya en la ciudad de Barranquilla, decrecieron notablemente del año 2014 a la semana 24 del año 2016, fecha hasta la cual se tienen registros oficiales al cierre de este trabajo. No obstante, los casos de Zika crecieron ampliamente desde el momento de su aparición (octubre 2015) hasta la fecha con los últimos registros (junio 2016). En este punto hay que aclarar que aunque aumentó la frecuencia total de casos de Zika para cada año (años incompletos dada la fecha de aparición del brote y la fecha de corte de esta investigación), al analizar las cifras semana por semana, se encuentra una disminución notable, siendo el pico de la virosis la ventana de tiempo de la semana 47 de 2015 hasta la semana 7 de 2016, ver Figura 2. Por lo tanto, es posible afirmar que a partir de finales de febrero de 2016, el número de casos de Zika experimentó una disminución drástica.

Figura 2. Casos positivos de Zika en la ciudad de Barranquilla, años 2015* y 2016**

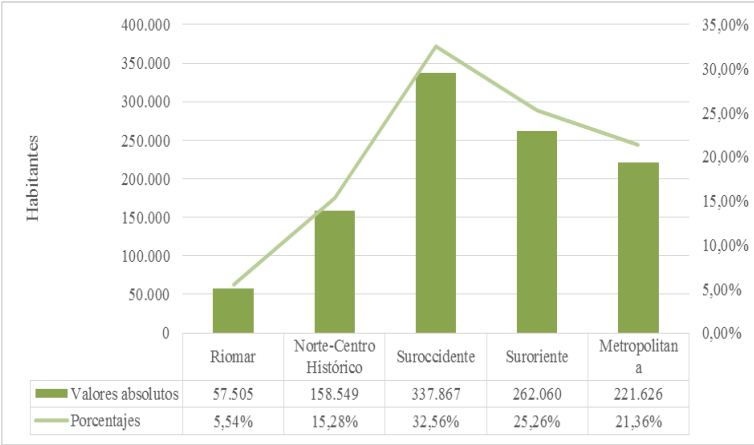


*Primer caso positivo reportado en la semana 40 de 2015. ** Último registro disponible en la semana 24 de 2016.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS, SIVIGILA (2016)

En respuesta a la alerta epidemiológica, el MinSalud desplegó una serie de acciones y recursos para la prevención del virus del Zika (MinSalud, 2016), al igual que La Secretaría de Salud de Barranquilla. Esta última venía desarrollando desde hace cinco años otras estrategias de vigilancia de salud pública encaminadas al control del vector en cuestión y las cuales siguen vigentes, dadas las condiciones ambientales de su territorio (Alcaldía de Barranquilla, 2016). Con respecto a este último punto, cabe señalar que según el Acuerdo Distrital No. 006 de agosto de 2006, la ciudad de Barranquilla se organiza en cinco localidades: Sur Occidente, Sur Oriente, Norte-Centro Histórico, Metropolitana y Riomar, las que a su vez se componen por barrios. La Figura 3 ilustra la proporción de habitantes de cada localidad. Nótese que aquellas con el mayor número de habitantes son en orden descendente: Suroccidente (337,867), Suroriente (262,060) y Metropolitana (221,626), justamente en éstas tres localidades que concentran alrededor del 79,18% de la población barranquillera, se encuentran las mayores problemáticas urbanas y socio-económicas de la ciudad (Galvis, 2011). Es por ello que la mayor parte de las campañas de prevención en salud, se dirigen a las mismas. Tal es el caso de las campañas de marketing social analizadas en el presente artículo.

Figura 3. Número de habitantes por localidad en la ciudad de Barranquilla (D.E.I.P)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Portal Participación Ciudadana Barranquilla (2018), cuyas cifras fueron calculadas en 2012 a partir del último Censo del DANE en 2004.

A continuación se describen las dos campañas adelantadas por el Distrito para la prevención del virus Zika: Caminantes de la salud y Águale la fiesta al mosquito, las cuales permiten un realizar el despliegue teórico que lleva a la identificación de los factores que benefician las campañas de marketing social.

Caminantes de la salud

Este programa hace parte del sistema de salud del Distrito heredado de la administración 2008-2012 y el cual se articula con los centros asistenciales Pasos y Caminos, a los cuales son remitidos los

pacientes que las Caminantes de la salud consideren requerir atención médica especial. Consiste en un grupo de mujeres compuesto por “400 promotoras de salud de Barranquilla, a quienes se les asigna un número de casas en los barrios para que realicen un seguimiento. ‘Hacen búsqueda activa de casos de Zika, identificando embarazadas, haciendo el enlace con los centros de salud y buscando continuamente los criaderos de mosquitos’, [según declaraciones de Alma Solano, Secretaria de Salud Distrital]” (Alcaldía de Barranquilla, 2016). Estas mujeres son auxiliares de enfermería o promotoras de salud y viven en la misma zona que se les asigna inspeccionar (Centro de Información de la Naciones Unidas, 2016).

Para el cierre de esta investigación, las Caminantes de la salud trabajaban en 128 barrios pertenecientes a las localidades Suroccidente, Suroriente y Metropolitana, en las cuales históricamente ha habido fallas con el servicio de agua potable y que a pesar de haber sido regulado años atrás, continúa dicha práctica o “cultura de almacenamiento de agua” (Arango, 2016), que al no hacerse correctamente facilita el crecimiento de mosquitos (vectores). Su rol ha sido de gran importancia en la detección temprana de dengue y ha permitido que con la aparición del chikungunya en 2014 y del Zika en 2015, en su lista de chequeo se hayan incluido síntomas de tales enfermedades. Adicionalmente, capacitan a la población en donde encuentran inservibles aptos para la proliferación de mosquitos y participan en campañas de recolección de los mismos, además del seguimiento de otras condiciones de salud definidas por la IPS Universitaria, entidad responsable de la operación de la Red Pública

Hospitalaria del Distrito de Barranquilla desde 2012 (Arango, 2016) hasta 2017. A partir de 2018, fue reemplazada por la entidad MiRed Barranquilla IPS.

Águale la fiesta al mosquito

La Secretaría de Salud Distrital lanzó esta campaña en mayo de 2016, la cual se enfoca en trabajos colectivos o con la comunidad (no individual) a través de la movilización social contra el mosquito *Aedes aegypti* en las localidades Suroccidente, Suroriente y Metropolitana, así como el uso de medios de comunicación masivos. Esta iniciativa opera utilizando tres tipos de estrategias que generalmente se hacen de manera integrada: 1) Marchas en las calles con estudiantes de colegios distritales, líderes comunitarios y vecinos; 2) Actividades lúdicas relacionadas con el tema. El público objetivo se concentra especialmente en la población joven de instituciones educativas públicas, quienes se comprometen a “promover en sus casas y sectores aledaños, las acciones tendientes a erradicar criaderos del mosquito *Aedes aegypti*” (Alcaldía de Barranquilla, 2016); y 3) Publicidad en medios de comunicación masivos locales, tales como diario, radio y televisión. La logística de esta campaña también está a cargo de la IPS Universitaria; mientras que el diseño promocional está a cargo de la Secretaría de Salud distrital.

Adicionalmente, la Tabla 1 describe cómo estas dos campañas operacionalizan el concepto de marketing social, evidenciando así que las mismas corresponden a campañas de marketing social según la definición de Andreasen (1994).

Tabla 1. Contraste de las campañas seleccionadas y las premisas que componen la definición de marketing social según Andreasen (1994)

Premisas de la definición de marketing social (Andreasen, 1994)	Caminantes de la salud	Águalale la fiesta al mosquito
<p><i>Premisa 1: adaptación de las tecnologías del marketing comercial</i></p> <p>El marketing comercial cuenta con un sinnúmero de tecnologías, de las cuales dos de ellas resultan imprescindibles desde la aproximación estratégica: selección del mercado meta (que implica una segmentación) y diseño de las 4Ps (que responden a una estrategia de posicionamiento) (Kotler, 1973).</p>	<p>Las dos campañas utilizaron como criterios de segmentación la ubicación geográfica, que en el caso de Barranquilla va de la mano de la condición socio-económica de su población. Dichas ubicaciones coinciden con las cinco localidades en que se encuentra segmentado el Distrito (Suroccidente, Suroriente, Metropolitana, Norte-Centro Histórico y Riomar). Luego, como criterio de selección del mercado meta se tuvo en cuenta la geo-referenciación histórica con mayor número de incidencia de pacientes de dengue (comparten vector). Así, el resultado fue una selección de múltiples segmentos correspondientes a tres localidades: Suroccidente, Suroriente y Metropolitana, que representan en 79,18% de la población barranquillera, poniendo especial atención en la primera dado el alto número de casos de dengue reportados y que han terminado en fatalidades (Arango, 2016).</p> <p>El marketing social ha adaptado las 4Ps al contexto social: 1) Producto, mecanismo, proposición o necesidad del consumidor; 2) Precio, distancia o costos; 3) Plaza, dirección más adecuación y compatibilidad, accesibilidad o conveniencia; y 4) Promoción, fuerza, comunicación social o comunicación, según Kotler y Zaltaman (1971), Wiebe (1952), Peattie y Peattie (2009) y las IMC (Goi, 2009), respectivamente. Estos elementos corresponden a las descripciones de Caminantes de la salud y Águalale la fiesta al mosquito (ver sección anterior en donde se describen cada una de ellas).</p>	
<p><i>Premisa 2: a programas diseñados para influenciar comportamientos voluntarios</i></p> <p>Para lograr influenciar comportamientos voluntarios, se cuenta con la extensión del modelo de Rothschild (1999), realizada por Andreasen</p>	<p>Evitar los criaderos de mosquitos en la residencia y lugares que frecuenta el individuo en su barrio, se logra a través de la concientización según el modelo, ya sea resaltando los beneficios altos versus costos bajos de adoptar tal</p>	<p>Evitar los criaderos de mosquitos en los colegios públicos, hogares del Bienestar Familiar y casas de los estudiantes, docentes y líderes comunitarios que participan, se logra a través de la motivación a partir de líderes de opinión</p>

Premisas de la definición de marketing social (Andreasen, 1994)	Caminantes de la salud	Águalo la fiesta al mosquito
(2002). Específicamente en lo concerniente a la necesidad de direccionar toda la campaña social a cambios en el comportamiento individual (Caminantes de la salud) y/o comunitario (Águalo la fiesta al mosquito).	conducta (charlas casa a casa) y proveer modelos del comportamiento ideal (jornadas de destrucción de inservibles).	(movilizaciones) y herramientas de comunicación (publicidad y material de apoyo).
<i>Premisa 3: de audiencias objetivo</i>	Audiencia o público objetivo se refiere a los mercados meta seleccionados, los cuales ya fueron descritos en la premisa 1 y corresponden a tres de las cinco localidades que componen la ciudad: Suroccidente (337,867 hab.), Suroriente (262,060 hab.) y Metropolitana (221,626 hab.), en respuesta a las zonas con mayor casos de dengue reportados a través de los años.	
<i>Premisa 4: y mejorar su bienestar personal y el de la sociedad a la cual pertenecen</i>	El bienestar del que trata este componente puede ser verificado a partir de las cifras disponibles en la reducción de casos positivos de Zika (ver Figura 2) y en los reconocimientos a nivel nacional e internacional que ha recibido el sistema de salud del Distrito de Barranquilla al respecto.	

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de las campañas seleccionadas evidencia correspondencia de las mismas con la definición de marketing social (ver Tabla 1), lo cual abre las puertas a una indagación aún mayor sobre los factores que permitieron el éxito de dichas iniciativas. Este último está medido en términos del número de casos presentados semanalmente, con una caída drástica (ver Figura 2) y que le valieron al Distrito de Barranquilla un reconocimiento por parte del INS (Alcaldía de Barranquilla, 2016). Es así como el conocimiento previo y una aproximación antropológica, fueron identificados como los factores imprescindibles para el éxito de campañas similares a las estudiadas en esta investigación. Cada uno de ellos es descrito a continuación.

Conocimiento previo

Antes de la llegada del Zika, el Distrito tenía un conocimiento adquirido durante los últimos 10 años en el manejo del dengue (comparten vector), el cual no sólo proviene de la experiencia sino de investigaciones en las que “desarrollaron hace unos años una experiencia pionera a nivel nacional en la utilización de la metodología COMBI para el control de mosquito, la cual posteriormente se ha implementado en varios países de América Latina [en un proyecto en conjunto con COLCIENCIAS y la Universidad del Norte]” (Vega, 2016). De dicho conocimiento previo se desprendieron tanto la selección de mercados meta (ver Tabla 1), como el diseño de la mezcla de marketing social bajo el concepto cultural Carnaval de Barranquilla (Arango, 2016), que hace parte de la identidad del barranquillero (Henríquez, 2009), así como la orientación hacia el individuo (campaña Caminantes de la salud) como el tomador de la decisión en el cambio comportamental deseado, más que al grupo (campaña Águale la fiesta al mosquito), como se hace generalmente en las campañas de las causas sociales. El conocimiento previo ha sido un tema frecuente es lo que respecta al campo de investigación del comportamiento del consumidor (Bettman & Park, 1980) (Rao & Monroe, 1988) (Cotte, Coulter, & Moore, 2005) e incluso, frente a campañas que podrían ser catalogadas como de marketing social porque pretenden un cambio en el comportamiento de un grupo humano, especialmente en lo referente a temas ambientales (Ellen, 1994) (Altman & Petkus, 1994). No obstante, desde la perspectiva de la organización, es un tema aún por explorar ya que los trabajos que

tratan el tema están ligados al conocimiento previo del cliente (Shepherd & DeTienne, 2005) más no del fenómeno alrededor del cual se genera la estrategia de marketing. Así, el conocimiento previo desde la perspectiva de la organización que diseña e implementa una campaña de marketing social, representa una oportunidad para futuras investigaciones dentro de este campo de investigación, especialmente para instituciones gubernamentales para las cuales el manejo de los recursos públicos es un tema sensible y el conocimiento previamente adquirido (por experiencia o como resultado de estudios adelantados por la misma entidad), se convierten en un punto de partida que podría favorecer el uso eficiente y eficaz de tales recursos. De este punto, se desprende el segundo factor de éxito, que tiene que ver con una aproximación antropológica del marketing social.

Aproximación antropológica

Es una iniciativa concebida desde lo particular o trabajo con el individuo (casa a casa) y es el germen de la metodología COMBI (OMS, 2012). Su riqueza radica en la comprensión del individuo como parte de un grupo humano con una herencia social que le permite “establecer valores que predominan en su comportamiento individual y que él acepta como verdades irrefutables sin protestar” (Páramo, 2004). Desde esta perspectiva, el marketing como expresión cultural o etnomarketing requiere formas de investigación como la etnografía (Martínez, 2008) para tal comprensión (Páramo & Ramírez, 2010) y entrega como principal ventaja, el “explorar de forma más completa las

dimensiones culturales de la actividad de marketing” (Peñaloza, 2000). Esto resulta bastante similar a las ideas iniciales de Lazarfel y Merton (1949), quienes hablaban de canalización de los sentimientos del target hacia el comportamiento deseado y la suplementación a través de un seguimiento cara a cara, más allá de los esfuerzos publicitarios. Lo anterior también puede ser explicado desde la teoría institucional en cuanto a las reglas formales y las restricciones informales que intervienen en un caso como el estudiando. Las primeras corresponden a reglas, leyes y constituciones; mientras que las segundas contemplan normas de comportamiento, convenciones y códigos auto-impuestos de conducta (North, 1991). De tal forma que sólo cuando esos hábitos adquieren un contenido normativo, se convierten en reglas y toman la forma de costumbres cuando adicionalmente son de carácter persistente. Es decir, para asegurar el éxito de las reglas formales impuestas por terceros (ej.: campañas de marketing social y decretos del gobierno para la prevención en salud), es necesario que previamente haya una inmersión en las creencias y costumbres, las cuales conforman la cultura y por lo tanto el ADN de una sociedad. De esta forma, desde una restricción informal (ej.: hábitos y cultura), se conforman las instituciones, se legitima el poder y la autoridad normativa, lo cual refuerza las instituciones. En consecuencia, los hábitos son “el agente máspreciado de la sociedad” (Hodgson, 2006), y desde los cuales se requiere trabajar para asegurar el éxito de las campañas de marketing social.

CONCLUSIONES

Sin lugar a dudas el marketing social ha experimentado una rica evolución en su cuerpo teórico, con raíces en las más tradicionales orientaciones del marketing tales como la publicidad y las 4Ps (Lazarfeld & Merton, 1949) (Wiebe, 1952) (Kotler & Zaltman, 1971) (Peattie & Peattie, 2009), la psicología (Ajzen, 1991) (Reichert, Heckler, & Jackson, 2001) (Hastings, Stead, & Webb, 2004) (Hasting, 2007) (Brennan & Binney, 2010) (Antonetti, Baines, & Walker, 2015), la estrategia (Kotler, 1973) (Kotler & Lee, 2008), los modelos de gestión (Rothschild, 1999) (Andreasen, 1994) (Andreasen, 2002) (Andreasen, 2006) (Gordon, McDermott, Stead, & Angus, 2006) (Stead, Gordon, Angus, & McDermott, 2007), la ética (Banerji, 2004) (Castelló, Castilla, & Ibáñez, 2005) (Carrigan & Attalla, 2006) (Barnes, 2007) y la cultura (OMS, 2012). En la actualidad la tendencia de investigación dentro del área del marketing social, se mueve hacia la línea fina que lo separa del marketing responsable en lo referente a la influencia sobre grupos humanos, tal es el caso del marketing aplicado a la política, al cuidado del medio ambiente, al culto al cuerpo y al manejo responsable de la tecnología. También resulta como una oportunidad de investigación, estudios acerca de los fenómenos que rodean y en que participan los consumidores frente a las propuestas de marketing responsable y marketing social a las que están expuestos.

Referente a los factores que influyen en el éxito de las campañas de marketing social, se concluye que a través de un estudio de caso para dos campañas de prevención en salud en la cuarta ciudad más grande de Colombia, fue posible identificar dos aspectos decisivos en los resultados sobresalientes que le valieron al Distrito reconocimientos nacionales e internacionales en el manejo del brote viral: el conocimiento previo y la aproximación antropológica. El último apunta hacia la teoría de la cultura de consumo, fortaleciendo la dimensión cultural del marketing y el campo del marketing social; mientras que el primero representa una oportunidad de investigación desde la perspectiva corporativa o institucional, puesto que la mayor parte de los trabajos al respecto, han estudiado el conocimiento previo desde la perspectiva del mercado.

En la discusión se incluyó la perspectiva institucional para una mejor comprensión del factor de éxito llamado: aproximación antropológica en las campañas de marketing social. El marketing y la teoría institucional han cosechado una fructífera relación, desde los años 1970s (Williamson O. , 1971), cuando hubo autores que retomaron los orígenes institucionales del marketing (Sheth & Parvatiyar, 1995), reconociendo “ramificaciones” de la economía de los costos de transacción sobre el marketing. La precursora de este enfoque fue Erin Alderson en los años 1980s (Williamson & Ghani, 2012) (Gatignon & Gatignon, 2010). El abordaje del marketing social desde la teoría institucional ha captado el interés de múltiples académicos en la última década, especialmente en temas de percepción del consumidor sobre la reputación del mercadólogo versus su

intención de compra (Lake & Conduit, 2016), el marketing responsable (Handelman, 2015), e incluso el macro-marketing (Kennedy, 2015). De esta forma, las implicaciones de la presente investigación desde el punto de vista científico, también apuntan al estudio del marketing social desde el institucionalismo para una mejor comprensión del rol que juega el componente cultural dentro de este tipo de campañas.

Las implicaciones de este resultado son de tipo gerencial en cuanto al enfoque cultural que debe incluirse en el diseño de campañas sociales similares a la estudiada para asegurar su efectividad. Se mostró cómo a través de una concepción del individuo y de éste en relación con su entorno, es posible diseñar e implementar acciones que realmente cumplan con el objetivo último del marketing social: cambiar el comportamiento humano para su bienestar individual o colectivo. Adicionalmente, esta reflexión es de especial interés para los responsables de la gestión de políticas de salud pública, puesto que permiten un mejor enfoque en estrategias realmente eficientes. Finalmente, las implicaciones académicas de este trabajo se dirigen a la inclusión del conocimiento previo del comportamiento que se desea afectar, el cual muchas veces es subestimado y se incurre en el desgaste de crear nuevos modelos. Se sugiere ampliar el espectro investigativo en el tema antropológico, más allá de la metodología COMBI, que puede llegar a ser una camisa de fuerza para quienes se encargan de su implementación (Barnes, 2007).

REFERENCIAS

- AJZEN, I. 1991. "The Theory of Planned Behavior". *Organizational Behavior and Human Decision Process*. Vol. 50, 179-211.
- ALCALDÍA DE BARRANQUILLA. 2016. Secretaría de Salud, Boletines de prensa 28.04.2016, Al bajar fase epidémica, Instituto Nacional de Salud elogia medidas que adoptó Barranquilla para control del Zika. Disponible en: <http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php/boletines-de-prensa-sobre-el-dengue/16-noticias/1121-2016-05-23-01-44-20> Consultado el 01.05.2018.
- ALCALDÍA DE BARRANQUILLA. 2016. Secretaría de Salud, Boletines de prensa 16.03.2016, El trabajo comunitario, una de las claves para la prevención del Zika y el control del mosquito en Colombia. Disponible en: <http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php/boletines-de-prensa-sobre-el-dengue/16-noticias/1133-2016-06-14-14-02-49> Consultado el 01.05.2018.
- ALCALDÍA DE BARRANQUILLA. 2016. Secretaría de Salud, Boletines de prensa 03.06.2016, En Rebolo, Estudiantes brindan apoyo a la campaña Águale la fiesta al mosquito. Disponible en: <http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php/boletines-de-prensa-sobre-el-dengue/16-noticias/1128-2016-06-03-21-14-26> Consultado el 01.05.2018.
- ALCALDÍA DE BARRANQUILLA. 2016. Secretaría de Salud, Boletines de prensa 22.02.2016, Líderes comunitarios reportarán casos de Zika, dengue y chikunguña usando aplicación WhatsApp. Disponible en: <http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php/boletines-de-prensa-sobre-el-dengue/16-noticias/1108-2016-05-20-21-34-58> Consultado el 01.05.2018.
- ALCALDÍA DE BARRANQUILLA. 2018. Publicaciones 05.04.2018. Políticas y Planes Institucionales. Barranquilla en cifras. Disponible en: Informe de Coyuntura Económica - La economía barranquillera dentro del contexto nacional: http://www.barranquilla.gov.co/publicaciones/cat_view/91-publicaciones/521-barranquilla-en-cifras Consultado el 01.05.2018.
- ALTMAN, J. A., & PETKUS, E. 1994. "Toward a stakeholder-based policy process: An application of the social marketing perspective to

- environmental policy development”. *Policy Sciences*. Vol. 27, No. 1: 37-51.
- ANDREASEN, A. 1994. “Social marketing: its definitions and domain”. *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol. 13, No. 1: 108-114.
- ANDREASEN, A. 2002. “Marketing Social Marketing in the Social Change”. *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol. 21, No. 1: 3-13.
- ANDREASEN, A. (2006). **Social marketing in the 21st century**. Ed. Sage Publications. California (USA)
- ANTONETTI, P., BAINES, P., & WALKER, L. 2015. “From elicitation to consumption: assessing the longitudinal effectiveness of negative emotional appeals in social marketing”. *Journal of Marketing Management*. Vol. 31, No. 9-10: 940-969.
- ARANGO, P. 2016. Entrevista 08.07.2016. Director Control de Vectores (CV) Secretaría de Salud Distrito de Barranquilla. (E. Campos, Interviewer)
- BANERJI, D. 2004. “Reinventing mass communication: a world health organization tool for behavioral change to control disease”. *International Journal of Health Services*. Vol. 34, No. 1: 15–24.
- BARNES, B. 2007. “The Politics of Behavioural Change for Environmental Health Promotion in Developing Countries”. *Journal of Health Psychology*. Vol. 12, No. 3: 531–538.
- BETTMAN, J., & PARK, C. 1980. “Effects of Prior Knowledge and Experience and Phase of the Choice Process on Consumer Decision Processes: A Protocol Analysis”. *Journal of Consumer Research*. Vol. 7, No. 3: 234–248.
- BRENNAN, L., & BINNEY, W. 2010. “Fear, Guilt, and Shame Appeals in Social Marketing”. *Journal of Business Research*. Vol. 62, No. 2: 140-146.
- CARRIGAN, M., & ATTALLA, A. 2006. “The myth of the ethical consumer – do ethics matter in purchase behaviour?” *Journal of Consumer Marketing*. Vol. 18, No. 7: 560- 578.
- CASTELLÓ, I., CASTILLA, M., & IBÁÑEZ, M. 2005. **La actitud del consumidor hacia la Responsabilidad Social Corporativa (RSC)**. Ed. PricewaterhouseCoopers (España).

- CENTRO DE INFORMACIÓN DE LA NACIONES UNIDAS. 2016. CINU, Multimedia 02.2016, Las caminantes de la salud: trabajo comunitario para prevenir el Zika. Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://www.cinu.mx/multimedia/las-caminantes-de-la-salud-tra.php/> Consultado el 01.05.2018.
- COTTE, J., COULTER, R. A., & MOORE, M. 2005. "Enhancing or disrupting guilt: The role of ad credibility and perceived manipulative intent". *Journal of Business Research*. Vol. 58, No. 3: 361-368.
- EL HERALDO. 2016. "El Zika pasará a la historia como la gran epidemia congénita del siglo XXI": Baquero. *El Heraldo* 05.06.2016. Disponible en: <http://www.elheraldo.co/local/el-zika-pasara-la-historia-como-la-gran-epidemia-congenita-del-siglo-xxi-baquero-264676> Consultado el 01.05.2018.
- ELLEN, P. 1994. "Do we know what we need to know? Objective and subjective knowledge effects on pro-ecological behaviors". *Journal of Business Research*. Vol. 30, NO. 1: 43-52.
- GALVIS, L. 2011. "Geografía del déficit de vivienda urbana: Los casos de Barranquilla y Soledad". *Documentos de trabajo sobre economía regional*. No. 138: 1-50.
- GATIGNON, A., & GATIGNON, H. 2010. "Erin Anderson and the path breaking work of TCE in new areas of business research: transaction costs in action". *Journal of Retailing*. Vol. 86, No. 3: 232-247.
- GOI, C. 2009. "A Review of Marketing Mix: 4Ps or More?" *International Journal of Marketing Studies*. Vol. 1, No. 1: 2-15.
- GORDON, R., MCDERMOTT, L., STEAD, M., & ANGUS, K. 2006. "The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?" *Public Health*. No. 120: 1133-1139.
- HANDELMAN, J. 2015. **How Marketers can 'Do Well While Doing Good': The Institutional Theory Framework**. In H. Spotts, & H. Meadow, *Proceedings of the 2000 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science*. Ed. Springer (USA).

- HASTING, G. 2007. **Social marketing: why should the devil have all the best tunes?** Ed. Butterworth-Heinemann. Oxford (United Kingdom).
- HASTINGS, G., STEAD, M., & WEBB, J. 2004. "Fear appeals in social marketing". *Psychology & Marketing*. Vol. 21, No. 11: 961–986.
- HENRÍQUEZ, A. 2009. **Música popular e identidad en Barranquilla, 1940 - 2000.: De la cultura tropical a la identidad global.** In M. Rojas, *Música y sociedad en Colombia* (pp. 114-131). Ed. Universidad del Rosario. Bogotá (Colombia).
- HODGSON, G. 2006. "What are institutions". *Journal of Economic Issues*. Vol. 40, No. 1: 1-25.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2016. SIVIGILA, Vigilancia rutinaria por evento municipal. Disponible en: http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/documentos/Docs_1.php Consultado el 01.06.2016.
- KENNEDY, A. (2015). "Macro-social Marketing". *Journal of Macromarketing*. Vol. 36, No. 3: 354 - 365.
- KITCHEN, P., BRIGNELL, J., & LI. 2004. "The emergence of IMC: a theoretical perspective". *Journal of Advertising Research*. Vol. 44, No. 1: 19-30.
- KOTLER, P. 1973. "The Major Tasks of Marketing Management". *Journal of Marketing*. Vol. 37, No. 4: 42-49.
- KOTLER, P., & LEE, N. 2008. **Social marketing: influencing behavior for good.** 3rd ed. Ed. Sage Publications (USA).
- KOTLER, P., & ZALTMAN, G. 1971. "Social marketing: an approach to planned social change". *Journal of Marketing*. Vol. 35, No. 3: 3-12.
- LAKE, W., & CONDUIT, J. 2016. **How Social Marketing can Address the Obesity Issue: The Role of Corporate Reputation.** In C. Campbell, & J. Ma, *Looking Forward, Looking Back: Drawing on the Past to Shape the Future of Marketing. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science* (p.p. 391-391). Ed. Springer (USA).
- LAZARFELD, P., & MERTON, R. 1949. **Mass communication, popular taste, and organized social action.** In W. Schramm, *Mass communication* (pp. 459-480). Ed. University of Illinois Press. Urbana, Illinois (USA).

- MARTÍNEZ CARAZO, P. C. 2006. “El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica”. *Pensamiento & Gestión*. No. 20: 165-193.
- MARTÍNEZ, M. 2008. **La investigación cualitativa etnográfica en educación**. Ed. Trillas (Mexico).
- MCCARTHY, E. 1964. **Basic marketing: a managerial approach**. Ed. Richard D. Irwin, Inc. Homewood, Illinois (USA).
- MINSALUD. 2015. Boletín de Prensa No. 274 de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Confirmados-primeros-casos-de-virus-del-Zika-en-Colombia.aspx> Consultado el 01.05.2018.
- MINSALUD. 2015. Virus del Zika, Documentos 05.2015, Evaluación de riesgo infección por virus Zika. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Zika-Mayo-2015-Analisis-Riesgo.pdf> Consultado el 01.05.2018.
- MINSALUD. 2016. Virus del Zika, Documentos 01.2016, Abecé del virus del Zika. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/abc-Zika.pdf> Consultado el 01.05.2018.
- NORTH, D. 1991. “Institutions”. *Journal of Economic Perspectives*. Vol. 5, No. 1: 97-112.
- OMS. 2012. International Health Regulations (IHR) - Publications. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf?ua=1 Consultado el 01.06.2016.
- OUCHI, W. 1980. “Markets, bureaucracies, and clans”. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 25, No. 1: 129–141.
- PÁRAMO, D. 2004. **Marketing y su esencia conceptual**. Ed. Uninorte. Barranquilla (Colombia).
- PÁRAMO, D., & RAMÍREZ, E. 2010. **Gerencia estratégica de marketing. Un enfoque cultural**. Ed. Gente Nueva. Bogotá (Colombia).
- PEATTIE, K., & PEATTIE, S. 2009. “Social marketing: A pathway to consumption reduction?” *Journal of Business Research*. Vol. 62, No. 2: 260–268.

- PEÑALOZA, L. 2000. "The commodification of the American West: marketers production of cultural meanings at the trade show". *Journal of Marketing*. Vol. 64, No. 4: 82-109.
- PÉREZ, G. 2014. **Barranquilla: avances recientes en sus indicadores socioeconómicos y logros en la accesibilidad geográfica a la red pública hospitalaria**. In Banco de la República, Economía de las grandes ciudades en Colombia: seis estudios de caso (pp. 1-54). Ed. Banco de la República. Bogotá (Colombia).
- RAO, A., & MONROE, K. 1988. "The Moderating Effect of Prior Knowledge on Cue Utilization in Product Evaluations". *Journal of Consumer Research*. Vol. 15, No. 2: 253-264.
- REICHERT, T., HECKLER, S., & JACKSON, S. 2001. "The Effects of Sexual Social Marketing Appeals on Cognitive Processing and Persuasion". *Journal of Advertising*. Vol. 30, No. 1: 13-27.
- ROTHSCHILD, M. 1999. "Carrots, Sticks, and Promises: A Conceptual Framework for the Management of Public Health and Social Issue Behaviors". *Journal of Marketing*. Vol. 63, No. 4: 24-37.
- SECRETARÍA DE GOBIERNO. 2018. Oficina de Participación Ciudadana. Disponible en: <http://participacion.barranquilla.gov.co/> Consultado el 01.05.2018.
- SHETH, J., & PARVATIYAR, A. 1995. "The evolution of relationship marketing". *International Business Review*. Vol. 4. No. 4: 434-465.
- SHEPHERD, D. A., & DETIENNE, D. R. 2005. "Prior knowledge, potential financial reward, and opportunity identification". *Entrepreneurship theory and practice*. Vol. 29, No. 1: 91-112.
- STEAD, M., GORDON, R., ANGUS, K., & MCDERMOTT, L. 2007. "A systematic review of social marketing effectiveness". *Health Education*. Vol. 107, No. 2: 126-191.
- SWAIDAN, Z. (2012). "Culture and consumer ethics". *Journal of Business Ethics*. Vol. 108, No. 2: 201-213.
- VEGA, J. 2016. Blogs Uninorte 26.06.2016, Profesor Jair Vega, La ineficiencia del Estado para prevenir el Zika. Disponible en: <http://www.uninorte.edu.co/web/jvega/opinion/-/blogs/la-ineficiencia-del-estado-para-prevenir-el-Zika> Consultado el 01.05.2018.

- WIEBE, G. 1952. “Merchandising Commodities and Citizenship on Television”. *Public Opinion Quarterly*, Vol. 15, No. 4: 679–691.
- WILLIAMSON, O. 1971. “The vertical integration of production: market failure considerations”. *The American Economic Review*. Vol. 61, No. 2: 112–123.
- WILLIAMSON, O., & GHANI, T. 2012. “Transaction cost economics and its uses in marketing”. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 40, No. 1: 74–85.
- YIN, R. 1994. **Case Study Research – Design and Methods, Applied Social Research Methods**. 2nd ed. Vol. 5. Ed. Sage. Newbury Park, California (USA).
- YIN, R. K. 1989. **Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series**. Ed. Sage. Newbury Park, California (USA).



**UNIVERSIDAD
DEL ZULIA**

opción

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 34, Especial N° 18, 2018

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.
Maracaibo - Venezuela

www.luz.edu.ve

www.serbi.luz.edu.ve

produccioncientifica.luz.edu.ve