



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Villalobos, Víctor; Ortiz Ramírez, Olivia; Thrasher, James F; Arillo Santillán, Edna; Pérez Hernández, Rosaura; Cedillo, Claudia; González, Wendy

Mercadotecnia social y políticas públicas de salud: campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México

Salud Pública de México, vol. 52, núm. 2, 2010, pp. S129-S137

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10617471008>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

Mercadotecnia social y políticas públicas de salud: campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México

Víctor Villalobos, MC,⁽¹⁾ Olivia Ortiz Ramírez, Psic.,^(1,2) James F Thrasher, Ph D,^(1,3) Edna Arillo Santillán, CDE,⁽¹⁾ Rosaura Pérez Hernández, MC,⁽¹⁾ Claudia Cedillo, L,⁽⁴⁾ Wendy González, L en Nut.⁽³⁾

Villalobos V, Ortiz-Ramírez O, Thrasher JF, Arillo-Santillán E, Pérez-Hernández R, Cedillo C, González W.
Mercadotecnia social y políticas públicas de salud: campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México.
Salud Pública Mex 2010;52 suppl 2:S129-S137.

Resumen

“Porque todos respiramos lo mismo” es una campaña en medios masivos de comunicación para promover espacios libres de humo de tabaco (ELHT). Las etapas de diseño fueron: planeación estratégica, investigación formativa, desarrollo de mensajes, plan de medios y evaluación de impacto. Se formó una coalición de actores sociales para su desarrollo. La población blanco fueron fumadores y no fumadores y el objetivo modificar la norma social sobre ELHT. Se utilizaron televisión, radio, prensa y vallas en vía pública. Se corroboró que una gran parte de la defensa de los espacios libres de humo de tabaco depende de los no fumadores. Una limitante en el desarrollo de esta campaña fue el carecer de evidencia del impacto de campañas similares previas, por lo que esta incluyó un componente de evaluación riguroso. La campaña parece haber tenido un impacto social significativo, por lo que se sugiere utilizar estrategias similares para el desarrollo de futuras campañas.

Palabras clave: tabaco; política social; mercadotecnia social; medios de comunicación; contaminación por humo de tabaco

Villalobos V, Ortiz-Ramírez O, Thrasher JF, Arillo-Santillán E, Pérez-Hernández R, Cedillo C, González W.
Social marketing and public policies for health: campaign to promote smoke-free spaces in Mexico.
Salud Pública Mex 2010;52 suppl 2:S129-S137.

Abstract

“Porque todos respiramos lo mismo” is a mass media campaign to promote smoke-free places (SFP). The development stages were: strategic planning; formative research; message development; media plan; and impact evaluation. Development involved formation of a coalition of key actors in various sectors. The target population was smokers and nonsmokers, with the aim of changing social norms around SFP. Nonsmokers were targeted because they comprised the majority and were most likely to appreciate the benefits of SFPs. Campaign materials were aired on television, radio, print and on billboards. One key limitation was the lack of evidence for previous campaigns, which increased the importance of formative research and of including a rigorous evaluation for this one. The campaign evaluation indicates a significant impact, which suggests that future campaigns use similar strategies in their development.

Key words: tobacco; public policy; social marketing; mass media; tobacco smoke pollution

(1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
(2) Genes AC, México DF, México.
(3) Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Sur, EUA.
(4) World Lung Foundation. México DF, México.

Fecha de recibido: 26 de marzo de 2010 • **Fecha de aceptado:** 13 de julio de 2010
Solicitud de sobretiros: James F.Thrasher, PhD. Department of Health Promotion, Education, and Behavior. Arnold School of Public Health, University of South Carolina. 800 Sumter Street, Room 215. Columbia, SC 29208, USA.
Correo electrónico: thrasher@mailbox.sc.edu

El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud promueve que los lugares públicos y de trabajo estén libres de humo de tabaco ambiental porque así se protege a la población de los tóxicos del humo de tabaco, se favorece una reducción del consumo y se induce una menor aceptabilidad social del consumo de tabaco.¹⁻⁵ Construir el apoyo público para los espacios libres de humo de tabaco (ELHT) puede ser difícil y polémico² ya que las tabacaleras y sus aliados han intentado minar los descubrimientos científicos sobre los daños que provoca el humo de tabaco y debilitar el aval de estas políticas en América Latina.^{6,7} Además, los medios de comunicación muchas veces repiten los argumentos en contra de los ELHT.⁸ Dentro de este contexto conflictivo, a pesar de la existencia de una ley para ELHT, se requiere que los ciudadanos se regulen a sí mismos.² Es por ello que las campañas de comunicación en medios masivos (CCM) son una herramienta útil para lograr un mayor entendimiento y apoyo público para los ELHT, mediante cambios conductuales y de percepción.⁹

Este ensayo presenta el proceso de desarrollo de la CCM “Porque todos respiramos lo mismo” realizada en colaboración con instituciones públicas del gobierno local, federal y especialistas en el control del tabaco en México y otros países. Estas instituciones formaron una coalición para apoyar la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal, que prohibió fumar en lugares públicos cerrados –incluyendo restaurantes y bares– a partir de abril de 2008.* Una evaluación de impacto de la campaña en habitantes del DF indica que logró aumentar los conocimientos acerca de: los componentes tóxicos del humo de tabaco; los beneficios percibidos en la salud por convivir en los ELHT; y el apoyo hacia los ELHT. Los resultados de la evaluación y una descripción más detallada de los instrumentos de medición se encuentran en otro artículo.[‡] La aportación del presente ensayo es presentar la metodología y los procedimientos seguidos para diseñar e implantar esta CCM. Existen ensayos de este tipo en otros idiomas,^{10,11} pero son casi nulos en la literatura científica hispana. Se espera contribuir a llenar esta brecha y hacer más disponible para los profesionales de la salud pública una discusión sobre los procedimientos que se pueden utilizar para desarrollar CCM.

Desarrollo de la campaña

El diseño de la campaña se realizó de abril a agosto de 2008 y su ejecución fue del 15 de septiembre al 15 de diciembre de 2008, en el Distrito Federal. El protocolo fue aprobado por el comité de ética del Instituto Nacional de Salud Pública. Se utilizaron marcos teóricos de las ciencias del comportamiento y de promoción de la salud, específicamente el modelo ecológico para comportamientos relacionados con la salud^{12,13} y el modelo del comportamiento planeado.¹⁴ El concepto de justicia distributiva fue utilizado como criterio en el desarrollo de la campaña, con énfasis en la distribución equitativa de los beneficios de los ELHT.¹⁵ Las etapas de diseño se basaron en propuestas metodológicas para desarrollar campañas de comunicación que utilicen estrategias de mercadotecnia social.¹⁶⁻¹⁸

Se siguieron cinco etapas para desarrollar la campaña. 1) Planeación estratégica. 2) Investigación formativa. 3) Desarrollo de conceptos creativos y prueba de materiales. 4) Plan de publicidad y medios. 5) Evaluación de impacto. Cabe mencionar que estas etapas no son necesariamente secuenciales, se presentan así a manera de esquematización. A continuación se describe cada una de ellas.

1. *Planeación estratégica:* reconocimiento del contexto. Se convocó a diversas organizaciones y actores sociales para formar una coalición para el desarrollo y ejecución de la campaña, que incluyó instancias de los sectores público y privado, locales, federales e internacionales.* La integración de la coalición requirió establecer estrategias interinstitucionales de trabajo a nivel financiero, de análisis y de contratación de servicios de terceros. La coalición realizó un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Los principales resultados fueron los siguientes. Fortalezas: más de 80% de la población apoyaba los ELHT en transporte público, lugares de trabajo, restaurantes y bares, estos últimos tenían menos apoyo, pero aún así mayor a 50%;¹⁹ se tenía experiencia en campañas contra el tabaquismo y en la ejecución de campañas de apoyo a la ley para ELHT.²⁰ Oportunidades: de vinculación con cámaras de comercio e industriales; de generar nuevos voceros capacitados para promover el tema; aprovechar la base de conocimiento, mensajes y simbolismo de otras CCM

* Véase la Ley de protección a no fumadores del Distrito Federal. <http://www.asambleadf.gob.mx/al/pdf/01080300036.pdf>

† Thrasher J, Huang L, Pérez-Hernández R, Niederdeppe J, Arillo-Santillán E, Alday J. Porque todos respiramos lo mismo: Evaluation of a social marketing campaign to support Mexico City's comprehensive smoke-free law. American Journal of Public Health; en prensa.

* La Secretaría de Salud federal, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Sociedad Mexicana de Salud Pública, los Centros de Integración Juvenil, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, la Fundación Mundial del Pulmón y la Fundación Interamericana del Corazón.

que habían salido antes y durante la primera fase de implementación de la ley. Debilidades: discrepancia entre la ley federal que contempla espacios para fumadores con su propio sistema de ventilación y la ley local del DF que prohíbe fumar en todos los espacios cerrados. Amenazas: resistencia y enojo en una minoría de la población fumadora; cobertura informativa principalmente neutra, pero ligeramente sesgada en algunos medios impresos para reforzar la percepción de que la ley era discriminatoria e injusta;⁸ juicios de amparo promovidos por individuos y entidades mercantiles contra la ley.

2. *Investigación formativa.* Para sustentar la campaña con evidencia científica sobre el tema, se establecieron dos estrategias. Primera, investigación documental de los siguientes temas: epidemiología del tabaquismo en el Distrito Federal; conocimientos, creencias, actitudes y conductas de la población capitalina hacia los ELHT; composición química y efectos biológicos del HTA en el cuerpo humano. Segunda, inventario de materiales de campañas relacionadas con ELHT. Así se compilaron más de 200 materiales, provenientes de diversos países (por ejemplo, Argentina, Australia, China, España, Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Uruguay). Se clasificaron por objetivo, audiencia, tema, tono, evaluación, costo y disponibilidad, para entender el espectro de los contenidos y las estrategias conceptuales. Este inventario sirvió a la coalición para definir la estrategia comunicacional y los factores conductuales y cognitivos de la campaña. Un resultado importante del análisis de los materiales fue que la selección de los objetivos de la campaña fue en función del proceso de aprobación de la ley ya fuera, a) antes de la ley, enfocándose en concientizar a la población de los daños a la salud que el humo de tabaco causa en los no fumadores, como trabajadores y niños; b) durante su aprobación, en donde las campañas informan a la población de la ley, su lógica y la importancia de su cumplimiento; c) después de la aprobación, donde se enfocan en los beneficios de la ley y dan gracias a los fumadores para reforzar su cumplimiento.

Para seleccionar a la agencia de publicidad se lanzó una convocatoria pública. Ésta tuvo dos rondas y un requisito para participar fue no tener vínculos con la industria tabacalera durante el desarrollo de la campaña. En la primera ronda participaron siete agencias; se evaluó su estrategia general, capacidad técnica y experiencia previa en campañas con fines de interés público. Para la segunda ronda, se seleccionaron tres agencias, solicitándoles una propuesta creativa con base en un documento que describe el contexto, objetivos, mensajes y población blanco (es decir, "brief creativo"), desarrollado por la coalición con base en la investigación

documental. Se seleccionó a la agencia que presentó la mejor estrategia y disponibilidad para trabajar bajo las condiciones que la coalición requería.

Posteriormente, se realizó una reunión de dos días con la coalición, los creativos de la agencia publicitaria y especialistas internacionales con experiencia en campañas de comunicación para promover los ELHT. La agenda de trabajo incluyó: a) revisión del contexto epidemiológico, social y legal; b) revisión de las campañas previas contra tabaquismo en el DF y, c) revisión de experiencias exitosas en otros países, sobre todo en los casos de California y Uruguay. Sobre el tono comunicacional, se discutieron dos propuestas: utilizar un tono serio –como en el caso de California–²¹ o más ligero y positivo –como en el caso de Uruguay–³ no parecía existir evidencia científica para sustentar cuál tono sería más efectivo.²²

2a. *Definición de la población blanco.* La investigación formativa mostró que los no fumadores eran la fuerza ciudadana más numerosa para apoyar los ELHT, dado que únicamente el 26% de la población adulta urbana fumaba, además el uso de medios masivos permitiría llegar a fumadores y no fumadores indistintamente.¹⁷ Por lo tanto, se consideró que elegir sólo a los fumadores haría más difícil su convencimiento de los beneficios de los ELHT y limitaría el impacto de la campaña con los recursos disponibles. La coalición concluyó en enfocarse en fumadores y no fumadores que podían asistir a los lugares públicos regulados por la ley (restaurantes, cafés, bares, cantinas y/o cualquier lugar público cerrado para convivir, hacer negocios o divertirse), es decir, de la clase media (niveles tipificados como C y C+ dentro del ámbito de la publicidad). Respecto a la edad, se decidió no enfocarse en jóvenes menores de 25 años pues son blanco de intensa mercadotecnia por parte de la industria tabacalera. Paralelamente, la agencia de publicidad sugirió no enfocarse en personas de edad avanzada pues tienen opiniones menos flexibles. Se concluyó enfocarse en adultos de 25 a 55 años de edad, para intentar maximizar el efecto de la campaña.

2b. *Objetivos de la campaña.* El proceso de selección del objetivo de la campaña se realizó simultáneamente con la definición de la población blanco. De acuerdo a la teoría del comportamiento planeado, se puede influir en las conductas mediante la modificación de las creencias, actitudes, normas sociales y control percibido, por lo que el objetivo de la campaña podría ser cualquiera de estos factores. Estudios previos habían sugerido que la modificación de las normas sociales es una estrategia con gran potencial para el control del tabaco.¹⁹⁻²¹ En este contexto, se acordó que el objetivo general de la campaña sería reforzar la nueva norma social sobre la convivencia sin humo de tabaco en lugares cerrados. A

partir de aquí, se desarrollaron objetivos específicos y medibles: 1) aumentar el porcentaje de adultos dispuestos a apoyar la ley de ELHT; 2) aumentar el reconocimiento de los beneficios a la salud de los ELHT; 3) aumentar el reconocimiento del derecho a respirar aire libre de humo de tabaco. Dado que la campaña se lanzaría después de la entrada en vigor de la ley, se eligió un tono positivo de los beneficios, pero serio.

3. Desarrollo de conceptos creativos y prueba de materiales. La fase de desarrollo y prueba de materiales fue ejecutada por la agencia publicitaria con retroalimentación y supervisión de representantes de la coalición. Se entregó a la agencia una segunda versión del brief creativo, que contenía los antecedentes del problema (es decir, los datos epidemiológicos, legales y sociales sobre el tabaquismo pasivo y los ELHT), el perfil de la población blanco, los objetivos generales y específicos, mensajes y tono deseado. Además, se entregó el inventario de materiales de campañas similares. La agencia propuso dos rondas de desarrollo creativo, cada una con el análisis de dos grupos focales con fumadores y dos con no fumadores pertenecientes a la población blanco, seguida del proceso de refinamiento y elaboración final de los materiales.

Cada grupo focal consistió en un solo intervalo de edad (25 a 35 o 36 a 55 años), y la proporción por género fue equivalente dentro de cada grupo. La guía de los grupos focales incorporó un rompehielo y un ejercicio preliminar de opinar sobre la ley. Tras presentar los materiales, se pidió a cada participante que describiera su reacción y que se apoyara en una escala gráfica de expresiones faciales. Después inició una discusión sobre los materiales –moderada por la facilitadora– y se pidió que los jerarquizaran por orden de impacto. El análisis de los grupos focales buscaba identificar el tono y la manera correcta de dar forma y expresión a los mensajes clave.

Para la primera ronda, la agencia presentó cinco conceptos creativos* con las siguientes ideas rectoras: el humo de tabaco como protagonista de riesgo, los espacios públicos cerrados como lugares de convivencia entre fumadores y no fumadores, los espacios públicos cerrados como lugares que quedarían más limpios con la ley, enfatizar que la ley no prohibía fumar sino que restringía dónde hacerlo, y por último, enfatizar el rol de las personas afectadas por el humo de tabaco ambiental. Estos conceptos se adaptaron conforme a observaciones de representantes de la coalición, y fueron probados en cuatro grupos focales, dos con fumadores y dos con no fumadores de la población blanco. El concepto creativo

de un espacio de convivencia y el lema “Porque todos respiramos lo mismo” fueron evaluados de manera clara, positiva, y lograron generar un proceso reflexivo entre los participantes, tanto en fumadores, como en no fumadores.

Para la segunda ronda, a partir de este concepto y lema, se desarrollaron dos nuevos conjuntos de materiales creativos, cada uno con dos versiones de impresos y de radio. Se realizó la segunda ronda de grupos focales con estos nuevos materiales y en el análisis se agregó evaluar las reacciones a los títulos de refuerzo. El conjunto ganador fue el concepto de aire fresco en fondas, bares y restaurantes. Para el escenario del restaurante, se presenta una familia que disfruta el aire fresco para captar la preocupación por la salud del niño. El escenario del bar tenía una mujer con el cabello levantado por el viento. El slogan “Porque todos respiramos lo mismo” continuó siendo provocativo y bien recibido. El encabezado de los materiales fue “Disfrutemos del aire fresco en lugares cerrados sin humo de tabaco”.

Los principales resultados obtenidos en ambas rondas de análisis fueron: los fumadores no desean ser estigmatizados o tipificados como productores de enfermedad o sensaciones negativas; los ambientes familiares catalizan la aceptación de la ley; el uso de colores vivos es mejor aceptado; los textos que proporcionan datos duros, nuevos y convincentes pueden ser los mejores argumentos para la aceptación de la Ley de ELHT.

Para evaluar los anuncios de televisión, se hizo una tercera ronda de grupos focales. El primer anuncio se basó en el concepto ganador de la prueba anterior, donde al entrar en un restaurante, una pareja joven encuentra un viento de aire fresco. El segundo anuncio se basó en una demostración visual del daño al pulmón por humo de tabaco ambiental, inspirado en la campaña posterior a la ley de Irlanda.²³ De acuerdo a los resultados de los grupos focales, se consideró que la preocupación por la salud del trabajador era menos convincente. Además, se concluyó que estaba fuera de la línea de los mensajes clave ya elegidos. Con base en las reacciones para el primero, se produjo el comercial. Los productos finales fueron: dos impresos –cada uno con dos versiones de textos de apoyo para vallas y prensa (figura 1)– dos anuncios de radio y un anuncio de televisión (cuadro I).²⁴

Todos los participantes con derecho a regalías sobre el uso de la campaña –locutores, fotógrafos, creativos– cedieron este derecho, al discutir con ellos el carácter de beneficio público de la campaña y la austeridad de recursos con que estas campañas se realizan.

4. Plan de publicidad en medios. Se consideró que el plan de medios debía lograr el mayor alcance, penetración e impacto con el presupuesto otorgado. Se hizo una

* Un concepto creativo es una idea expresada en una o varias representaciones visuales, lingüísticas o auditivas.

**FIGURA I. CARTELES DE LA CAMPAÑA**

Cuadro I
DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES DE LA CAMPAÑA “PORQUE TODOS RESPIRAMOS LO MISMO”

Medio	Escenario	Frase titular o introductoria	Subtitular o texto de refuerzo	Slogan conclusión
Televisión	Al entrar a un restaurante, dos jóvenes adultos encuentran un viento fuerte y disfrutan el aire adentro.	Cuando respiras el humo de tabaco estás respirando más de 250 sustancias tóxicas como el amoniaco y el arsénico	Qué bueno que ahora podemos respirar del aire fresco en espacios cerrados	
Radio	Entrar con los sonidos de niños riéndose y los trastés de un restaurante. Un niño tose al hablar de los tóxicos	Los niños que respiran el humo de tabaco padecen más enfermedades respiratorias como asma, bronquitis y neumonía	Disfrutemos del aire fresco sin humo de tabaco en lugares cerrados	
	Entrar con los sonidos de la música de una discoteca	Cuando respiras el humo de tabaco estás respirando más de 200 sustancias tóxicas como el amoniaco y el arsénico	Disfrutemos el aire fresco sin humo de tabaco en los bares, restaurantes y otros lugares de trabajo	
	Interior de un bar*	Disfrutemos del aire fresco en lugares cerrados sin humo de tabaco	Cuando respiras el humo de tabaco, estás respirando más de 250 sustancias tóxicas, como el amoniaco y el arsénico. Respirar aire sin humo de tabaco nos beneficia a todos	
		Disfrutemos del aire fresco en lugares cerrados sin humo de tabaco	Cuando respiras el humo de tabaco, estás respirando más de 250 sustancias tóxicas, como metales y gases venenosos. Todos tenemos el derecho a respirar aire sin humo de tabaco para preservar la salud.	
Impreso	Interior de un restaurante*	Disfrutemos del aire fresco en lugares cerrados sin humo de tabaco	Los niños que respiran el humo de tabaco padecen más enfermedades respiratorias como asma bronquitis y neumonía. Respirar aire sin humo de tabaco nos beneficia a todos.	
		Disfrutemos del aire fresco en lugares cerrados sin humo de tabaco	Cuando respiras el humo de tabaco, estás respirando más de 250 sustancias tóxicas, como el amoniaco y el arsénico. Todos tenemos el derecho a respirar aire sin humo de tabaco para preservar la salud.	

“Porque todos respiramos lo mismo”

* Se utilizó el mismo impreso, pero los textos de refuerzo variaron a través de dos versiones de cada imagen. Ver figura I para imágenes

revisión de la literatura y se encontró que en campañas para el control de tabaco, la televisión es el medio que ha tenido el mayor impacto.²⁴ Se decidió utilizar la televisión para crear impacto, recordación y penetración del mensaje, gracias a la parte visual y auditiva; el radio se utilizó para lograr mayor alcance, y prensa y vallas en vía pública para reforzar el mensaje. Se procedió a identificar los mejores tiempos y espacios para llegar a la población blanco. Con base en esto, se definió que para televisión de paga, habría un alcance y frecuencia de 68/3 con 18 spots a la semana. Para prensa el alcance y frecuencia fue de 15/3 con 2 850 000 impactos aproximadamente en los periódicos de más alta circulación y los más leídos por el público objetivo en el DF. Se realizaron alrededor de 6 a 8 inserciones semanales en prensa. En cuanto a radio el alcance y frecuencia fue de 15/16 con un total de 600 spots y más de 15 000 000 de impactos. Se transmitieron 60 spots de radio durante las primeras 4 semanas y 40 spots durante las siguientes 9 semanas. Para complementar la parte de impresos se utilizaron vallas en lugares estratégicos, donde la población blanco se encuentra con más frecuencia. Los impactos de las vallas fueron 67 650 000 con 80 vallas por semana. La campaña tuvo una duración de tres meses. Se evitó pautar los mensajes cerca de la época navideña para ser más eficientes, ya que en esta época la compra de medios se eleva y los medios están saturados de mensajes comerciales, opacando los mensajes sociales.

5. Evaluación de impacto de la campaña. Debido a la ausencia de evaluaciones de campañas previas para promover los ELHT en la literatura científica,²² se decidió hacer una evaluación rigurosa del impacto de esta campaña. Para poder detectar cambios resultado de la exposición al material de la campaña, se aplicaron dos mediciones en las mismas personas, antes de la campaña y durante el último mes de la misma. El tamaño de muestra fue determinado al revisar el tamaño de efecto que habían tenido otras campañas con pautas parecidas.^{26,27} Se utilizó una muestra representativa de los adultos que vivían en el Distrito Federal y se midieron cuatro conceptos relacionados con los objetivos y el contenido de la campaña: conocimiento acerca de los componentes tóxicos del humo de tabaco; apoyo para los ELHT; beneficios percibidos de las leyes que apoyan los ELHT; y derechos percibidos sobre respirar aire sin HT. La exposición fue evaluada mediante la presentación y el reconocimiento de haber visto u oído en los últimos tres meses el material de la campaña por cada medio: televisión, los dos impresos y los dos spots de radio. Cabe mencionar que la evaluación encontró una asociación positiva entre exposición a la campaña y cambios en los conceptos evaluados, tras ajustar por diversos factores

confusores. Más detalles sobre esta evaluación están en otro artículo.^{19,*}

Discusión

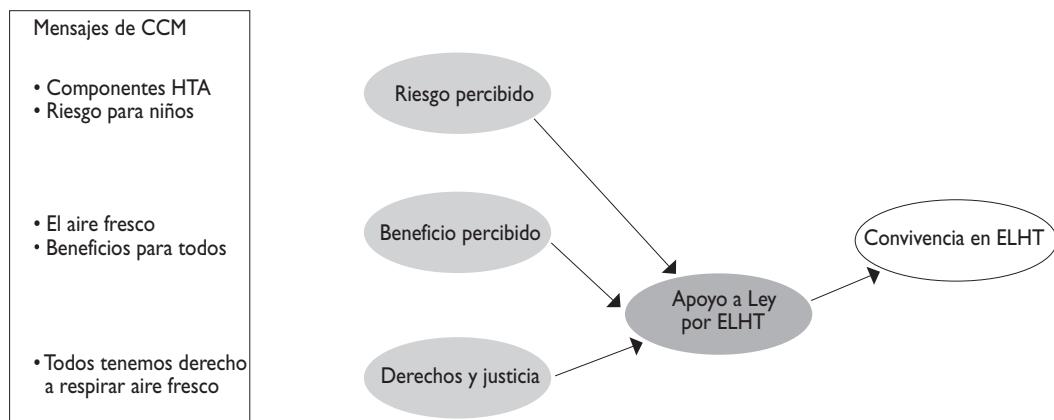
El diseño y ejecución de la campaña “Porque todos respiramos lo mismo” logró apegarse a la metodología elegida. Tal como se recomienda en diversas teorías de promoción de la salud,²⁸ se buscó y logró la participación de diversos actores sociales, lo que llevó a un mayor poder de ejecución de la campaña. La revisión de campañas previas similares²⁹⁻³¹ y el uso de modelos teóricos de cambio de comportamiento²⁸ llevaron a elegir como objetivo promover y reforzar una nueva norma social, en lugar de intentar promover un cambio de comportamiento directo (figura 2). Otras campañas también se han enfocado en las normas sociales con éxito, como la campaña “Truth”, que se enfocó en cambiar la aceptabilidad social del tabaco y las tabacaleras en los jóvenes.³²⁻³⁴ También se corroboró que una gran parte de la defensa de los ELHT depende de los no fumadores, como ciudadanos que representan la mayoría de la población y que pueden influir en los fumadores y en los dueños de los lugares públicos cerrados para convivir en ambientes donde no es aceptable socialmente fumar.

Una limitante en el desarrollo de la presente campaña fue el carecer de evidencia sobre el impacto de campañas previas y de las estrategias utilizadas para promover ELHT. Gracias a la inclusión de un componente de evaluación, se tiene información sobre el impacto de esta campaña en los objetivos planteados. Aunque a través del periodo de la campaña se mejoró el apego a la ley y el apoyo a nivel de la población del DF,^{19,35} la evaluación indicó que la gente con mayor nivel de exposición a la campaña tuvo un aumento positivo mayor en indicadores clave de los beneficios percibidos, los derechos y el apoyo a los ELHT.[‡]

Algunas de las desventajas de la metodología utilizada son el tiempo y los recursos económicos para realizar cada una de las etapas. También, lograr consenso entre participantes de diversas disciplinas y áreas

* Thrasher J, Huang L, Pérez-Hernández R, Niederdeppe J, Arillo-Santillán E, Alday J. Porque todos respiramos lo mismo: Evaluation of a social marketing campaign to support Mexico City's comprehensive smoke-free law. American Journal of Public Health; en prensa.

† Véase Thrasher J, Huang L, Pérez-Hernández R, Niederdeppe J, Arillo-Santillán E, Alday J. Porque todos respiramos lo mismo: Evaluation of a social marketing campaign to support Mexico City's comprehensive smoke-free law. American Journal of Public Health; en prensa.

**FIGURA 2. ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA CAMPAÑA**

del conocimiento es complejo, debido a las diferencias epistemológicas de cada disciplina. Por ejemplo, hubiera sido deseable mayor sistematicidad y menor practicidad en el análisis de los grupos focales, pero esta última es la orientación de una agencia de publicidad. Por otra parte, la colaboración entre instancias públicas y privadas, locales y federales y de partidos políticos distintos, hace necesario establecer un método de discusión y toma de decisiones que sea satisfactorio para todas las partes y a la vez eficiente.

La ley federal fue un factor ambivalente para el éxito de la campaña. Por ejemplo, al prohibir publicidad de tabaco en exteriores a partir de agosto de 2008 –un mes previo a la campaña– lo que redujo la “competencia” entre los mensajes de esta campaña y los de publicidad que promueve el consumo de cigarrillo. Sin embargo, también generó confusión legal y de opinión pública al ser diferente y menos estricta que la ley local del DF. Diversos líderes de opinión que eran fumadores argumentaron que sus derechos y libertades eran violados con la ley local.⁸ Aun cuando el argumento no sea cierto, generó mayor confusión entre la población. La ley federal también prohibió publicidad de tabaco en exteriores, por lo cuál se redujo la cantidad de mensajes positivos sobre el tabaco, incluso los que compitieron con los mensajes de nuestra campaña.

Conclusiones

Se considera que los marcos teóricos, las estrategias y las etapas utilizadas en el desarrollo de la campaña fueron de utilidad para lograr el impacto significativo en conocimientos, actitudes y apoyo de la población a los ELHT que el componente de evaluación ha observado.

Por ello se sugiere utilizar estos u otros marcos teóricos y estrategias similares en el desarrollo futuro de campañas de comunicación en salud. Asimismo, se sugiere incluir un componente de evaluación de resultados y asignarle no menos de 10% del presupuesto, con el fin de poder compartir de manera más contundente y científica el impacto de alguna estrategia comunicacional. También se recomienda que, en el proceso de la elección de una agencia de publicidad, se tenga presente que la experiencia en la promoción de un producto con beneficio individual o empresarial es muy diferente a la “venta” de un “producto” con beneficio colectivo y social.

La experiencia de trabajar como coalición fue en sí misma una lección, que lleva a recomendar establecer reglas claras sobre quién, cuándo y cómo se toman las decisiones. El amplio espectro de recursos técnicos y financieros, de experiencia en control de tabaco y de áreas de influencia de los miembros de la coalición generó en muchas ocasiones una opinión y participación asimétrica.

Finalmente, el producto de este esfuerzo son los materiales de la campaña “Porque todos respiramos lo mismo” (cuadro I), que están disponibles para cualquier actor social y se pueden utilizar sin pagar regalías.²³ Aún queda mucho por hacer en la lucha por proteger a la población –fumadora y no fumadora– del humo de tabaco ambiental, debido a que un porcentaje alto de las ciudades mexicanas y latinoamericanas no ha adoptado leyes para ELHT. Finalmente, la experiencia en sí misma del desarrollo de la campaña, se constituye en un componente didáctico que permite a los integrantes de la coalición, –y a todos los que deseen asumir el reto y el compromiso– crear otras campañas en medios masivos de comunicación con beneficio social.

Declaración de conflicto de intereses

Declaramos no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este proyecto se financió con fondos de la Iniciativa Mundial Bloomberg para combatir el tabaquismo (Méjico 2-02), con el apoyo de los socios de la iniciativa, Unión en contra de tuberculosis y enfermedades pulmonares y la World Lung Foundation. Agradecemos la participación de los integrantes del proyecto, que hicieron posible esta labor, incluidas la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Consejo Nacional contra las Adicciones, la Dirección General de Promoción de la Salud, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, los Centros de Integración Juvenil, la Sociedad Mexicana de Salud Pública, la Fundación Interamericana del Corazón y otras.

Referencias

1. Alamar B, Glantz SA. Effect of increased social unacceptability of cigarette smoking on reduction in cigarette consumption. *Am J Public Health* 2006;96(8):1359-63.
2. Jacobson PD, Zapawa LM. Clean indoor air restrictions. In: Rabin RL, Sugarman SD, editors. *Regulating tobacco*. New York: Oxford University Press; 2001. p. 207-244.
3. Thrasher J, Boado M, Sebrié E, Bianco E. Smoke-free policies and the social acceptability of smoking in Uruguay and Mexico. *Nicotine & Tobacco Research* 2009;11(6):591-599.
4. Thrasher J, Reynales-Shigematsu L, Baezconde-Garbanati L, Villalobos V, Téllez-Girón P, Arillo-Santillán E, et al. Promoting the effective translation of the Framework Convention on Tobacco Control: A case study of challenges and opportunities for strategic communications in Mexico. *Evaluation & the Health Professions* 2008;31(2):145-166.
5. Hamilton WL, Biener L, Brennan RT. Do local tobacco regulations influence perceived smoking norms? Evidence from adult and youth surveys in Massachusetts. *Health Education Research* 2007.
6. Barnoya J, Glantz SA. Tobacco industry success in preventing regulation of secondhand smoke in Latin America: The "Latin Project". *Tob Control* 2002;11(4):305-314.
7. Sebrié EM, Glantz SA. "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. *Tob Control* 2008;16(5):e6.
8. Llaguna S, Dorantes-Alonso A, Thrasher J, Villalobos V, Besley J. Análisis de la cobertura del tema de tabaco en medios impresos mexicanos. [Analysis of coverage of the tobacco issue in mexican print media]. *Salud Pública Mex* 2008;50(S3).
9. Warner K. The need for, and Value of, a Multi-level approach to disease prevention:the case of tobacco control. In: Smedley B, Syme L, editors. *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
10. Berkowitz J, Huhman M, Heitzler C, Potter L, Nolin M, Banspach S. Overview of formative, process, and outcome evaluation methods used in the VERB campaign. *Am J Prev Med* 2008;34(6S):S222-9.
11. Fraze J, Uhrig J, Davis K, Taylor M. Applying core principles to the design and evaluation of the 'Take Charge. Take the Test' campaign: what worked and lessons learned. *Public Health* 2009;123(1S):e23-30.
12. Sallis J, Owen N. Ecological Models. In: Glanz K, editor. *Health Behavior and Health Education. Theory, research and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
13. Cohen DA, Scribner RA, Farley TA. A Structural Model of Health Behavior:A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine* 2000;30(2):146-54.
14. Montaño D. The theory of reasoned action and the theory of planned behavior. In: Glanz K, editor. *Health Behavior and Health Education. Theory, research and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
15. Thrasher J, Besley J, Gonzales M. Perceived justice and popular support for public health laws: Citizens' perceptions of comprehensive smoke-free legislation in Mexico City. *Social Science & Medicine* 2010;70:787-93.
16. Feltraco A, Gutierrez K. Campaign development took kit:An international guide for planning and implementing stop smoking campaigns. Brantford, ON: Global Dialogue for Stop Smoking Campaigns; 2007.
17. Kotler P, Lee N. *Social marketing: Influencing behaviors for good*. 3rd ed. London: Sage; 2007.
18. Thi Hoang Anh P, Greg C, Cotter T, Gutierrez K. Guidelines for planning and implementing mass media advertising campaigns. In: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2008.
19. Thrasher JF, Pérez-Hernández R, Swayamkapala K, Arillo-Santillán E, Bottai M. Policy support, norms, and secondhand smoke exposure before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Mexico City. *Am J Public Health*. Epub 2010 May 13.
20. González-Roldán J. Abogacía para el control del tabaco en México. *Salud Pública Mex* 2008;50(S3):S391-S400.
21. Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA* 1998;279(10):772-777.
22. Kosir M, Gutierrez K. Lessons learned globally from secondhand smoke mass media campaigns. Saint Paul MN, USA: Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns; 2009.
23. Office-of-Tobacco-Control. Smoke-free workplaces in Ireland: A one-year review Clane, Ireland; 2005.
24. Instituto-Nacional-de-Salud-Pública. 2008. Porque todos respiramos lo mismo. Material de Campaña. Accesado en Marzo, 2010. http://67.199.72.89/mmrNew/eng_ad_sameAir.html
25. National-Cancer-Institute. The role of media in promoting and reducing tobacco use In: *Tobacco Control Monograph* Bethesda, M.D.: Department of Health and Human Services; 2008.
26. Snyder L, Hamilton M, Mitchell E, Kiwanuka-Tondo J, Fleming-Milici F, Proctor D. A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. *Journal of Health Communication* 2004;9:71-96.
27. Snyder L, Hamilton M. A meta-analysis of US health campaign effects on behavior: Emphasize enforcement, exposure, and new information, and beware the secular trend. In: Hornik R, editor. *Public health communication: Evidence for behavior change*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002. p. 357-383.
28. Glanz K, Lewis M, editors. *Health Behavior and Health Education. Theory, research and practice*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
29. Warner K. The need for, and Value of, a Multi-level approach to disease prevention:the case of tobacco control. In: Smedley B, Syme L, editors. *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
30. Institute-of-Medicine. Change in the 21st Century: Improving the Health of Diverse Populations. *Speaking of health : assessing health communication strategies for diverse populations*. In: Committee-on-Health-and-Behavior I-o-M, editor. *Research, Practice and Policy*: National Academy Press; 2002.
31. Institute-of-Medicine. *Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral and Societal Influences*. In: Committee-on-Health-

- and-Behavior I-o-M, editor. Research, Practice and Policy: National Academy Press; 2001.
32. Farrelly M, Heaton C, Davis K, Messeri P. Getting to the Truth: Evaluating National Tobacco Countermarketing Campaigns. *Am J Public Health* 2002;92(6):901-907.
33. Thrasher J, Jackson C. Mistrusting companies, mistrusting the tobacco industry: Clarifying the context of tobacco prevention efforts that focus on the tobacco industry. *Journal of Health & Social Behavior* 2006;47(4):406-422.

34. Thrasher J, Niederdeppe J, Jackson C, Farrelly M. Using anti-tobacco industry messages to prevent smoking among high-risk youth. *Health Education Research* 2006;21(3):325-337.
35. Thrasher J, Swayampakala K, Arillo-Santillán E, Sebrié E, Walseman K, Bottai M. Differential impact of local and federal smoke-free legislation in Mexico: A longitudinal study of campaign exposure, support for smoke-free policies and secondhand tobacco smoke exposure among adult smokers. *Salud Pública Mex*