

LA COALICIÓN VENEZOLANA CONTRA EL CÁNCER DE PULMÓN (CVCP), UNA PROPUESTA DE MARKETING SOCIAL

(Coalition against Venezuelan Lung Cancer (CVLC), a proposed social marketing)

Recibido: 20/07/2015 **Revisado:** 28/11/2015 **Aceptado:** 25/01/2016

Piña, Elimar

Universidad Privada Dr. Rafael Bellosó Chacín, Venezuela
elimarpinasoto@gmail.com

Castro, Gilberto

Universidad del Zulia, LUZ, Venezuela
gilbertocastro@gmail.com

Segovia, Alexis

Universidad Privada Dr. Rafael Bellosó Chacín, Venezuela
asegovia@urbe.edu.ve

RESUMEN

La investigación documental realizada aborda el tema relacionado con el cáncer pulmonar en Venezuela a través del planteamiento de una "Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón", una propuesta de Marketing Social orientada a promover políticas de concientización en cuanto a la prevención de la enfermedad y el tratamiento de pacientes. Para ello, se parte del estudio de las características del padecimiento, los factores que contribuyen a su generación y la situación de sus estadísticas en nuestro país, para generar un producto social de marketing y siguiendo los lineamientos de Mendive (2008), Capote (2006), Vassallo y Barrios (2013), entre otros. Asimismo, informar sobre las necesidades de pacientes a sus familiares y servir de instrumento para la participación de personas e instituciones sensiblemente comprometidas con la erradicación de este problema de salud pública. En función de la investigación realizada y del análisis de sus resultados se plantea una serie de lineamientos de marketing social, basados en la teoría de Mendive (2008), orientados hacia la formación de la CVCP (Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón), que busca controlar el problema social desde la perspectiva de una organización sin fines de lucro, en consonancia con las acciones legislativas del estado venezolano: Análisis de actitudes, creencias, valores y conductas: Realizar un sondeo en la población objeto para determinar estas variables como punto de partida para la campaña. Según las estadísticas, el hábito de fumar activa y pasivamente es el principal causante de cáncer pulmonar, lo cual implica que atacando de manera estratégica este fenómeno, apuntando hacia el cambio de costumbre o actitud, puede disminuirse considerablemente el efecto negativo en la sociedad.

Palabras clave: cáncer, pulmonar, marketing social.

ABSTRACT

The documentary research addresses the issue related to lung cancer in Venezuela through the approach of a "Venezuelan Coalition Against Lung Cancer", a proposed Social Marketing policies aimed at promoting awareness about the prevention of disease and treating patients. To do this, it is part of the study of the characteristics of the disease, factors that contribute to their generation and the situation of their statistics in our country, to generate a social marketing product and following the guidelines of Mendive (2008), Capote (2006), Vassallo and Barrios (2013), among others. Also report on the needs of patients and their families as a tool for the participation of individuals and institutions committed to substantially eradicate this public health problem. Depending on the research and analysis of their results, then a series of guidelines for social marketing, based on the theory of Mendive (2008), oriented towards the formation of the CVLA (Coalition venezolan against Lung Cancer arises), which seeks to control the social problem from the perspective of a non-profit organization, in line with the legislative actions of the Venezuelan State: Analysis of attitudes, beliefs, values and behaviors: Conduct a survey of the target population to determine these variables as a starting point for the campaign. According to statistics, the habit of active and passive smoking the leading cause of lung cancer, which means that strategically attacking this phenomenon, pointing to the change of habit or attitude, can significantly reduced the negative effect on society.

Keywords: cancer, pulmonary, marketing social.

INTRODUCCIÓN

El cáncer en Venezuela tiene el segundo lugar en la mortalidad general después de las enfermedades cardíacas. El trabajo que se presenta a consideración hace un abordaje del tema del cáncer pulmonar, su incidencia, características y causas más probables de adquisición de este grave padecimiento. De igual modo, a través de la propuesta de una Organización No Gubernamental (ONG) se plantea un mecanismo del Marketing Social dirigido, en primera instancia, a la información como medio preventivo de mayor importancia, en segundo lugar a la sensibilización de la sociedad venezolana hacia los pacientes de cáncer pulmonar y en tercer lugar a la creación de un canal con los organismos gubernamentales de salud pública para el establecimiento de políticas de estado en relación al tratamiento preventivo de esta enfermedad.

A través del marketing social se puede generar un producto social, en este caso representado por la "Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón (CVCP)" como dependencia local de una ONG de carácter mundial, con el objeto de modificar conductas y hábitos relacionados con la adquisición de esta enfermedad, creando conciencia sobre los riesgos de contraer este tipo de cáncer. Esta propuesta estaría respaldada por una investigación cuyo análisis de resultados sustente los lineamientos de la organización, planteando estrategias de mercadeo para cambiar la visión de la población en relación a este tema.

De este modo, una vez establecida como causa la lucha contra el cáncer de pulmón, se procede a establecer los destinatarios de la campaña social, la "Coalición Venezolana

Contra el Cáncer de Pulmón” como agente de cambio, los canales de información y comunicación con la sociedad: radio, TV, página web, redes sociales y las conductas específicas a transformar a través de las estrategias publicitarias más adecuadas.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PULMÓN?

El cáncer de pulmón es uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial y puede ser definido como un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento de células malignas, del tejido pulmonar, dentro del tracto respiratorio. Siguiendo a Braunwald y otros (2009), la expresión cáncer de pulmón se utiliza para identificar a los tumores que surgen en el epitelio respiratorio (bronquios, bronquiólos, alveolos, entre otros). Esta enfermedad es la causante de muerte por cáncer, tanto en hombres como en mujeres. La edad de frecuencia máxima de cáncer pulmonar, se encuentra oscilando entre los 55 y los 65 años, en pacientes principalmente fumadores.

¿CUÁL ES SU SINTOMATOLOGÍA?

Las manifestaciones clínicas del cáncer de pulmón son los síntomas que, de acuerdo con Rozman y Cardellach (2008), pueden producirse por el crecimiento local del tumor, la invasión o la obstrucción de estructuras adyacentes, el crecimiento en los ganglios regionales por diseminación linfática, el crecimiento en lugares distantes tras la diseminación hematológica y los efectos remotos de los productos sintetizados por el tumor (síndrome paraneoplásico). Sin embargo, entre 5-15 % de los casos se detectan en fase asintomática, normalmente por la realización de una radiografía de tórax de rutina, no obstante, la gran mayoría de los pacientes se presentan con algún signo o síntoma.

Los principales síntomas relacionados al crecimiento local del tumor son la presentación inicial, en un 27% de los casos, de aquellos tumores de localización central que pueden presentar tos, disnea, infecciones pulmonares recurrentes, hemoptisis (expectoración hemoptóica de varios días de evolución); por su parte, los de localización periférica pueden presentar dolor torácico, disnea, derrame pleural, necrosis, cavitación y posteriormente formación de abscesos pulmonares.

La diseminación intratorácica del cáncer de pulmón, ya sea por extensión directa o por diseminación linfática, produce una variedad de signos al igual que síntomas. Estos pueden estar causados por el compromiso de las siguientes estructuras: 1) Nervios, como el recurrente laríngeo, frénico, plexo braquial, nervios del tronco simpático, entre otros; 2) Pleura y pared torácica; 3) Compromiso vascular, como la vena cava superior, pericardio o el corazón; 4) Órganos incluyendo el esófago.

Otro síntoma es la parálisis del nervio recurrente laríngeo, el cual tiene un reporte de 18% y es más común en tumores ubicados en el lado izquierdo de la pared costal, causando ronquera. Se lo asocia con mayor riesgo de broncoaspiración.

En este orden de ideas, puede observarse la obstrucción de la vena cava, con una frecuencia de un 46 a 75% de los casos, siendo más común en el carcinoma de células pequeñas. Es debido a la invasión primaria del tumor, más comúnmente por la ganglionar

mediastínica presentándose edema facial (incluyendo el cuello, párpados), edema en esclavina, cefalea, mareo, visión borrosa, disfagia y circulación colateral.

Siguiendo con Rozman y Cardellach (2008), el corazón y el pericardio se ven involucrados por la diseminación linfática directa, ocurriendo en un 15% de los casos y sobreviniendo como consecuencia con taponamiento cardiaco. La compresión esofágica se da más a menudo por la presencia de invasión ganglionar subcarinal y mediastínica posterior, no presentando síntomas a menos que su compromiso sea masivo. Usualmente esto se traduce a disfagia.

Según Vassallo y Barrios (2013), en la fase terminal, los lugares más comunes para la aparición de metástasis son los huesos (en 25% de los casos), hígado, glándulas suprarrenales, cadenas linfáticas intra - abdominales, cerebro, médula espinal, y piel. El dolor resultante es visto en aproximadamente 20 a 25% de ocurrencia como diagnóstico inicial. Los sitios más frecuentes son costillas, columna vertebral, pelvis, fémur, entre otros. Asimismo, puede presentarse en la glándula suprarrenal, zonas intracraneales en un 10 % de ocurrencia en la médula espinal en menor porcentaje. Igualmente, el cáncer de pulmón es el sitio primario de aproximadamente el 70% de todos los cánceres con metástasis cerebrales.

Los síntomas no específicos como anorexia, malestar y debilidad generalizada son manifestaciones comunes entre los pacientes con cáncer de pulmón en un 33% de los casos.

ÍNDICES DE CÁNCER PULMONAR EN VENEZUELA

De acuerdo con investigaciones previas realizadas, el cáncer constituye en Venezuela una de las más frecuentes causas de muerte, posicionándose en segundo lugar en la mortalidad general después de las enfermedades cardíacas. Siguiendo a Capote (2006), es un flagelo, a pesar de complejo, con mejor pronóstico: cerca de la mitad de las personas parecientes llegan a curarse.

Para el momento del desarrollo de este trabajo fue complejo acceder a estadísticas actualizadas sobre el cáncer de pulmón; sin embargo, se pudieron consultar los datos estadísticos publicados en el Anuario Epidemiológico de 2010 y los datos de morbilidad del Registro Central de Cáncer, del Programa de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud, implicando que el cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina, con una incidencia estimada en 4.747 casos anuales, lo sigue el de pulmón (2.142 casos) y el de colon y recto (1.086), resultando que estas cuatro localizaciones representan el 58% de la morbilidad o incidencia anual de esta patología.

Con base a los datos estadísticos citados, en materia de índices de mortalidad, las primeras posiciones están ocupadas igualmente por las mismas variedades de cáncer, pero llama la atención la diferencia entre el cáncer de próstata y el de pulmón por ser muy estrecha (1.780 y 1.810 muertes anuales respectivamente), lo cual contrasta con la morbilidad, pues la incidencia de cáncer de próstata supera ampliamente al de pulmón.

Esto se debe a que el primero tiene un porcentaje de curación significativamente más alto en comparación con el segundo.

En cuanto al género femenino, el cáncer de pulmón ocupa el tercer lugar (1.202 casos anuales), resultando ser el de peor pronóstico, aun cuando es el más prevenible y podría ser considerado en pocas décadas una rareza si se controlara el hábito de fumar, de acuerdo con Capote (2006). En relación a la mortalidad, se repite el cáncer de pulmón en tercera posición con 1.449 muertes anuales respectivamente.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

En observancia de la campaña “Nadie merece padecer un cáncer de pulmón”, llevada a cabo por la Coalición Mundial contra el Cáncer de Pulmón, se admite que el tabaquismo como responsable de la mayoría de los casos de cáncer de pulmón, sin embargo no es la única causa. Se ha demostrado cómo los fumadores pasivos también sufren el riesgo de padecerlo, entre un 10 y un 15% de los casos diagnosticados no han fumado nunca.

Es importante puntualizar entonces cómo el cáncer de pulmón no tiene por qué considerarse una sentencia de muerte. Si se diagnostica y se trata a tiempo puede tener cura ya que constantemente se están descubriendo nuevos tratamientos.

Por otra parte, siguiendo a Vassallo y Barrios (2013), en virtud de la relación probada entre tabaco y cáncer de pulmón, la consecuencia obvia debería resultar en el control del tabaquismo. Sin embargo, afirma el autor que la difícil manera de erradicar la dependencia tabacal de las poblaciones, incitada por la propaganda de los productores, y la misión de convencer a los gobiernos que los gastos de salud causados por tal hábito, superan la elevada contribución impositiva generada por la comercialización del producto, lo que dificulta aún más la causa de esta propuesta.

¿CÓMO PREVENIRLO?

Existe la alternativa de la prevención primaria, la cual debe hacerse en los lugares de trabajo, disminuyendo por ejemplo, como lo afirma Vallejo y Domínguez (2003), la exposición del obrero a los polvos y gases de probada acción carcinogénica (asbestos, níquel, gas de mostaza, etc.), utilizando los mecanismos de protección industrial aconsejables (máscaras, filtros, etc.). Por otra parte, la mejora en la dieta con aporte adecuado de vitamina A completa el esquema de esta prevención primaria.

Desde la perspectiva médico-científica, para Rozman y Cardellach (2008), la detección del cáncer de pulmón a través de la citología del esputo o de estudios radiológicos de tórax solo se aconseja en grupos de alto riesgo (hombres fumadores de más de 40 años). Adicionalmente, los trabajos de detección precoz en el ámbito poblacional (screening) no han dado, en esta localización tumoral, los resultados que se esperaban.

En virtud de lo expuesto, para la Coalición Mundial contra el Cáncer de Pulmón es de vital importancia difundir el conocimiento sobre esta patología. En el caso venezolano se observan avances en la materia, al contar con una Ley contra el uso del tabaco en

espacios cerrados vigente desde el año 2011, además de una Ley que regula el impuesto sobre cigarrillo y manufactura de tabaco. En ese orden de ideas, el Ministerio del Poder Popular para la Salud emprende dentro de su programa de campañas las siguientes: “Venezuela libre de humo de tabaco”, “Ambiente libre de humo de tabaco”, “Prohibamos la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco”, entre otras.

Sin embargo, a juicio de quienes escriben, se hace imperante realizar acciones por parte de la sociedad civil organizada, a fin de que complementen estos pasos dados por el Estado, coadyuvando en el equilibrio de las estadísticas de mortalidad de esta influyente patología.

¿QUÉ ES LA GLOBAL LONG CANCER COALITION?

En su traducción al español, la Coalición Mundial contra el Cáncer de Pulmón (CMCP) se estableció en 2001 y está compuesta por 26 Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Japón, Países Bajos, Noruega, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos.

Está orientada a brindar un servicio sin fines de lucro a pacientes que padecen esta mortal enfermedad, además de brindar información y asesoría a sus familiares para canalizar procesos de asesoría continua y monitoreo de los avances en cada paciente en particular.

Es de conocimiento público que en Venezuela no existe alguna ONG encargada de generar este servicio tan importante a pacientes con cáncer de pulmón, mucho menos a personas de bajo recursos y limitadas en el manejo de la información impartida por algunos médicos de manera aislada.

Asimismo, existe la desinformación en materia de cuidado a este tipo de paciente y en la mayoría de los casos termina siendo factor importante y decisivo en su tratamiento. En muchos de los casos de padecimiento de enfermedades mortales en nuestro país se hace necesario sumarse al movimiento mundial contra el cáncer de pulmón, por esta razón se plantea la creación de la CVCP (Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón).

MARKETING SOCIAL: ¿UNA SALIDA VIABLE?

Según Mendive (2008; citado por Paz y Paz, 2015):

“El marketing social es un proceso de aplicación de técnicas, comprenden: la investigación, análisis, planificación, diseño, ejecución, control y evaluación de programas; que tienen como objetivo, promover un cambio social favorable, a través de la oferta de un producto social, orientado a que sea aceptada o modificada voluntariamente, una determinada idea o práctica en uno o más grupos de destinatarios”.

El marketing social tiene por finalidad generar un producto social con el objeto de intentar insertar, modificar una conducta, crear conciencia sobre un tema o idea específicos, basados en una investigación y análisis de los resultados arrojados, y un

proceso administrativo que conlleve a establecer una propuesta capaz de cambiar la visión de la población.

Asimismo, Kotler y Roberto (2004) establecen que el marketing social “es el diseño implementación y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados”.

Por lo anteriormente planteado, se puede inferir que el marketing social no es más que la aplicación del proceso administrativo (planificación, diseño, ejecución, control y evaluación) y de marketing, de procesos que impulsen un cambio de tipo social a través de la oferta de un producto social el cual incita a la aceptación de nuevas ideas sociales.

Para Mendive (2008):

“La forma de lograr un ajuste correcto, es conociendo al público-objetivo tanto por dentro como por fuera. Esto implicará que el profesional de marketing social deberá investigar cómo y por qué un grupo de destinatarios considera una situación en la que desea intervenir. Esa investigación dará como resultado que el grupo destinatario tiene un problema que quiere resolver, o tiene un objetivo (una necesidad o una carencia)”.

Como resultado de esta investigación, se vislumbran una serie de datos a ser analizados para poder establecer una propuesta de marketing social con objeto fundamental de abordar el problema social, provocando un cambio o modificación en la disposición de los integrantes de la sociedad a abandonar el hábito del cigarrillo como medida preventiva y apoyar de manera profesional a todas las personas que padecen de cáncer de pulmón en Venezuela, con información actualizada, apoyo moral y logístico en el logro de resultados positivos en los tratamientos en pleno desarrollo, haciendo uso de los canales comunicacionales masivos: redes sociales, páginas web, televisión, prensa, entre otros, con el apoyo del Estado venezolano y de la empresa privada.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN APLICADA

El tipo de investigación empleada para la realización de este artículo fue netamente documental. La investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información.

Según Arias (2000), la investigación documental o diseño documental: “es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas”.

Por otra parte, Cázares (2000), afirma que la investigación documental depende fundamentalmente de la información recogida o consulta en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo material de índole permanente, es decir, puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar. La investigación

documental se caracteriza por el empleo predominante de registros gráficos y sonoros como fuentes de información. Generalmente, se le identifica con el manejo de mensajes registrados en la forma de manuscritos e impresos, por lo cual se le asocia normalmente con la investigación archivística y bibliográfica. El concepto de documento, sin embargo, es más amplio.

A los fines de esta investigación, se manejó una gran cantidad de información documental que incluye antecedentes, términos y estadísticas, con el fin de crear una matriz de discusión acerca del tema, en función de determinar el cambio de conducta requerida para lograr el control sobre el problema social planteado.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS RESULTADOS

Una vez realizada la investigación se procede al análisis crítico de los resultados obtenidos, según Montero y Hochman (2012), este análisis comprende la apreciación definitiva de un texto a partir de los elementos hallados en el mismo, mediante la aplicación de técnicas determinantes de la idea principal del autor. En esta oportunidad, el análisis crítico fue enfocado hacia la búsqueda de aquella actitud o costumbre provocadora del problema social y en evaluar las alternativas para poder inducir a un cambio en la sociedad en pro de controlar las consecuencias y disminuir el riesgo que representa el problema social.

En primer lugar, se identifica claramente el problema social en el planteamiento, como lo es el alto índice de mortalidad producto del cáncer pulmonar. Aparte, se reconoce como un factor de alto riesgo el padecimiento de esta enfermedad mortal. Según los resultados de la investigación, el principal causante de la misma lo representa el hábito de fumar tanto activa como pasivamente, quedando identificada esta costumbre como el factor sobre el cual se debe trabajar en un proceso de marketing social.

Otra información manejada en el estudio se basa en la participación del Estado venezolano creando leyes prohibitivas del consumo en sitios públicos, medida considerada positiva entre la población no fumadora, lo que genera aceptación en la sociedad. Sin embargo, los índices de padecimiento siguen incrementándose y el consumo de cigarrillos no ha perdido su nivel de ventas.

Pero, ¿qué está pasando con la conciencia de quienes, a pesar de toda la campaña llevada a cabo por medios públicos y privados desde hace décadas en contra del consumo de cigarrillos, no experimenta un cambio de actitud? Es alarmante observar cómo sigue incrementándose el número de casos de pacientes con cáncer de pulmón, los cuales en algún momento de su vida fueron incrédulos ante las recomendaciones médicas y ante las campañas publicitarias en contra del cigarrillo.

Con esta investigación queda en evidencia una de las debilidades de estas campañas: la desinformación acerca del intenso deterioro que sufre el sistema respiratorio con el consumo del cigarrillo y de las consecuencias a largo plazo que este deja en cada paciente. Estas campañas han sido dirigidas durante muchos años por entes a quienes no

les favorece una disminución en el consumo de los mismos, como son las tabacaleras productoras, dando respuesta a la pregunta planteada al iniciar este párrafo.

El objetivo en la campaña a proponer se debe apuntar hacia la educación en niños y adolescentes, donde evitar el consumo de cigarrillos sea la meta, además, en los adultos consumidores hacia el abandono del hábito de fumar para contrarrestar el daño causado. Del mismo modo, para pacientes con la enfermedad, orientar en los procesos y técnicas de control del cáncer pulmonar, brindando asesoría especializada, apoyo moral a los familiares.

Para esto, se debe crear un ente denominado “agente de cambio”, para que sea una organización encargada de gestionar todo lo relacionado con la campaña que generará el producto social hacia la obtención de la “causa” o el objetivo social antes mencionado. Igualmente, se deben identificar los “canales” y la “estrategia de cambio” para la obtención de los resultados, apoyados en la teoría de Mendive (2008).

LA CVCP COMO PROPUESTA DE MARKETING SOCIAL

En función de la investigación realizada y del análisis de sus resultados, a continuación se plantea una serie de lineamientos de marketing social, basados en la teoría de Mendive (2008), orientados hacia la formación de la CVCP (Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón), que busca controlar el problema social desde la perspectiva de una organización sin fines de lucro, en consonancia con las acciones legislativas del Estado venezolano:

- Análisis de actitudes, creencias, valores y conductas:

Realizar un sondeo en la población objeto para determinar estas variables como punto de partida para la campaña. Según las estadísticas, el hábito de fumar activa y pasivamente es el principal causante de cáncer pulmonar, lo cual implica que atacando de manera estratégica este fenómeno, apuntando hacia el cambio de costumbre o actitud, puede disminuirse considerablemente el efecto negativo en la sociedad.

- Del grupo a quien se dirige el plan:

Dirigido a todos aquellos fumadores activos y pasivos desconocedores del alto riesgo de mortalidad que este hábito representa y lo practican de forma consciente e inconsciente. Esto determina el “target” al cual será direccionada la campaña.

- Procedimientos de comunicación y distribución:

Creación de una página web, comerciales de televisión, micros informativos en televisión y radio, artículos de prensa, entrevistas televisadas a especialistas en la materia, repartición de panfletos informativos y asistencia directa vía telefónica.

PLAN DE MARKETING

- Producto social:

La creación de la “Coalición Venezolana Contra el Cáncer de Pulmón (CVCP)”, destinada a provocar un cambio o modificación de la disposición de los integrantes de una sociedad a abandonar el hábito del cigarrillo como medida preventiva y apoyar de manera profesional a todas las personas que padecen de cáncer de pulmón en Venezuela

- Precio:

“Tiempo y esfuerzo “para el cambio que se debe asumir. Tal es el caso de recepción de cursos informativos, sesiones de fumadores anónimos, prácticas deportivas especiales para contrarrestar la ansiedad, entre otros.

- Promoción:

Campaña “Por mi vida” a través de medios públicos y privados.

- Provisión:

Disposición de un equipo de especialistas en la materia las 24 horas por vía telefónica, correo electrónico y personal en oficinas ubicadas en ciudades específicas.

- Mercado Meta:

El mensaje será dirigido a hombres y mujeres entre los 15 y 40 años, fumadores activos y pasivos que desconocen el alto riesgo de mortalidad que este hábito representa y lo practican de forma consciente o inconsciente, enfocado desde la perspectiva del cambio en el estilo de vida.

- Plan de trabajo:

Bien definido en espacio, tiempo y responsabilidades. Creación de la ONG Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón (CVCP).

- Organización de marketing la CVCP:

La creación de Coalición Venezolana contra el Cáncer de Pulmón (CVCP) es una ONG diseñada para llevar a cabo la propuesta de marketing social en escenarios críticos, destinada a provocar un cambio o modificación de la disposición de los integrantes de una sociedad a abandonar el hábito del cigarrillo como medida preventiva y a apoyar de manera profesional a todas las personas que padecen de cáncer de pulmón en Venezuela, con información actualizada, apoyo moral y logístico en el logro de resultados positivos en los tratamientos en pleno desarrollo, haciendo uso de los canales comunicacionales.

- Evaluación continua:

La evaluación continua del plan de marketing propuesto se realizaría en primer término desde la perspectiva de las actividades externas, donde fueron distribuidos los materiales inherentes a la campaña y su resultado desde el punto de vista de aceptación del público. Asimismo, se mide la respuesta del grupo objetivo, identificando el número de participantes en el programa, al mismo tiempo, cuantificando la exposición en los medios de comunicación y controlando el tiempo de publicidad. Otro de los factores de control lo representa la eficacia administrativa de presupuesto y personal. Por último, está el control de la problemática el cual se apoya en estadísticas oficiales.

De acuerdo con los resultados, se hace necesario el uso de la retroalimentación para ir realizando los ajustes respectivos en la campaña una vez puesta en funcionamiento, de esta manera se pueden incorporar las adaptaciones que resulten necesarias y procedentes, haciéndola más eficiente. Se persigue como objetivo primordial la mejora continua del producto social con el transcurrir del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. Venezuela. Editorial Episteme.
- Braunwald, E.; Kasper, D.; Fauci, A.; Longo, D.; Hauser, S. y Jameson, L. (2009). Harrison. Principios de medicina interna. España. Editorial McGraw-Hill.
- Capote, L. (2006). Aspectos epidemiológicos del cáncer en Venezuela. Revista Venezolana de Oncología. Volumen 18, número 4. (Pp. 269-281).
- Cázares, L. (2000). Técnicas actuales de investigación documental. México. Editorial Trillas.
- Kotler, P. y Roberto, E. (2004). Mercadotecnia social. México. Ediciones Diana.
- Mendive, D. (2008). Marketing Social. Manual Práctico. Argentina. Editorial De Los Cuatro Vientos.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2010). Epidemiología. Boletín año 2010. Documento en línea. Disponible en: <http://www.bvs.gob.ve/php/level.php?lang=es&component=35&item=24>. Consulta: 02/02/2013.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2010). Registro Central de Cáncer. Anuario de Mortalidad.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2011). Resolución de Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Gaceta Oficial número 39.627. Venezuela.



Montero, M. y Hochman, E. (2012). Investigación documental. Técnicas y procedimientos. Venezuela. Editorial Panapo.

Paz, J. y Paz, J. (2015). Marketing social como estrategia para fomentar la responsabilidad social en las televisoras de la Costa Oriental del Lago. Revista Cicag. Volumen 12, número 2. (Pp. 160-177).

Rozman, C. y Cardellach, F. (2008). Medicina interna. España. Editorial Elsevier.

Vallejo, F. y Domínguez, M. (2003). Las hélices paralelas. Una visión crítica de la era genómica y postgenómica. Colombia. Editorial Universidad del Valle.

Vassallo, J. y Barrios, E. (2013). Actualización ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Uruguay. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.