



Estudios de cultura maya

ISSN: 0185-2574

Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de
Investigaciones Filológicas

Alvizo Perera, Eduardo José de Jesús; Quintal López, Rocío
Estrategias de prevención del VIH/sida en hombres mayas
migrantes de Yucatán: aportes desde la mercadotecnia social
Estudios de cultura maya, vol. LIX, 2022, pp. 239-263
Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filológicas

DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281371269009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNAM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Estrategias de prevención del VIH/sida en hombres mayas migrantes de Yucatán: aportes desde la mercadotecnia social

HIV/aids prevention Strategies in Mayan migrant men from Yucatan: contributions from social marketing

EDUARDO JOSÉ DE JESÚS ALVIZO PERERA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Mérida, Yucatán, México

ROCÍO QUINTAL LÓPEZ

Universidad Autónoma de Yucatán, México

RESUMEN: Existen estudios que señalan que la condición migratoria representa un mayor riesgo de adquirir VIH/sida y que las condiciones estructurales de desigualdad propician una mayor vulnerabilidad ante esta diáda. En México quienes provienen de poblaciones rurales o indígenas son quienes se enfrentan a mayores carencias materiales y abusos de sus derechos. Con el fin de tener mayor impacto en la prevención, es necesario aplicar modelos de promoción de la salud que han sido poco explorados. El presente trabajo, realizado en dos municipios del sur de Yucatán, muestra cómo la mercadotecnia social es una herramienta pertinente y efectiva para construir estrategias de comunicación que contribuyen a la prevención del VIH/sida entre una diversidad de grupos, en este trabajo el foco está puesto en el desarrollo de estrategias de prevención dirigidas a la población maya masculina que migra de manera pendular a destinos regionales. La investigación se desarrolló en dos etapas: a) la primera fue un diagnóstico mixto para identificar y analizar los factores de vulnerabilidad, conocimientos y sistema de creencias sobre VIH/sida y prácticas de riesgo de los migrantes y sus parejas, las cuales sirvieron como insumo para la segunda etapa relacionada con el b) desarrollo de una estrategia de prevención del VIH/sida en población maya, con base en el modelo de Mercadotecnia Social de Lee y Kotler. Con base en dicho modelo, se identificaron los resultados deseados para la salud; las amenazas para lograrlos; los cambios de comportamiento buscados; las principales barreras; los mensajes que se debían fortalecer en la comunicación interpersonal; las actitudes y conocimientos que se tenían ante el fenómeno. Finalmente, esto se

materializó en una serie de materiales educativos para la prevención del VIH/sida en población maya migrante (videos, obra de teatro, manual) creadas, aceptadas y difundidas en colaboración con los mismos participantes.

PALABRAS CLAVE: Mercadotecnia social; promoción a la salud; VIH; hombres mayas; migración.

ABSTRACT: There has been an increase in the amount of research that shows how migration status influences an increased risk of acquiring HIV/AIDS. The findings show that structural conditions of inequality lead to greater vulnerability. In Mexico, those who come from rural or indigenous populations face greater material shortage and abuses of their human rights. To achieve a better impact on prevention, less explored health promotion models need to be applied. The present work, carried out in two localities in southern Yucatan, shows how social marketing is a relevant and effective tool to build HIV/AIDS prevention strategies among the male Mayan population migrating to regional destinations. The research was carried out in two stages: a) the collection of data through the application of surveys that explore socio-demographic data, vulnerability factors, knowledge about HIV/AIDS and risk practices, which served as input for the second stage; b) the collaborative development of a prevention strategy based on Lee and Kotler Social Marketing model. With this we identified the desired outcomes for health; the threats to achieving those outcomes; the behavioral changes sought; the main barriers; the messages to be strengthened in interpersonal communication; the attitudes and knowledge that existed in response to the phenomenon. Finally, in collaboration with the participants we created a video and a play that were accepted in both communities.

KEYWORDS: social marketing; health promotion; HIV; mayan male; migration.

RECEPCIÓN: 18 de agosto de 2020.

ACEPTACIÓN: 29 de septiembre de 2020.

DOI: <https://doi.org/10.19130/iifl.ecm.59.22X879>

I. Introducción

En años recientes se ha presentado un interés por entender la relación entre migración y la probabilidad de adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana¹ y desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.² Ha crecido significativamente la cantidad de investigaciones que arrojan evidencia sobre cómo la condición de migración es un factor de vulnerabilidad en la adquisición del VIH/sida. Una persona migrante tiene tres veces más probabilidad de adquirir el VIH que una que no lo es (Hernández, Alas y Gómez, 2019; Reartes, 2017; Quintal

¹ En adelante VIH.

² En adelante sida.

y Vera, 2015). Para países como México, la población más vulnerable es aquella originaria de áreas rurales y de adscripción indígena. Por lo general, esta población es la que vive mayores carencias en cuanto a acceso a servicios educativos, trabajo digno, servicios de salud, condiciones materiales y también quienes están más expuestos a la exclusión, discriminación y al atropello de sus derechos (Pavía *et al.*, 2012: 59; Ortiz, Pérez y Tamez, 2015: 336-337). Condiciones que en conjunto representan el motivo para migrar a destinos regionales, nacionales e internacionales.

Las estimaciones de 2019, realizadas por la dependencia de la Organización de las Naciones Unidas enfocada a los problemas de VIH/sida³ y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida,⁴ señalan que las tendencias en México han llegado a la fase de meseta, ya que la prevalencia del VIH muestra un comportamiento estable, concentrándose en áreas urbanas principalmente en cierto tipo de población: hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales (CENSIDA, 2019: 4). Sin embargo, existen regiones, como es el caso de las zonas rurales de Yucatán, cuyo patrón de transmisión es más reciente y presenta un crecimiento exponencial. Además, en las áreas rurales de Yucatán la población vive en condiciones mucho más adversas, lo que complica la capacidad para amortiguar la tasa de crecimiento de las incidencias (Pavía *et al.*, 2012: 54-55); pero también dificulta los medios de vida de los individuos y las familias que presentan casos, aumentando su vulnerabilidad y colocándolos en riesgo constante de aumentar sus niveles de pobreza (Juan y Castillo, 2016).

En los años setenta una crisis productiva en nuestro país provocó que las zonas rurales, prioritariamente indígenas, del estado de Yucatán buscaran como estrategia de supervivencia migrar a zonas como Cancún y la Riviera Maya que comenzaban a consolidarse como centros turísticos. Desde el 2010 y hasta la actualidad la migración interna de Yucatán se concentra principalmente en dos destinos: Mérida, la capital yucateca, y el corredor turístico del estado de Quintana Roo. Esta migración se caracteriza por ser mayoritariamente de género masculino —aproximadamente el 80% del total; cuya media de edad está entre los 25 y los 29 años; más de un 60% son mayahablantes; se ocupan en labores de construcción, cocina y limpieza—. En la mayor parte de los casos se da un retorno periódico a sus comunidades de origen (Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya, 2010; Gordillo y Plassot, 2017: 78-79; Fraga y Arias, 2015: 181-182, Quintal y Vera, 2014).

Sin duda son las condiciones estructurales de inequidad las que principalmente influyen en las condiciones de vulnerabilidad a las que las personas se ven expuestas y en las alternativas a las que pueden recurrir para evitar esta exposición. En el caso de las poblaciones en constante movimiento, como son los migrantes temporales, las condiciones sociales y económicas son las que los exponen a las

³ En adelante ONUSIDA.

⁴ En adelante CENSIDA.

situaciones de riesgo. Los estudios de Mario Bronfman y su equipo muestran que la vulnerabilidad de los migrantes deriva de la afectación que sufren sus derechos más elementales en todo el recorrido migratorio, es decir, en su lugar de origen, en el de tránsito y en el destino (Leyva *et al.*, 2004: 58-59).

A casi cuatro décadas de que se detectó el primer caso de VIH en Yucatán, las estrategias de prevención y promoción a la salud no han tenido el éxito que se esperaba. Muestra de esto es el aumento exponencial de casos, pues durante el periodo de 1984 a 2008 se presentaron tan sólo 155 casos, comparado con el periodo de 2009 a 2019 que sumaron 523 casos. Es decir, que aun cuando el primer periodo abarca 24 años, en la última década el número de casos se triplicó (SSY, 2019). Lo anterior, cuestiona los alcances de la promoción a la salud, los costos económicos, sociales, políticos y culturales que el Estado ha dirigido para las campañas de prevención entre los grupos más vulnerables. Ante ello, es necesario replantear o complementar las estrategias utilizadas para este grupo poblacional y derivarlas a un modelo que sea capaz de captar lo relevante y pertinente de un contexto cultural específico, un escenario particular y una población objetivo y partir de ello para construir estrategias que con mayor efectividad transformen las conductas nocivas y se logre un impacto que se refleje en las cifras.

Uno de los modelos que más ha destacado en materia de promoción y prevención de la salud en los últimos años es el de la mercadotecnia social que busca integrarse con otros enfoques para acercar a individuos y comunidades a un bienestar social. Si bien, los orígenes de la mercadotecnia se dan en el ámbito empresarial, hace ya un par de décadas que su uso se vuelve popular en fundaciones, organizaciones sociales, grupos religiosos e instituciones públicas.

Phillip Kotler, uno de los principales teóricos de esta estrategia, considera que la mercadotecnia social es hoy “una tecnología de gestión del cambio social” que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o alguna conducta (Kotler, 2000). Este marco es sobresaliente porque pone el énfasis en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables (Gráfica 1). De esta manera, busca incorporar dentro del mercadeo la necesidad de relacionar la marca de un producto o servicio con causas sociales con las cuales los grupos sociales se identifican y se comprometen a transformar (Aristizábal, Restrepo y Arias, 2007: 114-115).

A diferencia del sector empresarial que crea un producto y luego lo pone en venta, la mercadotecnia social actúa en sentido inverso: se parte de identificar necesidades, solicitudes para promover un producto que suele ser una nueva ideología o el beneficio que resulta del cambio de conducta (Reyna, 2018: 73). Esto se logra a partir de una investigación que construye un diagnóstico en el que se identifican las causas de un problema específico. Posteriormente, se distinguen las mejores prácticas de acuerdo con la conducta que se pretende promover y que contrarrestará el problema identificado, la percepción de las audiencias y los socios a quienes va dirigido el mensaje, y así se crean programas de cambio. Los



Gráfica 1. Elementos que aporta la mercadotecnia social como instrumento para su aplicación en programas públicos (Elaboración propia).

fundamentos de la mercadotecnia social son sensibles, segmentados, efectivos, eficientes, equitativos y sustentables (American Marketing Association, 2017).

El marco conceptual en el que se basa entiende —como la pirámide de Maslow— que dentro de los grupos sociales existen distintos niveles de necesidades que van desde lo fisiológico, hasta las que corresponden a las necesidades del *ser*, aquellas que apuntan al reconocimiento social y a la autorrealización (Kotler, 2000). Para la ejecución de una estrategia de mercadotecnia social se debe tomar en cuenta que se trata de un proceso de intercambio en el que participan dos o más partes y en el que el proceso comunicativo es fundamental. Los elementos básicos que deben considerarse en la estrategia son:

- **Producto:** el bien que se pretende otorgar como el bien que se pretende obtener. Una ideología a cambio de un comportamiento.
- **Precio:** costo que debe pagar quien adopte la conducta deseable. Esto no sólo se refiere a lo económico sino también a aspectos de goce, tiempo, esfuerzos físicos, etcétera.
- **Plaza:** el espacio en el que sucede tanto el intercambio como la adopción del bien.
- **Promoción:** la integración de estrategias, en este caso de comunicación educativa, para lograr el intercambio y que ambas partes se beneficien de éste (Reyna, 2018: 72-78).

En el caso del VIH/sida, para la aplicación de este modelo debe tomarse en cuenta que por su origen, desarrollo y estigma se trabaja con un fenómeno complejo y multifactorial; por lo que para hacer frente de manera efectiva a los elementos persistentes que se relacionan con una mayor probabilidad de transmisión, se requiere de la construcción de herramientas e iniciativas de promoción de la salud, que incursionen en lugares poco explorados y de forma más creativa. Para dicho reto en este trabajo se propuso el uso de la mercadotecnia social, bajo la premisa de que cuando se incorpora a la investigación social y al diseño de políticas públicas, se potencializan los efectos positivos de las acciones emprendidas con la población beneficiaria.

En este trabajo se muestra cómo la mercadotecnia social es una herramienta adecuada para crear estrategias de prevención del VIH/sida con hombres mayas yucatecos. Al mismo tiempo, se expone el proceso a través del cual se generaron estrategias de prevención del VIH/sida con información motivadora, atractiva y regionalizada, en dos idiomas —maya y español— y orientada a la modificación de comportamientos, conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

Es importante destacar que a nivel internacional existen experiencias efectivas en el uso de la mercadotecnia social. En México, por ejemplo, desde el 2010 se publicó el *Manual de Mercadotecnia Social en Salud*, editado por la Secretaría de Salud. En él se dan los lineamientos generales de aplicación, pero no se aterriza en un problema concreto. En ese mismo año, se publicó un artículo en el que se describe el uso de la mercadotecnia social, con buenos resultados en la campaña de promoción de “espacios libres de humo” (Villalobos *et al.*, 2010). Aunque aquella no formó parte de la investigación social y se planteó como una campaña publicitaria, mostró resultados positivos. Fuera de estas experiencias, en México sigue siendo escasa su utilización en campañas de promoción de la salud. De ahí que el presente trabajo resulta relevante.

El desarrollo de la investigación a la que se hace referencia en este trabajo contempló dos etapas. La primera tuvo como objetivo realizar un diagnóstico cuantitativo y cualitativo que permitiera identificar la prevalencia, prácticas de riesgo y factores de vulnerabilidad asociados a la adquisición del VIH/sida en municipios yucatecos que registran altos índices de migración a Cancún y la Riviera Maya. Así como identificar los sistemas de creencias y prácticas socioculturales, étnicas y de relaciones de género asociados a la emergencia y reproducción de dicha enfermedad, desde las voces de los migrantes y sus parejas, mujeres que esperan su retorno en las comunidades de origen.

En la segunda etapa, teniendo como insumo los resultados de la primera, el objetivo fue diseñar estrategias y materiales educativos de prevención alrededor del VIH/sida, que fueran innovadoras y pertinentes. Para lograr este objetivo se retomó la propuesta teórica y metodológica de la mercadotecnia social (Kotler, 2000), aplicada al diseño de las estrategias de prevención para atender los puntos identificados como nodales y problemáticos, respecto a la potencial adquisición del VIH/sida entre la población maya migrante de Yucatán.

II. Metodología

Las etapas uno y dos de la investigación se realizaron en los municipios yucatecos de Tahdziú y Chacksinkín que se encuentran entre los más pobres y con muy alto grado de marginación. Su población mayahablante asciende a más del 80% (CONAPO, 2016). Las condiciones económicas de ambas localidades han obligado a sus pobladores a buscar alternativas para contar con ingresos. Entre ellas la más recurrente es la migración regional y pendular al municipio de Mérida y al estado de Quintana Roo, en especial a Cancún y la Riviera Maya. Los dos municipios pertenecen a la misma área administrativa de los Servicios de Salud de Yucatán, la jurisdicción sanitaria número 3 al sur de la entidad. Para 2010 ambos municipios se encontraban entre los 10 municipios con mayor tasa acumulada de casos de VIH/sida en dicha jurisdicción.

Como ya se señaló antes, la investigación se desarrolló en dos diferentes etapas, cada una con su propia metodología. Para mayor claridad se describen por separado la metodología de cada una de estas etapas.

Metodología de la Etapa I de Diagnóstico

La presente investigación se realizó mediante un diseño metodológico de tipo mixto, es decir, se incluyen abordajes de tipo cuantitativo y cualitativo. Los primeros para dar cuenta de la magnitud del fenómeno, patrones y variables asociadas a la diada VIH-sida/Migración. Por su parte, con la metodología de tipo cualitativa el objetivo fue poner el acento en la exploración del sistema de creencias, significados, imaginarios sociales y experiencias que alimentan y caracterizan los factores de riesgo y escenarios de vulnerabilidad alrededor del VIH/sida, entre hombres migrantes mayas y sus parejas, mujeres mayas que permanecen en las comunidades de origen.

Para obtener datos sistematizados sobre conocimientos, factores de vulnerabilidad y percepción de riesgo del VIH/sida asociado a la migración se diseñó y aplicó una encuesta compuesta de cuatro apartados: datos sociodemográficos, factores de vulnerabilidad, conocimientos sobre VIH/sida y prácticas sexuales de riesgo. Dicha encuesta se aplicó a una muestra por conveniencia de hombres y mujeres de los municipios ya señalados, bajo el criterio de que fueran migrantes a Cancún y la Riviera Maya y a sus parejas residentes de los municipios de origen. A las mujeres se accedió a través de los centros de salud de las comunidades y a los hombres se les ubicó en su área de trabajo, generalmente construcciones en Mérida y la Riviera Maya. La participación de todos fue voluntaria.

Los criterios de inclusión en el caso de los hombres fueron los siguientes: ser mayor de 18 años, pertenecer a los municipios yucatecos de Chacksinkín o Tahdziú, participar voluntariamente en la investigación, ser hombre, ser migrante por razones laborales en la Riviera Maya, Cancún o Mérida al momento del estudio. El único criterio de eliminación fue que, en cualquier momento del estudio,

decidieran abandonar su participación. En total se aplicaron 114 encuestas a hombres y 78 a mujeres.

Para la fase cualitativa de este mismo diagnóstico se elaboraron entrevistas en profundidad, para lo cual se diseñaron los guiones de entrevista para cada grupo de estudio. Se contactó a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión antes señalados a través del muestreo por bola de nieve. Una vez realizadas las entrevistas, se transcribieron y analizaron con base en la propuesta de la teoría fundamentada de Glasser y Strauss.

Por cuestiones del espacio del que se dispone en este artículo, los autores decidieron sólo reportar la información relativa a los resultados de las encuestas con los hombres migrantes, a fin de profundizar en los hallazgos, estrategias y conclusiones aunados con este grupo de investigación.

Metodología de la Etapa II de Diseño de Estrategias de Prevención del VIH/sida

Con base en los resultados de la primera etapa, en la segunda se comenzaron a construir las herramientas de la estrategia de prevención del VIH/sida, retomando los principios del modelo mercadotecnia social de Kotler y Lee (2008). El modelo se basa en indagar sobre los conocimientos, las actitudes, entender las dinámicas de comunicación del grupo, reconocer las barreras potenciales que impiden el comportamiento deseado y finalmente construir la estrategia que busca el cambio de conducta. La estructura metodológica propuesta por estos autores se encuentra explicitada en el Diagrama 1. Cabe mencionar que su correcta aplicación es comenzando por el lado derecho y finalizando por el izquierdo. Es decir, en principio se debe identificar una necesidad y a partir de ahí se plantea como objetivo el comportamiento deseable que se busca promover. Las herramientas de recolección de datos se alinearán a este objetivo para indagar sobre las barreras, los tipos de comunicación pertinentes, las actitudes y los conocimientos.



Diagrama 1. Modelo para el cambio de conducta RARE.

Adicional a los participantes arriba mencionados, se identificaron los socios, es decir colaboradores clave que pudieran ser facilitadores en la difusión de la estrategia: maestros de las comunidades investigadas, personal de salud y autoridades municipales, así como algunos de los ingenieros de las obras en los destinos migratorios. A fin de ahondar en algunos aspectos clave, ser dise-

ñaron y aplicaron entrevistas semiestructuradas enfocadas en indagar sobre los siguientes aspectos: 1) establecimiento de los resultados deseados para la salud; 2) identificación por parte de la audiencia de amenazas para lograr ese resultado; 3) cambio de comportamiento que se buscaba; 4) principales barreras que se perciben para lograr los cambios; 5) mensajes que se debían fortalecer en la comunicación interpersonal, y 6) actitudes y conocimientos que la población tiene ante el fenómeno sobre el que se quiere proponer la estrategia de prevención.

En esta etapa los criterios de inclusión variaron según el perfil. Para el a) personal de salud, debían pertenecer a las poblaciones de Chacksinkín y Tahdziú, Yucatán, que trabajaran con migrantes o parejas de migrantes; para los b) ingenieros y/o jefes de obra, se consideró que trabajaran en obras que contrataran a personas de Chacksinkín y Tahdziú, Yucatán, y que dichas obras se encontraran en los destinos migratorios de interés; finalmente, con las c) alcaldesas y/o autoridades de las comunidades participantes, se buscó que pertenecieran a Chacksinkín y Tahdziú, Yucatán, y que estuvieran vinculados a algún cargo en el que tuvieran contacto con el fenómeno migratorio en su municipio. En todos los casos un criterio adicional fue que participaran libremente en el estudio.

Finalmente, cabe señalar que en todas las etapas de la investigación para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se dio a conocer a los participantes el formato de Consentimiento Informado para que lo firmaran si estaban de acuerdo. En todo momento se cuidó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes, por lo que todos los nombres que se mencionan en el capítulo de resultados son seudónimos.

Asimismo, se revisó el grado de riesgo de la investigación atendiendo el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. De acuerdo con ello esta investigación fue clasificada sin riesgo:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Secretaría de Salud, 2014).

III. Resultados

Al igual que en la sección de metodología, en ésta se presentarán organizados por etapas. Para fines de este trabajo de la primera etapa de diagnóstico únicamente se presentan los obtenidos en las encuestas con los hombres migrantes. En concordancia con ello, de la segunda etapa se retoma sólo lo concerniente a las estrategias de prevención diseñadas para los migrantes.

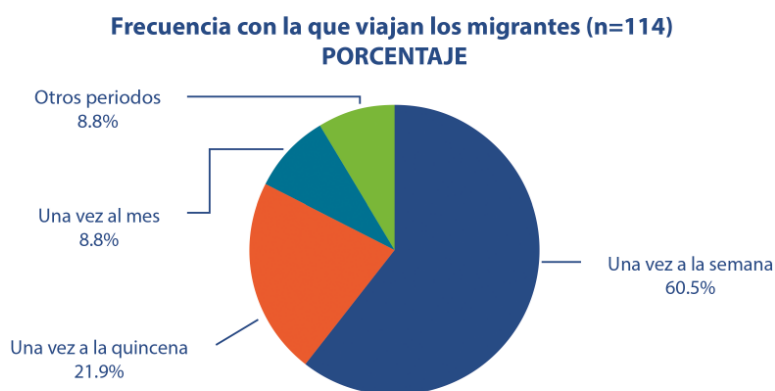
Resultados de la Etapa 1: resultados de hombres migrantes en encuesta sobre factores de vulnerabilidad asociados a la adquisición del VIH/sida

Perfil sociodemográfico de los participantes

De los 114 hombres encuestados, 19.3% tenían entre 15 y 19 años; el 46.5% de 20 a 29 años, siendo este rango de edad el más frecuente; el 20.1% de 30 a 39 años; el 7.9% de 40 a 49 años; el 5.3% de 50 a 59 años; el 0.9%, 60 años o más. De modo que la media resultó 28.9 años. Por otro lado, los datos sobre nivel de instrucción mostraron que un porcentaje del 38.6% de estos hombres contaban con secundaria terminada. Finalmente, con respecto al estado civil, más de la mayoría se encontraban casados: 55.3%.

Factores de vulnerabilidad asociados a la potencial adquisición del VIH/sida entre los migrantes mayas

En cuanto a los factores de vulnerabilidad que arrojó la encuesta, es relevante aclarar que aquí la migración se consideró como uno de dichos factores. El tipo de migración que se realiza en Yucatán y en especial en los municipios de Tadzú y Chacsinkín es del tipo regional, ya que migran a destinos cercanos a sus localidades, como se mencionó anteriormente. También se considera migración pendular porque no permanecen en dichas zonas, sino que en ciertos momentos regresan a su comunidad de origen; como se puede observar en la Gráfica 2, el 60.5% retorna semanalmente a sus hogares. Respecto a los motivos por los que actualmente viajan los 114 migrantes, el 99.1% lo hace por motivos laborales mientras que el 0.9% lo hace por otros motivos.



Gráfica 2. Frecuencia con la que viajan los hombres migrantes (Fuente: encuesta de factores de vulnerabilidad y prácticas de riesgos sexuales entre migrantes mayas yucatecos).

Además, se exploró el uso del alcohol. Del total de encuestados, el 51.9% lo consumía; de ellos, el 31.9% lo hacía más de una vez a la quincena y el 54.5% lo consumía sólo en su comunidad.

Conocimientos sobre VIH/sida

Con respecto a los conocimientos, se les preguntó a los participantes sobre el significado que le atribuían al sida. La mayoría, aproximadamente el 65%, lo relacionaron con enfermedades transmitidas por vía sexual, como mortal y contagiosa. En cuanto a las principales fuentes de información por las cuales los encuestados se enteraron de la existencia, modos de transmisión y medidas de prevención del contagio, casi el 40% de los encuestados manifestó haberse enterado en la escuela y un 26.7% en medios de comunicación. 79.3% de los encuestados reconoció con facilidad que se hablaba de una enfermedad venérea. Sin embargo, llama la atención que el 14.4% de los hombres mayas migrantes no saben cómo se transmite el VIH/sida, lo que los coloca en una situación de riesgo permanente. En cuanto a la prevención, el 75% de los hombres encuestados sabe que el uso del condón es el método adecuado para la prevención del VIH/sida.

No obstante que esta información ha sido validada por la medicina y la salud pública, no evita que las personas continúen teniendo mitos en torno a la infección, por lo que las medidas de cuidado efectivas se vuelven más complejas de adoptar. En las encuestas se halló, por ejemplo, que el 59.7% de los participantes creían que el VIH se podía transmitir por la picadura de un mosquito; el 43.2% manifestó que también podían contagiarse por un beso en la boca con alguien ya infectado. Estos mitos contribuyen a los estereotipos negativos que existen en torno al VIH; generan significados y emociones asociadas al miedo en torno a la infección, y dificultan que las personas tengan la intención de conocer su condición de salud y se realicen una prueba rápida para una detección oportuna (Rojas, Pastor y Esteban, 2015: 33). Con respecto a esto, por ejemplo, la mayoría había oído nombrar la prueba rápida y sabía dónde realizársela, no obstante, sólo el 33.9% de los encuestados se había realizado una, alguna vez. Al explorar las intenciones de realizarse la prueba en algún futuro cercano, el 74.2% de los hombres contestaron afirmativamente.

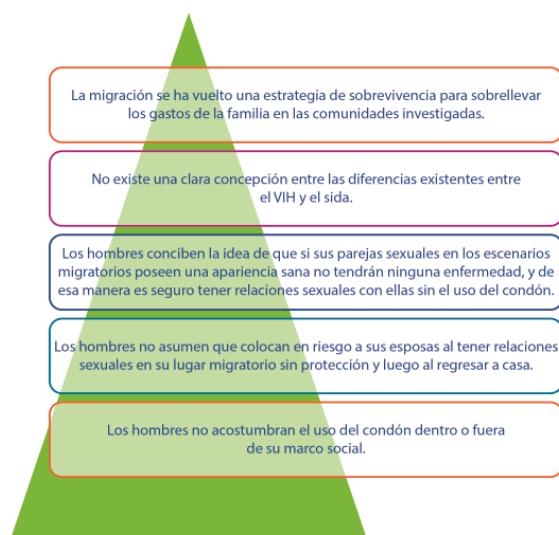
Finalmente, en este apartado también se indagó si les agradaría aprender más sobre el tema de VIH/sida, a lo que el 84.2% contestó afirmativamente. A quienes se mostraron interesados, se les preguntó sobre la información que les gustaría recibir, para lo cual el 58.3% respondió que los medios de transmisión y el 73.1%, que los métodos de prevención.

Prácticas sexuales de riesgo

Tal y como se establece en la introducción, la migración como mecanismo de supervivencia es una condición que coloca en vulnerabilidad a quienes la practican.

Por ello, se incluyó la díada en las encuestas. Específicamente se les preguntó a los hombres migrantes, si al migrar tenían mayor riesgo de infectarse con VIH/sida. 65.7% consideró que el riesgo sí aumenta, en contraste con el 33.3% que considera que no. Adicionalmente, al 65.7% que contestaron que sí, se les preguntó la razón por la que lo consideren así; 34.6% mencionó que en los escenarios migratorios hay mayor libertad sexual, en comparación con sus comunidades de origen, mientras que el 22.6% considera que es debido a que hay mayor cantidad y diversidad de personas.

A manera de resumen, se presenta en la Gráfica 3 la lista de los resultados más relevantes que se identificaron para posteriormente clasificarse en los elementos que sirvieron como insumos base para el diseño de la estrategia de prevención de VIH/sida en hombres mayas migrantes.



Gráfica 3. Delimitación del problema
(Elaboración propia).

En el siguiente apartado se exponen de manera extensa los resultados de la etapa II de la investigación, relacionada con el desarrollo de la estrategia de prevención y los productos de mercadotecnia social que se produjeron para tal fin.

IV. Desarrollo de una estrategia de prevención del VIH/sida en población maya migrante

Como se explicó en el apartado anterior, el principal insumo para desarrollar la estrategia de prevención del VIH/sida en la población de migrantes mayas, fue

la información recabada dentro de la primera etapa del proyecto de investigación, acerca de los factores de vulnerabilidad asociados a la potencial adquisición del VIH/sida en la población maya yucateca. Con base en esta información se siguieron los pasos que indica el Modelo de Mercadotecnia social de Kotler y Lee (2008) para el cambio de conducta. En este sentido, los resultados de este apartado se irán presentando conforme los elementos que implica dicho modelo.

Delimitación del problema y resultados esperados para la salud

En la medida en que el primer paso para desarrollar la estrategia de prevención desde las bases y aportes de la mercadotecnia social fue la consideración del propósito del proyecto, respondiendo a las preguntas: ¿cuáles son los diversos factores que están generando el problema de salud identificado?; ¿cómo podemos abordar esos factores a través de nuestro proyecto?; ¿qué es lo que concretamente queremos lograr? Es decir, antes de iniciar con cualquier intervención de mercadotecnia social, es indispensable delimitar el problema que se quiere abordar de acuerdo al tiempo con el que se cuenta para planear, implementar y sistematizar los logros alcanzados. En el presente caso se utilizó como insumo principal toda la información cuantitativa y cualitativa recabada dentro de la etapa 1 del proyecto: “Prevalencia del VIH/sida y factores socioculturales asociados, para el desarrollo de estrategias de prevención entre migrantes mayas yucatecos”; en ella se describieron los factores de vulnerabilidad asociados a la potencial adquisición del VIH/sida en la población maya yucateca.

Segmentación de audiencias meta

Este es un proceso en el que luego de haber delimitado el problema de intervención, se procedió a la separación del universo de la población general, a los grupos de personas que juegan un rol importante en la solución al problema detectado. A esos grupos de personas se les conoce como segmentos. Los segmentos deben ser lo más diferentes entre sí para ser considerados un grupo. Si dos grupos comparten características similares, es recomendable considerarlos dentro de un mismo segmento. En el caso de esta investigación se identificaron dos grandes segmentos: los hombres mayas migrantes y las mujeres mayas parejas de migrantes que esperan su retorno en las comunidades de origen.

Objetivos de cambio de comportamiento y metas del proyecto

El objetivo final de la intervención de cambio de conducta fue contribuir para fortalecer una cultura de prevención del VIH/sida. Esta última, con base en los pilares promovidos por derechos humanos que se basan en el respeto y reconocimiento de los valores de la cultura del pueblo maya, así como en la construcción de una cultura de igualdad de género y la formación de ciudadanía. Concretamente la

estrategia para los hombres migrantes se ideó orientada al uso del condón con toda persona con la que se tuviera actividad sexual. Consideramos que el beneficio de esta práctica es tanto para los hombres como para las parejas, ya sea dentro de la comunidad de origen como en sus destinos migratorios. Por ello, la construcción del resultado para la salud fue: “Evitar nuevas infecciones de VIH entre los hombres migrantes de Cancún, Mérida y la Riviera Maya residentes de las comunidades de Chacksinkín y Tahdziú”.

Reducción de la amenaza

Para los hombres migrantes la reducción de la amenaza se enmarca en la “disminución de riesgo de contraer VIH”. Aquí se entiende el riesgo como la probabilidad del daño, causado por la vulnerabilidad social en la que viven y en la que fueron educados, la cual los hace más susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza (Hernández-Rosete *et al.*, 2005). Los resultados cuantitativos y cualitativos de nuestro estudio demostraron que los hombres tienen un uso prácticamente nulo del condón. En contraste, el número de encuentros sexuales de alto riesgo se presentó de manera frecuente (44%), colocándose no sólo ellos en una situación de riesgo, sino también a las parejas con las que cohabitan en la comunidad de origen o las nuevas parejas con las que comparten en los destinos migratorios.

Cambio de comportamiento

Los comportamientos de los hombres migrantes son considerablemente distintos cuando están dentro y fuera de la comunidad. Pese a que en ambas la variable de vivir en riesgo está presente, cuando se hallan en el destino migratorio, el riesgo se potencializa. Estar lejos de la inspección de los miembros de la comunidad permite que los individuos se sientan en mayor libertad para tener comportamientos inusuales, que podrían no ser aceptados en el lugar de origen (Leyva *et al.*, 2004: 58). En este sentido, la frecuencia con la que tienen contactos sexuales con personas desconocidas de las cuales ignoran su estado de salud, incrementa. Tomando lo anterior como premisa, el cambio de comportamiento que se busca es “fomentar el uso del condón con parejas distintas con quien cohabitan en la comunidad”, esto para proteger a la mujer de la infección por VIH, y también considerando que bajo sus concepciones culturales no es aceptado el uso del condón con la pareja formal.

Remoción de barreras

El concepto de “Remoción de barreras” es central para la prevención del VIH y el cambio de comportamiento deseado. Aun cuando se logre aumentar el conocimiento, cambiar actitudes y alentar el diálogo, sin lograr un cambio de comportamiento. Para ello se debe de contar con alternativas viables, aceptables social y

culturalmente, que estén a su alcance, y que sean fáciles de adoptar. Una vez que las barreras han sido removidas, los comportamientos pueden ser cambiados, obteniendo como resultado una reducción en las amenazas y mayor impacto en la promoción de la salud.

En el caso de los hombres migrantes se encontraron varias barreras para lograr el cambio de comportamiento. La más importante de éstas fue “cuestionar la idea de la confianza en las parejas sexuales distintas con la que cohabita en la comunidad”. Ésta resultó ser uno de los pilares significativos detectados en el diagnóstico, pues se halló que los migrantes otorgaban igual valor a sus cónyuges que residían en la comunidad como a las parejas que veían periódicamente en los escenarios migratorios, esto, independientemente del hecho de que ellas sostuvieran relaciones sexuales con otras personas. En este sentido, se observó que existía la percepción de que el VIH era una enfermedad que se podía detectar a simple vista, por lo que fue indispensable concientizar acerca de que el VIH no se ve. Relacionado con la anterior, fue necesario profundizar en remover la idea de que el VIH y el sida son lo mismo. El mensaje que se buscaba transmitir e incorporar como parte del proceso de concientización para lograr el uso del condón en todas sus relaciones sexuales era que el VIH aunque no tiene manifestaciones visibles como el sida, puede ser transmitido y desarrollar problemas graves de salud. A la par se tuvieron que remover dos ideas más: que el “uso del condón es menos placentero que cuando no se usa” y que “los condones gratuitos son de menor calidad y causan sensación alérgica”.

Comunicación interpersonal

En materia de canales de comunicación, se sabe que los medios de difusión son eficaces para influir sobre las normas sociales en gran escala y fomentar el reconocimiento de una acción, o en otras palabras hacer popular una idea o categoría. Por el contrario, la eficacia de los medios de comunicación interpersonal descansa en su capacidad de fortalecer algunas conductas y reforzar cambios. Si bien la comunicación interpersonal permite la retroalimentación, es de suma importancia que quienes se encargan de esta tarea estén cuidadosamente capacitados. La evidencia muestra que la intercomunicación entre pares posee una capacidad mayor para reforzar ciertos discursos, por ello se buscó que “los hombres hablen con sus amigos sobre los beneficios del uso del condón” y que “hablen entre sí, que el VIH y el sida no son lo mismo y por lo tanto una persona puede ser portadora del virus y lucir saludable”.

Actitud + conocimiento

Este apartado establece lo que los hombres migrantes deben saber y hacer para tomar la decisión de usar el condón en todas sus relaciones sexuales con personas fuera de la pareja con la que cohabitan dentro de la comunidad. Por lo tanto,

la estrategia a utilizar consiste en que la población adopte un nuevo conocimiento desde la perspectiva de que “los hombres de la comunidad de Chacksinkín y Tahdziú están de acuerdo con que el condón es el único método para prevenir el VIH y otras ITS”, y la actitud del uso del condón mediante el conocimiento de que “el VIH y el sida no son lo mismo, el VIH no se ve y por lo tanto una persona puede ser portador del virus del sida y no hay manera de detectarlo, así que el único medio para prevenirlo es el uso del condón”.

Establecimiento de cuadrante sobre beneficios y barrera de comportamientos actuales y deseados

Para poder adoptar el cambio de comportamiento, en 1999 Doug MacKenzie-Mohr y William Smith desarrollaron el cuadrante de beneficios y barreras de comportamientos actuales y deseados; éste considera conocer la siguiente información de la audiencia meta: por un lado, los beneficios del cambio de conducta, y por el otro los comportamientos actuales y los comportamientos deseados. El cuadrante implica el conocimiento de la siguiente información de la audiencia meta:

a) Beneficios del comportamiento actual

Para poder conocer los beneficios, fue necesario realizar un análisis sobre lo que el condón significaba para los entrevistados. Para ello se les preguntó: ¿conoce usted el condón?, ¿usted usa condón? Las respuestas coincidieron con lo obtenido en la fase de diagnóstico. La mayor parte de los participantes tenían conocimiento sobre el condón y si bien hubo algunos que lo usaron ocasionalmente, en la mayoría el uso era poco frecuente. Incluso hubo un joven de 20 años que nunca había visto un condón. La falta de acceso al preservativo tiene que ver con su contexto rural en donde el acceso a la educación y a los servicios de salud es muy restringido.

E: ¿Y tú conoces el condón?

Johnny: Sí

E: ¿Y lo usas?

Johnny: No, no lo uso (25 años).

E: ¿Qué es lo que conoces acerca del condón?

Erick: La verdad no sabría decirte nada porque no conozco...

E: ¿En la escuela no te hablaron sobre el condón?

Erick: No, es que yo no estudié en la escuela. Sólo de la milpa (20 años).

Con las preguntas anteriores como introductores, se realizó la pregunta ¿por qué prefiere no usar el condón? Existe la creencia generalizada de que “no se

siente igual”, “es incómodo” o “no me siento igual”. En otro caso, un entrevistado mencionó que si no usaba condón se debía a que se encontraba casado y que ambos respetaban la exclusividad sexual dentro del matrimonio. Sin embargo, ante la pregunta sobre otras parejas sexuales, su respuesta no fue clara, dejando entrever la posibilidad de sostener relaciones sexuales con otras parejas en el destino migratorio. Uno más aseguró usar condón cuando sostiene relaciones con su pareja actual.

Johnny: no me gusta hacerlo con condón, como que no se siente nada (25 años).

Rodrigo: porque a veces lo hago con mi mujer y mi mujer sólo conmigo lo hace.

E: ¿No tienes otras personas con las que tienes sexo?

Rodrigo: Antes...

E: ¿Con ellas usabas el condón?

Rodrigo: Pues como te dije, no me siento igual usándolo (21 años).

Pablo: Es incómodo, me siento incómodo no más con mi pareja pues nos ponemos de acuerdo en usarlo (23 años).

b) Beneficios del comportamiento deseado

Se les preguntó a los hombres migrantes: ¿cuál sería el beneficio de usar el condón? Las respuestas están orientadas a la prevención de enfermedades, en especial el VIH. No obstante, en la mayor parte de las respuestas los beneficios del uso del condón se siguen percibiendo casi exclusivamente como método anticonceptivo.

Erick: Para protegerte de las enfermedades, de la sida así (20 años).

Johnny: Si lo utilizas no te enfermas, digamos, y no se quede embarazada también (25 años).

Felipe: Pues sinceramente sí, sí te ayuda en muchas cosas, te ayuda en prevenir que no tengas hijos, así (18 años).

Roberto: Sería eso, no embarazarla (42 años).

c) Barreras del comportamiento actual

Es poco común que los proyectos de prevención tanto de gobierno o de las ONG's consideren explorar barreras o problemas en los comportamientos actuales, lo

cual es ventajoso para determinar las estrategias de eliminación de dichas barreras. En este sentido, aquí se preguntó: ¿qué podría pasar si no uso el condón en todas mis relaciones sexuales?

Edgar: pues como están de moda las enfermedades infecciosas, pues tal vez eso (23 años).

Erick: Me puede dar sida (20 años).

Rodrigo: Puedo tener enfermedades de otras mujeres y contagiar a mi esposa (21 años).

Se evidencia que los hombres migrantes perciben los efectos negativos de no usar condón, tal y como se reflejan en sus discursos. Entienden que el continuar con el comportamiento actual los coloca en riesgo de tener alguna infección por transmisión sexual. Incluso uno de ellos mencionó que de enfermarse podría contagiar a su esposa. Lo anterior significa que la percepción del riesgo trasciende de las consecuencias individuales y se percibe también el riesgo para su pareja.

d) Barreras del comportamiento deseado

Para este apartado, se formuló la siguiente pregunta: ¿qué le impide usar el condón? Continúa en el discurso el constructor de que si se usa el condón no se tiene la misma sensación y/o placer en el momento del acto sexual. Algunos sostuvieron que su decisión obedecía al temor de tener reacciones alérgicas, pese a que ninguno tuvo la experiencia como tal. Uno más destacó que si alguna compañera sexual se niega a tener relaciones sin condón, prefiero no sostener relaciones sexuales.

E: ¿Qué es lo que te impide usar el condón?

Felipe: Por qué pues, es diferente como el placer que digamos, es diferente entre usar el condón y no usarlo (18 años).

Edgar: En lo personal no me gusta porque creo que soy alérgico a ese tipo de látex (23 años).

Orlando: De por sí no me gusta usarlo, no sé por qué, pero de plano no me gusta, así la cosa si no quiere la amiga (tener relaciones sin condón) mejor ya no (risas) (43 años).

A partir del diagnóstico y la aplicación del modelo de mercadotecnia social, se creó una matriz de beneficios y barreras. Con dicha matriz se pudieron analizar los discursos más frecuentes y los que poseían mayor fuerza. Lo anterior permitió

identificar con claridad las barreras más importantes que impiden la adopción de la conducta deseada. Asimismo, reconocer los beneficios del actual comportamiento y contrastarlos con los beneficios de la conducta deseada, con el fin de convertir estos últimos en atractivos a nivel personal, inmediatos, tangibles y certeros.

En la Tabla 1 se puede apreciar la matriz en donde se destacan los puntos más importantes obtenidos en la investigación.

	Comportamiento actual: Prácticas sexuales sin condón.	Comportamiento deseado: Uso del condón con parejas diferentes a la que cohabita en la comunidad.
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor placer • Mayor sensación 	<ul style="list-style-type: none"> • Se previenen enfermedades • Se previenen embarazos no deseados • Se previene el contagio a la esposa • No se tienen hijos regados • Se protegen del sida. • Pueden tener sexo seguro con trabajadoras sexuales que condicionan su uso.
Barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Contraer una enfermedad • Embarazos no deseados • Contraer VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incómodo. • Pensar que VIH y sida son lo mismo • Alergia al condón de látex de la Secretaría de Salud. • No me gusta • No se siente igual • Cuando lo hago con mi mujer sé que ella sólo lo hace conmigo (confianza) • Cuando la conozco bien.

Tabla 1. Matriz de barreras y beneficios de hombres migrantes.

Las estrategias creativas diseñadas para la prevención del VIH/sida en hombres mayas migrantes

Una vez obtenidos los resultados se procedió a construir la estrategia creativa que es el medio por el que se interviene para sensibilizar a los hombres migrantes a que logren el cambio de conducta. Para ello, se produjo un material audiovisual en el que aparece un hombre de entre 30 y 40 años; en el inicio del video él aparece realizando actividades cotidianas de su trabajo como albañil —cargar cubetas llenas de cemento, picar piedras, ente otros—; inmediatamente después se abre una introducción, hecha por él mismo, en la que da datos autobiográficos. Comparte con la audiencia que es un hombre que trabaja en la industria de la construcción, que es casado, que tiene hijos y que desde hace siete años vive con VIH. Posteriormente relata que se infectó al sostener relaciones sexuales con una mujer fuera del matrimonio y que por ello fue él el responsable de infectar a su esposa. El relato comienza a centrarse en cómo había sido educado para

tener muchas parejas sexuales y cómo estaba seguro de que eso nunca le iba a pasar a él, es decir, la percepción del riesgo era nula. Su experiencia le ha servido para volverse consciente de la necesidad del uso de condón, y debido a que no ha desarrollado el sida, puede mantener una vida normal. Su experiencia le ha servido para sensibilizar a otros hombres a que entiendan la importancia del uso del condón para poder llevar una vida menos complicada y feliz. Al final, el joven indica en qué lugares pueden encontrar los preservativos de forma gratuita.

En este apoyo audiovisual se retomaron las frases obtenidas durante el diagnóstico, que son uno de los medios de sensibilización. Algunos ejemplos son: “con condón no se siente lo mismo”, “a mí me enseñaron que tener múltiples parejas sexuales me hace más hombre”, “soy un hombre al que le gusta cuidar a su familia”. El video tiene una duración de 4:34 minutos y puede ser visto en la siguiente liga: <https://www.youtube.com/watch?v=K5OSlv-j0_M>.

A la par se desarrolló una estrategia dirigida a jóvenes, un video de *hip-hop*, con duración de 5:31 minutos. Tiene como principal temática la vulnerabilidad en la que viven los hombres migrantes de Chacksinkín y Tahdziú con respecto al riesgo de infectarse con alguna ITS,⁵ en especial el VIH. En la canción se describe cómo un joven se ve orillado a salir de su municipio en busca de empleo. Relata los obstáculos que tuvo que enfrentar para llegar a su destino y cómo vive en ese nuevo lugar de residencia, y los estragos emocionales que conlleva. Describe que conoce a una bella mujer que lucía saludable, con la cual decide tener relaciones sexuales sin protección terminando infectado de VIH. El suceso hace que además de perder su salud pierda también a su familia. Concluye recomendándole a sus amigos que cuando caigan en tentación siempre usen protección. El video cuenta con elementos asociados al género como: “las razones por la que migran los jóvenes en las comunidades”, “las tentaciones que ocurren en los escenarios migratorios”, “la migración como elemento de supervivencia” y “si caes en la tentación, usa siempre condón”.

Obra de teatro “Ponte buzo caperuzo”

De igual manera se trabajó en una estrategia que sirviera tanto para hombres como para mujeres, principalmente dirigida a jóvenes estudiantes de secundaria y preparatoria; para este caso se utilizó una obra de teatro con el título: “Ponte buzo caperuzo”, que hace alusión a una expresión mexicana de ser atento y precavido. Esta obra fue escrita, dirigida y actuada por José Bamaceda como parte de su tesis de licenciatura y con el apoyo de Fondos Mixtos y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. La obra narra la historia de un joven yucateco que comenzaba a conquistar a una señorita. La ambientación alude a la vida en los pueblos de Yucatán, destacando la juventud de ambos y el deseo por casarse al terminar la secundaria; la historia transcurre cuando el personaje principal le

⁵ Infección de transmisión sexual.

cuenta sus intenciones de migrar y trabajar en Quintana Roo para ganar dinero, ya que en la comunidad de origen no se puede aspirar a ingresos suficientes para mantener a una familia. Le platica que estando ahí puede conocer gente nueva y hasta tener relaciones sexuales con otras personas, a lo que la señorita le responde haciendo énfasis en los riesgos a los que se puede enfrentar y le explica qué son las infecciones de transmisión sexual y los recursos de prevención con los que se cuenta para poder evitarlas.

Conclusiones

En la medida que, a pesar de su eficiencia, la utilización de la mercadotecnia social en la promoción de la salud sigue siendo escasa, el valor del presente trabajo reside en la sistematización que aquí se hace de su uso para el desarrollo de una estrategia de prevención del VIH/sida en hombres mayas migrantes que tienen como destino migratorio Cancún, la Riviera Maya o la ciudad de Mérida.

La mercadotecnia social fue utilizada como eslabón primordial en el diseño de una política de prevención, ya que este instrumento, basado en evidencia científica y avalada internacionalmente, garantiza efectividad en la obtención de resultados más duraderos y con mayor impacto en el cambio de conducta de los actores, en comparación con alternativas más conservadoras donde se diseñan los instrumentos y estrategias de prevención desde la mirada técnica sin incluir la percepción de los participantes.

En este caso en particular se logró capitalizar los discursos de la población migrante, al identificar cuál es el producto y cuál es el canal que hay que utilizar para el cambio de conducta. También se identificó el costo social y de salud que conlleva el cambio de conducta y que tiene alta influencia en el objetivo; con esto se garantiza que la población vea un beneficio real bajo su percepción y aspectos culturales, y no bajo la mirada del Estado que visualiza únicamente los costos económicos de tener una población no saludable. Es a partir de un balance costo-efectivo que los individuos que forman parte de la población de estudio realizan las acciones necesarias para el cambio de conducta. Además, se identificó la plaza, es decir, al lugar y/o lugares físicos donde se debía realizar la promoción de las acciones encaminadas al cambio de conducta. Por último, se diseñó la estrategia de promoción, el discurso, lo visual, el tono y la forma en cómo se alienta a consumir un producto o adoptar un comportamiento.

Lo anterior establece una propuesta viable para el diseño de un programa de salud para la prevención y atención de los migrantes mayas yucatecos y sus parejas, contribuyendo a las políticas en desarrollo del gobierno actual al establecer un marco orientador y una metodología lista para ser implementada. La adopción de esta propuesta estaría beneficiando directamente a las poblaciones estudiadas, siendo un elemento para la transferencia y retribución social para los sujetos de esta misma investigación.

Bibliografía

- American Marketing Association
2017 "Definitions of Marketing", <<https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>> [consultada el 9 de julio 2020].
- Aristizábal Botero, Mario León Restrepo Múnera y José Enrique Arias Pérez
2007 "Impactos del mercadeo social en organizaciones de servicios", *Semestre Económico*, 10 (19): 113-123.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población)
2016 *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2015*. México: Consejo Nacional de Población.
- Fraga Berdugo, Julia y Luis Manuel Arias Reyes
2015 "Milperos o turisteros: opciones laborales de los jóvenes maya-yucatecos", *Teoría y Praxis*, pp. 174-196. doi: <https://doi.org/10.22403/UQROOMX/TYP-NE2015/09>.
- Gordillo, Gustavo y Thibaut Plassot
2017 "Migraciones internas: un análisis espacio-temporal del periodo 1970-2015", *Economía UNAM*, 14 (40): 67-100.
- Hernández, Antonio, Fátima Alas y Sandra Gómez
2019 "VIH y migración en El Salvador: apuntes desde la salud Internacional", *VIH, migraciones y derechos humanos. Perspectivas internacionales*, pp. 65-76, Marínilda Rivera Díaz, Mónica Franch, Octavio Sacramento y Patria Rojas (comps.). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Hernández-Rosete Martínez, Daniel, Gabriela Sánchez Hernández, Blanca Pelcastre Villafuerte y Clara Juárez Ramírez
2005 "Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos", *Salud Mental*, 28 (5): 20-26.
- Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya
2010 "Estudio Regional de la Migración en el Estado de Yucatán", reporte gubernamental. Mérida: Universidad Tecnológica Metropolitana.
- Juan Martínez, Berenice y Luvia del Carmen Castillo Arcos
2016 "Determinantes sociales de salud asociados al virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México", *Enfermería Clínica*, 26 (1): 81-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.003>.
- Kotler, Phillip
2000 *Dirección de Marketing*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Kotler, Philip y Nancy Lee
2008 *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. Los Angeles: Sage Publications.

- Leyva Flores, René, Marta Caballero, Anahí Dreser, Claudia Guerrero y Mario Bronfman
2004 "Respuesta social a la migración y sida en ciudades gemelas de la frontera México-Guatemala", *Migración y Desarrollo*, 3: 54-59.
- McKenzie-Mohr, Doug y William Smith
1999 *Fostering Sustainable Behavior: An Introduction to Community-Based Social Marketing*. British Columbia: New Society Publishers.
- ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas, Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/sida)
2019 *Día Mundial del sida*, 1 de diciembre 2019, *Boletín del Día Mundial del sida*, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513718/BOLETIN_D_A_MUNDIAL_28_NOV_VFIN.pdf> [consultado el 9 de julio 2020].
- Ortiz Hernández, Luis, Diana Pérez-Salgado y Silvia Tamez-González
2015 "Desigualdad socioeconómica y salud en México", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53 (3): 336-347.
- Pavía Ruz, Norma, René Góngora Biachi, Ligia Vera Gamboa, William Moguel Rodríguez y Pedro González Martínez
2012 "Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/sida en población rural de Yucatán, México", *Revista Biomédica*, 23 (2): 53-60. DOI: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v23i2.86>.
- Quintal, Rocío y Ligia Vera
2014 "Migración, etnia y género: tres elementos claves en la comprensión de la vulnerabilidad social ante el VIH/sida en población maya de Yucatán", *Península*, 9 (2): 99-129.
- Quintal López, Rocío y Ligia Vera Gamboa
2015 "Análisis de la vulnerabilidad social y de género en la diada migración y VIH/sida entre mujeres mayas de Yucatán", *Estudios de la Cultura Maya*, XLVI: 197-226. DOI: <http://dx.doi.org/10.19130/iifl.ecm.2015.46.727>.
- Reartes, Diana
2017 "Migración juvenil indígena y ejercicio sexual", *Estudios de Género de El Colegio de México*, 3(6) julio-diciembre de 2017, pp. 184-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v3i6.173>.
- Reyna, Luis Antonio
2018 *El juego de la comunicación en salud*. México, Chetumal: Universidad de Quintana Roo, División de Ciencias de la Salud.
- Rojas Murcia, Carolina, Yolanda Pastor y Jesús Esteban Hernández
2015 "Ilusión de la vulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del sida en universitarios", *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 6 (1): 28-38.
- Secretaría de Salud
2010 *Manual de mercadotecnia social en salud*. México: Dirección General de Promo-

- ción de la Salud, Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables, Subdirección de Mercadotecnia Social.
- 2014 *Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud*, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>> [consultado el 8 de noviembre de 2020].
- SSY (Servicios de Salud de Yucatán)
- 2019 *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH y sida en Yucatán 2019*. Mérida, Yucatán, México: Servicios de Salud de Yucatán.
- Villalobos, Víctor, Olivia Ortiz, James Thrasher, Edna Arillo, Rosaura Pérez, Claudia Cedillo y Wendy González
- 2010 “Mercadotecnia social y políticas públicas de salud: campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México”, *Salud Pública México*, 52 (2): 129-137. doi: <http://doi.org/10.1590/S0036-36342010000800008>.

Eduardo José de Jesús Alvizo Perera. Mexicano. Maestro en Gobierno y Políticas Públicas por la Universidad Autónoma de Yucatán. Adscrito al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Mérida, Yucatán, México. Su principal línea de investigación son las políticas públicas, el desarrollo social, la promoción a la salud y estudios de género. Entre sus publicaciones más recientes se encuentra el “Manual para la prevención del VIH/sida en población maya yucateca, vinculada al fenómeno migratorio”, en coautoría.

eduardoalvizo@gmail.com

Eduardo José de Jesús Alvizo Perera. Mexican. Master’s in government and Public Policy from the Universidad Autónoma de Yucatán. Assigned to the Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Merida, Yucatan, Mexico. His main research interests are public policy, social development, health promotion and gender studies. Among his most recent publications is the “Manual para la prevención del VIH/sida en población maya yucateca, vinculada al fenómeno migratorio” made in co-authorship.

eduardoalvizo@gmail.com

Rocío Ivonne Quintal. Mexicana. Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana. Adscrita al Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán. Su especialidad son los derechos sexuales, derechos reproductivos, la migración y el género, la deconstrucción social del amor romántico. Su proyecto de investigación en curso

se titula “De la exclusión a la resistencia y la incidencia política: trayectorias de construcción de ciudadanía en el ámbito LGBTQ”. Entre sus publicaciones más recientes se encuentran *Maternidad, el derecho a elegir: significados y experiencias de mujeres mexicanas que eligieron “no ser madres”*, “La violencia masculina en la pareja como proceso relacional: un desafío de superación cultural. Masculinidades y cambio social” y “Reflexiones sobre los cuerpos negados: mujeres mayas contemporáneas en Tahdziú, México”, estas dos últimas en coautoría.

rocio.lopez@correo.uady.mx

Rocío Ivonne Quintal. Mexican. D. in Social Sciences from the Universidad Autónoma Metropolitana. She is attached to the Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” of the Universidad Autónoma de Yucatán. She specializes in sexual rights, reproductive rights, migration and gender, and the social deconstruction of romantic love. Her current research project is entitled “De la exclusión a la resistencia y la incidencia política: trayectorias de construcción de ciudadanía en el ámbito LGBTQ”. Among her most recent publications are “Maternidad, el derecho a elegir: significados y experiencias de mujeres mexicanas que eligieron “no ser madres”, “La violencia masculina en la pareja como proceso relacional: un desafío de superación cultural. Masculinidades y cambio social” and “Reflexiones sobre los cuerpos negados: mujeres mayas contemporáneas en Tahdziú, México”, the latter two co-authored.

rocio.lopez@correo.uady.mx