



CC BY-NC-SA 4.0

Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

ISSN Electrónico: 2500-9338

Volumen 26-Nº2

Año 2026

Págs. 165–176

Marketing Social y Benchmark Criteria en la Promoción de la Salud: Un Análisis Teórico

Zurisadai Sarmiento Arena ¹

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5818-9585>

Arturo Martínez de Escobar Fernández ²

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5249-5824>

Andrés Guzmán Sala ³

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8095-5514>

Fecha de Recepción: Enero 25 de 2026

Fecha de Aprobación: Abril 27 de 2026

Fecha de Publicación: Julio 17 de 2026

Resumen:

La promoción de la salud exige enfoques capaces de comprender la complejidad del comportamiento humano más allá de la simple difusión de mensajes. Este artículo analiza el valor estratégico del marketing social y los Benchmark Criteria como marcos conceptuales que fortalecen el diseño de intervenciones en salud. Mediante una revisión narrativa integrativa, se identifican aportes clave como la investigación formativa, la segmentación y la competencia conductual, fundamentales para crear estrategias más pertinentes y centradas en la audiencia. Los resultados muestran que integrar estos criterios con enfoques ecológicos permite superar visiones reduccionistas y responder de manera más efectiva a los determinantes sociales que influyen en la toma de decisiones. Se concluye que el marketing social, aplicado con rigor, ofrece un camino sólido para intervenciones más coherentes, equitativas y sostenibles en salud pública.

Palabras clave: Marketing social; Benchmark Criteria; Promoción de la salud.

¹ Ph. D en Estudios Económicos y Administrativos, docente e investigadora de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México, Correo: zurisadainet@hotmail.com

² Ph.D en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, Correo: arturo.martinez@ujat.mx

³ PhD, en Ciencias Económicas, docente e investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México, Correo: Guzman.sala.andres@gmail.com

Social Marketing and Benchmark Criteria in Health Promotion: A Theoretical Analysis

Abstract:

Health promotion continues to face the challenge of transforming knowledge into meaningful and sustainable behavior change. This article examines how Social Marketing and the Benchmark Criteria provide a strategic framework capable of closing this gap by integrating formative research, audience segmentation, and behavioral competition analysis as core components for understanding decision-making. Through a narrative literature review, key contributions are identified that move beyond communication-centered approaches and incorporate ecological perspectives recognizing the influence of social, structural, and environmental determinants. Findings highlight that rigorous application of these criteria enhances the relevance, coherence, and equity of interventions. The study concludes that Social Marketing offers a solid and innovative pathway for designing more effective strategies in contemporary public health.

Keywords: Social Marketing; Benchmark Criteria; Health Promotion.

Competências Gerenciais na Quarta Revolução Industrial para a Competitividade do Setor da Construção Civil: Um Estudo de Caso

Resumo:

A promoção da saúde enfrenta o desafio permanente de transformar conhecimento em mudanças de comportamento reais e sustentáveis. Este artigo explora como o marketing social e os Benchmark Criteria oferecem um marco estratégico capaz de reduzir essa lacuna ao integrar pesquisa formativa, segmentação de público e análise da concorrência comportamental como elementos essenciais para compreender a tomada de decisões. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, identificam-se contribuições que avançam além de abordagens centradas apenas na comunicação, incorporando perspectivas ecológicas que reconhecem a influência de determinantes sociais, estruturais e ambientais. Os resultados mostram que a aplicação rigorosa desses critérios fortalece a relevância, a coerência e a equidade das intervenções. Conclui-se que o marketing social constitui um caminho promissor para desenvolver estratégias inovadoras e eficazes em saúde pública.

Palavras-Chave: Marketing Social; Benchmark Criteria; Promoção da Saúde.



1. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud ha experimentado profundas transformaciones desde los enfoques tradicionales basados en la difusión de información hacia modelos más complejos que buscan modificar condiciones sociales, ambientales y conductuales que influyen en el bienestar de las poblaciones. Sin embargo, a pesar de la evolución conceptual del campo, numerosos estudios coinciden en que la implementación práctica de las intervenciones continúa caracterizándose por estrategias fragmentadas, centradas en comunicación unidireccional y con uso limitado de marcos teóricos robustos (Hastings, 2013; Noar et al., 2020). Esta desconexión entre los avances conceptuales y las prácticas reales revela la necesidad de fortalecer las bases metodológicas que sustentan la promoción de la salud.

En este escenario, el marketing social ha emergido como un enfoque estratégico capaz de articular teoría del comportamiento, investigación formativa, participación comunitaria y diseño orientado al usuario para promover cambios voluntarios de comportamiento en beneficio del bienestar colectivo (Andreasen, 2002; Gordon, 2013). A diferencia de las campañas informativas tradicionales, el marketing social integra principios del marketing comercial adaptados a fines sociales, con énfasis en comprender motivaciones, barreras y contextos que influyen en las decisiones cotidianas de las personas. No obstante, la literatura señala que muchas intervenciones etiquetadas como “marketing social” carecen de los componentes esenciales que lo distinguen de la comunicación en salud o la educación sanitaria, lo que genera confusión conceptual y limita su efectividad (French & Blair-Stevens, 2006; Robinson-Maynard et al., 2013).

Para ofrecer claridad conceptual y mejorar la calidad de las intervenciones, Andreasen (2002) propuso los Benchmark Criteria, un conjunto de criterios mínimos que permiten identificar si una

intervención puede considerarse marketing social y evaluar su alineación con un enfoque orientado al cambio de comportamiento. Estos criterios incluyen, entre otros, la segmentación, la investigación formativa, el intercambio, la competencia y la incorporación del marketing mix. Su contribución ha sido determinante para diferenciar intervenciones superficiales de aquellas fundamentadas en elementos técnicos y estratégicos sólidos. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que su adopción es aún parcial o inconsistente, lo que dificulta la generación de evidencia acumulativa sobre la efectividad del marketing social (Carins & Rundle-Thiele, 2014; Firestone et al., 2017).

De manera complementaria, las ampliaciones teóricas contemporáneas han enriquecido el campo al integrar enfoques sistémicos, salutogénicos, participativos y ecológicos que abordan los determinantes sociales y ambientales de la salud (Evans et al., 2014; Swinburn et al., 2011). Esta evolución ha ampliado la perspectiva del marketing social más allá del individuo, reconociendo la influencia de factores estructurales como la disponibilidad de recursos, el entorno físico, las normas culturales y la competencia conductual. La convergencia entre estas aproximaciones ofrece un marco fértil para diseñar intervenciones más coherentes, equitativas y sostenibles.

A partir de estas consideraciones, el presente artículo tiene como propósito analizar teóricamente los fundamentos del marketing social y los Benchmark Criteria, identificando sus contribuciones, tensiones y sinergias dentro del campo de la promoción de la salud. A través de una revisión narrativa integrativa, se examina la literatura seminal y los avances contemporáneos del campo, con el fin de ofrecer una síntesis estructurada de los elementos críticos que sustentan las intervenciones orientadas al cambio de comportamiento. Este análisis busca contribuir a la reflexión académica y ofrecer una base conceptual que apoye el diseño y la evaluación de estrategias más efectivas, pertinentes y sostenibles en la promoción de la salud.

2. MARCO TEORICO

2.1. Marketing: evolución y fundamentos conceptuales

El marketing ha experimentado una transformación significativa desde mediados del siglo XX, ampliando su campo de acción desde la transacción comercial hacia una filosofía estratégica centrada en la creación de valor y las relaciones con múltiples actores. En sus primeras formulaciones, esta disciplina se enfocaba fundamentalmente en comprender al consumidor para adaptar productos y servicios a sus necesidades, tal como planteaba Drucker (1973), quien concebía al marketing como la capacidad de conocer tan profundamente al cliente que la venta se volviera una consecuencia natural.

Con el paso del tiempo, otras definiciones ampliaron esta visión. Schulz y Barnes (1999) resaltaron el carácter relacional del marketing como proceso de creación, comunicación y distribución de propuestas de valor con impacto social más amplio. Posteriormente, McLoughlin y Aaker (2010) incorporaron el análisis estratégico, la planificación y el mantenimiento de relaciones de beneficio mutuo, subrayando su naturaleza administrativa. La definición contemporánea de Kotler y Armstrong (2016) refuerza esta perspectiva, describiendo al marketing como una dinámica social y gerencial orientada al intercambio de valor para satisfacer necesidades individuales y colectivas.

La evolución conceptual del marketing refleja un desplazamiento desde la orientación al producto hacia la orientación al mercado y, finalmente, hacia una orientación societal. En este último enfoque, las organizaciones reconocen que su actividad debe generar beneficios no solo económicos, sino también sociales, culturales y ambientales. Este paradigma permite que el marketing trascienda el sector empresarial y se convierta en un instrumento de intervención social, preámbulo necesario para entender el surgimiento del marketing social.

2.2. Marketing social: génesis, evolución y enfoques contemporáneos

El marketing social surge formalmente a finales de los años 60, cuando Kotler y Levy (1969) proponen que el marketing debe ampliarse más allá de bienes y servicios para abarcar ideas y causas sociales. Posteriormente, Kotler y Zaltman (1971) definen por primera vez el marketing social como el proceso de diseño, implementación y control de programas dirigidos a influir en la aceptación de ideas sociales, incorporando los principios del marketing comercial: producto, precio, plaza, promoción e investigación de mercados.

Este enfoque representa un punto de inflexión, ya que propone utilizar herramientas propias del ámbito empresarial para promover comportamientos socialmente deseables. Décadas después, Andreasen (2012) amplía esta visión al destacar que el marketing social no solo busca influir en consumidores finales, sino también en proveedores de servicios, responsables de políticas públicas y otros actores clave dentro del ecosistema social.

En 2013, tres asociaciones internacionales — ISMA, ESMA y AASM— establecen una definición consensuada de marketing social, en la que se enfatiza la integración de conceptos de marketing con teorías del comportamiento, participación comunitaria, ética profesional y evidencias científicas para promover comportamientos que benefician a individuos y comunidades. Esta definición incorpora la necesidad de abordajes colaborativos y multisectoriales, consolidando un modelo más holístico y participativo.

La literatura contemporánea ha ampliado aún más el marcosocial del marketing social. Fehrer (2020) destaca su carácter transdisciplinario, capaz de articular conocimientos de la sociología, psicología, comunicación, políticas públicas y economía del comportamiento para enfrentar desafíos complejos como la salud, el medio ambiente o la pobreza. A su vez, Rundle-Thiele et al. (2021) plantean que la



efectividad del marketing social depende de comprender los niveles micro, meso y macro del sistema donde se busca influir: desde las motivaciones individuales hasta las estructuras gubernamentales y normativas que condicionan los comportamientos.

En conjunto, esta evolución conceptual permite entender por qué el marketing social se ha consolidado como un enfoque robusto en el ámbito de la salud pública. Al centrar sus estrategias en el cambio voluntario de comportamiento y en la generación de valor social, este enfoque resulta especialmente pertinente en desafíos de salud donde las decisiones individuales están influenciadas por factores culturales, ambientales y socioeconómicos.

2.3. El marketing mix en el ámbito social

El marketing mix constituye una de las herramientas más reconocidas del marketing y ha sido adaptado al contexto social para facilitar intervenciones más efectivas. Su formulación original, propuesta por McCarthy en la década de los 60, se basaba en cuatro elementos fundamentales: producto, precio, plaza y promoción (4P). Con el tiempo, este modelo fue ampliado por Fifield y Gilligan (1996), quienes añadieron tres componentes adicionales — personas, procesos y evidencia física— para responder a las particularidades del sector servicios, dando origen a las 7P.

En el marketing social, la mezcla de marketing ha sido reinterpretada para adecuarse a los fines de bienestar social. El “producto” representa el comportamiento deseado, los beneficios asociados o las herramientas que facilitan el cambio. El “precio” alude a los costos percibidos por la audiencia para adoptar dicho comportamiento, que pueden ser económicos, emocionales, psicológicos o de tiempo. La “plaza” se refiere a los canales y espacios en los que se facilita la acción, mientras que la “promoción” abarca la comunicación estratégica orientada a motivar, persuadir e informar.

Esta adaptación permite que el marketing mix funcione como un instrumento flexible para estructurar intervenciones orientadas al bienestar. Davey et al. (2015) destacan que cuando las intervenciones incorporan estos elementos de manera coherente —es decir, cuando proponen beneficios atractivos, minimizan las barreras, facilitan la acción y comunican de forma culturalmente pertinente— es más probable que generen cambios duraderos. Sin embargo, la literatura también señala que muchas intervenciones de promoción de la salud utilizan solo la “P” de promoción, ignorando los demás elementos, lo que reduce significativamente su efectividad (Kubacki et al., 2015).

Esta crítica ha impulsado el desarrollo de marcos más completos, entre ellos los Benchmark Criteria, tema que se analizará en la sección de Resultados, que integran el marketing mix como uno de sus componentes clave, pero lo ubican dentro de un proceso más amplio de investigación, segmentación y análisis de competencia conductual.

2.4. Marketing salutogénico: una visión centrada en recursos y bienestar

El enfoque salutogénico, desarrollado originalmente por Antonovsky, busca comprender los factores que generan y fortalecen la salud más que aquellos que producen enfermedad. Esta perspectiva fue adoptada por el marketing social bajo la noción de “marketing salutogénico”, la cual propone reorientar las estrategias hacia el fortalecimiento de los recursos individuales y colectivos que permiten a las personas gestionar su salud de manera sostenible (Lindström & Eriksson, 2011).

Desde esta visión, el marketing salutogénico no se centra únicamente en prevenir riesgos, sino en promover condiciones que favorezcan el bienestar y la calidad de vida. Priego (2021) destaca que este enfoque se alinea con la promoción de la salud de manera natural, ya que impulsa mensajes y estrategias que no parten del miedo, la amenaza o la prohibición,

sino del empoderamiento, la motivación y el reconocimiento de capacidades.

Un enfoque salutogénico permite integrar dimensiones psicológicas, comunitarias y ambientales que facilitan el cambio de comportamiento, reconociendo que la toma de decisiones relacionadas con prácticas de autocuidado, bienestar y estilos de vida saludables no depende únicamente de información, sino de condiciones estructurales, culturales y económicas.

2.5. Promoción de la salud: enfoques conceptuales y determinantes

La promoción de la salud, especialmente desde la Carta de Ottawa (1986), se concibe como un proceso que busca dotar a las personas de recursos y capacidades para ejercer mayor control sobre su salud. Este enfoque trasciende la prevención de enfermedades para situarse en un plano integral que articula bienestar físico, mental, espiritual y social. Nutbeam (1996) y más recientemente De la Guardia y Ruvalcaba (2020) enfatizan que la promoción de la salud funciona como una herramienta para modificar determinantes estructurales de la salud, tales como educación, entorno, acceso a servicios, condiciones económicas y redes de apoyo.

En el ámbito operativo, la promoción de la salud ha incorporado enfoques participativos, comunitarios y sistémicos. El fortalecimiento de capacidades locales, la articulación intersectorial y el diseño de entornos saludables constituyen pilares esenciales para lograr intervenciones sostenibles. Este enfoque se vincula estrechamente con el marketing social al reconocer que los comportamientos saludables son influenciados no solo por decisiones individuales, sino por condiciones sociales, normativas, institucionales, culturales y ambientales que determinan la posibilidad real de adoptar comportamientos saludables.

3. METODOLOGIA

El presente artículo se desarrolló mediante una revisión narrativa integrativa, metodología ampliamente utilizada para analizar y sintetizar marcos teóricos complejos desde distintas perspectivas conceptuales. Para ello, se realizó una búsqueda documental exhaustiva en bases de datos especializadas (Scopus, Web of Science, PubMed, ScienceDirect, Scielo y Google Scholar), empleando combinaciones booleanas de términos como social marketing, Benchmark Criteria, health promotion, behavior change. La selección de documentos priorizó fuentes revisadas por pares, literatura seminal y artículos con alta citación publicados entre 2000 y 2024. Se incluyó literatura teórica, revisiones, capítulos de libro y documentos institucionales que desarrollaran conceptos de marketing social, promoción de la salud, cambio de comportamiento, excluyendo estudios clínicos o empíricos sin aporte conceptual. Posteriormente, la información recuperada se organizó en categorías temáticas y se sometió a un análisis conceptual comparativo, identificando constructos centrales, relaciones entre modelos y patrones conceptuales relevantes para comprender la interacción entre marketing social y Benchmark Criteria. Finalmente, se realizó una síntesis integrativa generando hallazgos teóricos que se presentan en la sección de Resultados.

4. RESULTADOS

El análisis conceptual realizado permitió identificar un conjunto de hallazgos teóricos que explican la manera en que los Benchmark Criteria y el marketing social convergen como marcos complementarios para fortalecer la promoción de la salud. A partir de la lectura integrativa de la literatura, emergieron patrones, relaciones conceptuales y elementos críticos que permiten comprender con mayor profundidad los factores que condicionan la efectividad de las intervenciones de cambio de comportamiento en salud pública. Los resultados se organizan en cinco áreas clave: el aporte teórico del modelo Benchmark Criteria de Andreasen; la comparación conceptual con ampliaciones posteriores;



las categorías conceptuales emergentes y la construcción de un modelo conceptual integrador derivado del análisis.

4.1. Aportes teóricos del modelo Benchmark Criteria de Andreassen

El análisis permitió confirmar que los Benchmark Criteria constituyen uno de los avances más significativos en la consolidación teórica y metodológica del marketing social. Propuestos por Andreassen (2002), estos criterios funcionan como un marco de referencia normativo que establece los elementos mínimos que debe integrar una intervención para ser considerada auténticamente de marketing social. De acuerdo con Sarmiento-Arena & Martínez de Escobar-Fernández, (2023) su relevancia radica no solo en su capacidad para aportar claridad conceptual, sino también en su potencial para orientar la planificación, diseño y evaluación de intervenciones orientadas al cambio voluntario de comportamiento.

En primer lugar, la definición precisa de la conducta objetivo es fundamental para establecer el alcance de la intervención, clarificar las actividades estratégicas y delimitar la unidad de análisis para futuras evaluaciones. Esta claridad evita que las intervenciones se diluyan en objetivos vagos o excesivamente amplios, un problema frecuente en programas de promoción de la salud (Robinson-Maynard et al., 2013).

En segundo término, la investigación formativa permite comprender a profundidad los contextos psicosociales, culturales y ambientales que influyen en los comportamientos de la población objetivo. La literatura coincide en que este componente es decisivo para identificar creencias, motivaciones, barreras, expectativas y dinámicas contextuales que configuran el comportamiento humano (Firestone et al., 2017). Sin investigación formativa sólida, las intervenciones tienden a replicar supuestos técnicos sin considerar los determinantes reales que median la conducta.

La segmentación, por su parte, contribuye a diferenciar grupos poblacionales con características, motivaciones y contextos heterogéneos. Su importancia radica en que evita enfoques generalistas que ignoran que los comportamientos se encuentran distribuidos de forma desigual en la población (Carins & Rundle-Thiele, 2014). Una segmentación adecuada potencia la pertinencia y eficacia de los mensajes, productos y estrategias propuestas.

El intercambio, uno de los principios centrales del marketing social, se fundamenta en la idea de que las personas adoptan conductas nuevas cuando perciben que los beneficios del cambio superan los costos asociados. Este principio no se limita a transacciones materiales, sino que integra elementos simbólicos, afectivos, sociales y cognitivos (Gordon, 2013).

Finalmente, el análisis de competencia y la integración del marketing mix permiten reconocer que las personas enfrentan múltiples alternativas conductuales y que la elección de un comportamiento saludable compite con otras opciones percibidas como más convenientes, accesibles o coherentes con su estilo de vida. Este reconocimiento contribuye a diseñar intervenciones con acciones estratégicas en promoción, producto, accesibilidad, servicios y estrategias comunicativas coherentes con el cambio deseado.

En conjunto, los Benchmark Criteria aportan estructura, claridad y rigor al marketing social, y constituyen un referente indispensable para diferenciar intervenciones superficiales de aquellas sustentadas en enfoques metodológicos robustos.

4.2. Comparación conceptual entre las ampliaciones de los Benchmark Criteria

Tras la propuesta seminal de Andreassen, surgieron ampliaciones que enriquecen y complejizan el modelo. Entre ellas destaca la de French y Blair-Stevens (2006, 2010), quienes incorporan una

perspectiva más participativa, ética y sistémica. Estos autores subrayan la necesidad de que el marketing social se fundamente en teorías del comportamiento, en la comprensión profunda de los determinantes sociales de la salud y en enfoques colaborativos que promuevan la corresponsabilidad ciudadana. Su modelo enfatiza la orientación al ciudadano, la participación activa, el diseño de entornos que faciliten el cambio y el uso integrado de políticas públicas, regulación, comunicación y apoyo comunitario. Esta propuesta amplía la visión de Andreasen al reconocer que los comportamientos están fuertemente condicionados por estructuras sociales, económicas y culturales, y que las intervenciones deben responder a esta complejidad.

Por otro lado, el modelo de Robinson-Maynard et al. (2013) contribuye metodológicamente al intentar operacionalizar los criterios del marketing social mediante análisis estadísticos avanzados. Su propuesta identifica diecinueve criterios iniciales, de los cuales once se consideran esenciales, incorporando elementos adicionales como la evaluación sistemática, la sostenibilidad a largo plazo, la prueba piloto, la claridad del beneficio para la audiencia y la coherencia interna del programa. Esta ampliación busca proporcionar rigor metodológico al campo del marketing social, dotando a los profesionales con herramientas más precisas para evaluar la calidad de las intervenciones.

La comparación entre estos modelos evidencia que, si bien cada uno responde a necesidades distintas (operatividad, sistematicidad, enfoque ético o rigor metodológico), todos coinciden en que el diseño de intervenciones requiere una comprensión profunda del comportamiento humano, del entorno social y de los factores contextuales que influyen en la adopción de prácticas saludables. Por ello, la literatura sugiere que la integración de estas perspectivas constituye un camino prometedor para el desarrollo de intervenciones más efectivas y sostenibles.

4.3. Elementos teóricos críticos que sustentan las intervenciones en salud

A partir del análisis integrativo de la literatura, se identificaron cinco constructos transversales que conforman la base conceptual de las intervenciones contemporáneas de promoción de la salud fundamentadas en marketing social. Todos ellos se han reiterado en marcos teóricos, evaluaciones sistemáticas y modelos metodológicos especializados.

1.El cambio de comportamiento como eje central

El propósito fundamental del marketing social es promover cambios voluntarios de comportamiento que sean sostenibles en el tiempo (Andreasen, 2002). La literatura señala que las intervenciones deben centrarse en comportamientos observables y medibles, evitando enfoques exclusivamente informativos o actitudinales. Esto implica comprender que los comportamientos son procesos dinámicos modulados por influencia social, procesos cognitivos, marcos culturales, normas, emociones y condiciones contextuales.

2. Investigación formativa como fundamento del diseño estratégico

La investigación formativa posibilita un entendimiento profundo y contextualizado del comportamiento. Permite identificar cómo se experimentan los problemas en la vida cotidiana, qué factores facilitan o dificultan el cambio, qué alternativas existen y cómo se articulan las decisiones individuales dentro de marcos sociales y culturales más amplios (Firestone et al., 2017). Su ausencia lleva a intervenciones que asumen comportamientos lineales o simplificados.

3. Segmentación estratégica basada en heterogeneidad social

La segmentación reconoce que los comportamientos de salud se distribuyen de manera



desigual en la población. Las diferencias no solo son biológicas, sino también culturales, simbólicas, socioeconómicas y emocionales. La segmentación adecuada permite diseñar mensajes diferenciados, productos adaptados, rutas de acceso pertinentes y estrategias acordes a las realidades de cada grupo (Carins & Rundle-Thiele, 2014).

4. Intervenciones multicomponente y diseño ecológico del cambio

La evidencia internacional demuestra que las intervenciones que combinan múltiples componentes son más efectivas que aquellas centradas únicamente en comunicación o educación (Evans et al., 2014). Estos componentes incluyen estrategias comunicativas, cambios estructurales, ajustes en el entorno, servicios, productos sociales, movilización comunitaria y apoyo social. La perspectiva ecológica reconoce que los comportamientos son producto de interacciones entre individuo, comunidad, instituciones y sistemas.

5. Competencia conductual y ambiental

La competencia conductual se refiere a todas las alternativas disponibles que compiten contra el comportamiento deseado. La literatura ha destacado que para lograr cambios duraderos se requiere comprender no solo por qué una conducta es deseada, sino también qué otros comportamientos, estímulos o prácticas resultan más atractivos, accesibles, simbólicamente potentes o socialmente reforzados (Swinburn et al., 2011). Este constructo permite diseñar estrategias que reduzcan barreras, incrementen facilitadores y reconfiguren el entorno para hacer más viable el comportamiento propuesto. En conjunto, estos cinco elementos conforman la base teórica que sustenta el marketing social contemporáneo y su aplicación en la promoción de la salud.

5.4. Modelo conceptual integrador

El modelo conceptual integrador resultante de esta revisión articula los aportes del Benchmark Criteria, las teorías del comportamiento y las ampliaciones contemporáneas del marketing social. Este modelo plantea que el cambio voluntario de comportamiento en promoción de la salud requiere la convergencia de tres dimensiones fundamentales:

1. Enfoque metodológico estructurado

El modelo reconoce que la claridad metodológica es una condición indispensable. Esto incluye definir con precisión la conducta objetivo, fundamentar la intervención en investigación formativa robusta, segmentar adecuadamente y diseñar intercambios significativos.

2. Perspectiva ecológica y sistémica del comportamiento

El comportamiento no puede ser comprendido únicamente desde lo individual. El modelo incorpora la idea de que las decisiones están influidas por interacciones entre factores personales, sociales, institucionales y ambientales. Esta visión sistémica permite diseñar intervenciones multicomponente que actúan simultáneamente en distintos niveles.

3. Diseño estratégico centrado en la audiencia y en la competencia conductual

El modelo integra el principio de que las personas realizan elecciones dentro de entornos donde múltiples opciones compiten por su atención, tiempo y esfuerzo. Esto implica que las intervenciones deben ser culturalmente pertinentes, atractivas, accesibles y capaces de posicionarse como alternativas superiores frente a otras conductas.

En síntesis, el modelo conceptual integrador propone que la efectividad del marketing social en la promoción de la salud depende de la articulación entre rigor metodológico, comprensión sistémica del comportamiento y diseño estratégico orientado a la audiencia.

4. DISCUSIONES

El análisis realizado confirma que el marketing social ha alcanzado un alto nivel de madurez conceptual, pero su aplicación práctica continúa siendo fragmentada y, en muchos casos, reducida a campañas informativas o acciones comunicativas aisladas (Hastings, 2013; Firestone et al., 2017). Esta brecha entre teoría y práctica evidencia la necesidad de fortalecer la comprensión estratégica del enfoque, evitando reduccionismos que desconocen la complejidad del comportamiento humano.

Los Benchmark Criteria aportan claridad metodológica al establecer los elementos esenciales que deben integrar las intervenciones, y permiten diferenciar el marketing social auténtico de iniciativas centradas únicamente en difundir mensajes. Su énfasis en la investigación formativa, la segmentación y el intercambio reafirma que el cambio de comportamiento solo puede surgir de un entendimiento profundo de las motivaciones y barreras de las personas (Andreasen, 2002; Carins & Rundle-Thiele, 2014).

Asimismo, las ampliaciones contemporáneas del marketing social muestran que los comportamientos en salud están influenciados por redes sociales, normas culturales, condiciones estructurales y dinámicas ambientales. En este sentido, la integración de perspectivas ecológicas y sistémicas amplía el enfoque más allá del individuo y promueve intervenciones multicomponente capaces de actuar en diferentes niveles de influencia (Gordon, 2013; Swinburn et al., 2011). Esta mirada evita responsabilizar únicamente a las personas, reconociendo las limitaciones contextuales que condicionan la toma de decisiones.

De igual forma, el análisis destaca la importancia de incorporar principios éticos y participativos, orientados a promover equidad y justicia social en la promoción de la salud. Las intervenciones deben diseñarse desde una comprensión situada de

las realidades locales, respetando la autonomía, los significados culturales y las oportunidades reales de elección (Evans et al., 2014). Esto fortalece la legitimidad del marketing social como herramienta para habilitar, y no imponer, comportamientos saludables.

En conjunto, estas reflexiones permiten concluir que la integración entre Benchmark Criteria, teorías del comportamiento y enfoques ecológicos constituye un marco conceptual integrado que favorece intervenciones más coherentes, estratégicas y culturalmente pertinentes.

4. CONCLUSIONES

El marketing social y los Benchmark Criteria representan un marco conceptual sólido para orientar intervenciones de promoción de la salud centradas en el cambio voluntario de comportamiento. Su aporte radica en articular principios metodológicos claros, como la investigación formativa, la segmentación y el intercambio, con una comprensión integral del comportamiento humano, lo que permite superar enfoques tradicionales basados únicamente en información o persuasión.

La revisión realizada evidencia que la efectividad de las intervenciones depende de integrar modelos ecológicos, teorías del comportamiento y enfoques participativos que reconozcan la influencia de factores individuales, sociales y estructurales. Esta perspectiva sistémica permite diseñar estrategias más pertinentes y sostenibles, capaces de responder a las realidades culturales y contextuales de las poblaciones.

Asimismo, los hallazgos subrayan la necesidad de disminuir la distancia entre teoría y práctica, fortaleciendo la aplicación rigurosa del marketing social en contextos reales. Para ello, se requiere mayor inversión en investigación formativa, capacidades profesionales y mecanismos de evaluación que permitan generar evidencia sólida y acumulativa.



En este sentido, el marketing social continúa posicionándose como un instrumento estratégico indispensable para la salud pública contemporánea, ofreciendo rutas conceptuales y metodológicas que permiten enfrentar con mayor coherencia los desafíos emergentes en materia de bienestar poblacional.

REFERENCIAS

- Andreasen, A. R. (2002). Marketing social marketing in the social change marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 3–13. <https://doi.org/10.1509/jppm.21.1.3>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. En T. Husén & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2ª ed.). Pergamon Press.
- Carins, J. E., & Rundle-Thiele, S. (2014). Eating for the better: A social marketing review (2000–2012). *Health Promotion International*, 29(4), 556–568. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat058>
- De la Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81–90. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria (isciii.es)
- Drucker, P. (1973). *Management: Tasks, responsibilities, practices*. Harper & Row.
- Evans, W. D., Jones, J., & Nolan, S. (2014). Social marketing as a strategy to reduce obesity. *Journal of Social Marketing*, 4(2), 9–22. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-10-2013-0056>
- Evans, W. D., Blitstein, J., Vallone, D., & Post, S. (2014). An evaluation framework for social marketing campaigns. *Journal of Social Marketing*, 4(2), 112–132. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-09-2013-0068>
- Firestone, R., Rowe, C. J., Modi, S. N., & Sievers, D. (2017). The effectiveness of social marketing in global health: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 32(1), 110–124. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw088>
- Fogg, B. J. (2009). A behavior model for persuasive design. *Proceedings of the 4th International Conference on Persuasive Technology*, 40. <https://doi.org/10.1145/1541948.1541999>
- French, J., & Blair-Stevens, C. (2006). *Social Marketing National Benchmark Criteria*. UK National Consumer Council / National Social Marketing Centre.
- French, J., & Blair-Stevens, C. (2010). *Big pocket guide: Social marketing*. National Social Marketing Centre.
- Gordon, R. (2013). Unlocking the potential of upstream social marketing. *European Journal of Marketing*, 47(9), 1525–1547. <https://doi.org/10.1108/EJM-09-2011-0523>
- Hastings, G. (2013). Why corporate power is a public health priority. *BMJ*, 347, f6556. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6556>
- Higgs, S. (2015). Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite*, 86, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.021>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2016). *Principios de marketing* (16.ª ed.). Pearson.
- Kubacki, K., Rundle-Thiele, S., Lahtinen, V., & Parkinson, J. (2015). A systematic review of school-based social marketing interventions. *Journal of Social Marketing*, 5(3), 211–230. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-07-2014-0046>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6 Suppl), 85–92. <https://doi.org/10.1177/1403494810393565>
- Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. (2012). Changing human behavior to prevent disease: The importance of targeting automatic processes. *Science*, 337(6101), 1492–1495. <https://doi.org/10.1126/science.1226918>
- McLoughlin, D., & Aaker, D. (2010). *Strategic market management*. Wiley.
- Noar, S. M., Zimmerman, R. S., Palmgreen, P., Cupp, P. K., & Floyd, A. H. (2020). *Health communication campaigns*. *Routledge Handbook of Communication and Health*. <https://doi.org/10.4324/9780203846063>
- Priego-Álvarez, H. R. (2021). *Marketing Salutogénico*. UJAT. <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/3959>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change.

- American Journal of Health Promotion, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Robinson-Maynard, A., Meaton, J., & Lowry, R. (2013). Development of a quality assessment tool for social marketing interventions. *Journal of Social Marketing*, 3(2), 156–183. <https://doi.org/10.1108/20426761311328381>
- Rothman, A. J., Baldwin, A. S., & Hertel, A. W. (2015). Self-regulation and behavior change: Disentangling behavioral initiation and behavioral maintenance. *Handbook of Behavior Change*. <https://doi.org/10.1017/9781108677318>
- Sarmiento-Arena, Z., & Martínez de Escobar-Fernández, A. (2023). Benchmark Criteria: Una herramienta del marketing social en programas de intervención social. En J. M. Jiménez Rodríguez & J. R. Ruiz Díaz Benítez (Coords.), *Tecnología y educación en las sociedades del conocimiento: Un enfoque multidisciplinario* (pp. 149–158). Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.GESTION-DE-LA-MERCADOTECNIA-SOCIAL-DESDE-UN-ENFOQUE-LATINOAMERICANO-MEXICO-COLOMBIA.pdf
- Schulz, D. E., & Barnes, B. R. (1999). *Strategic brand communication campaigns*. NTC Business Books.
- Swinburn, B., Sacks, G., Hall, K. D., et al. (2011). The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378, 804–814. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Tong, K., Rundle-Thiele, S., Kubacki, K., & Badejo, A. (2023). Success factors in social marketing interventions for health. *Journal of Social Marketing*. (Artículo aceptado). <https://doi.org/10.1108/JSOCM-03-2023-0058>
- Rafferty, A. E., Jimmieson, N. L. y Armenakis, A. A. (2013). Change readiness: A multilevel review. *Journal of Management*, 39(1), 110–135. <https://doi.org/10.1177/0149206312457417>
- Robles, M. M. (2012). Executive perceptions of the top 10 soft skills needed in today's workplace. *Business Communication Quarterly*, 75(4), 453–465. <https://doi.org/10.1177/1080569912460400>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Tidd, J., y Bessant, J. (2020). *Managing innovation: Integrating technological, market, and organizational change* (6th ed.). Wiley.
- Rubin, H. J. y Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Schwab, K. (2017). *The Fourth Industrial Revolution*. Crown Business.
- Singh, M. y Singh Chagger, J. (2024). Review Study: Robotics and Automation in Construction. *International Research Journal of Innovations in Engineering and Technology [IRJIET]*, 8(11), 260–264. <https://doi.org/10.47001/IRJIET/2024.811033>
- To, A., Liu, M., Hairul, M. H. B. M., Davis, J. G., Lee, J. S. A. y Nguyen, H. D. (2021). Drone-based AI and 3D reconstruction for digital twin augmentation. *arXiv:2106.03797*. <https://arxiv.org/abs/2106.03797>
- Secretaría de Economía. (2024). *MiPyMEs mexicanas: motor de nuestra economía (Dosier)*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923851/20240626_Dosier_MIPYMES_SALIDA_Interactivo_5_.pdf
- Seidman, I. (2019). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Teachers College Press.
- Wamba, S. F., Gunasekaran, A., Akter, S., Dubey, R. y Childe, S. J. (2017). Big data analytics and firm performance: Effects of dynamic capabilities. *Journal of Business Research*, 70, 356–365. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296316304969>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.
- Yukl, G. y Gardner, W. (2019). *Leadership in Organizations* (9th ed.). Pearson.