

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL DENTRO DEL  
D. F. PARA LA DONACIÓN DE CÉLULAS MADRE DE  
CORDÓN UMBILICAL  
“VIVE DANDO VIDA”**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
ESPECIALIDAD EN PUBLICIDAD**

**P R E S E N T A**

**BRENDA NANLLELY NEGRETE SALAZAR**



**ASESORA: VIRGINIA RODRÍGUEZ CARRERA**

**MÉXICO, D.F.**

**2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“Si Dios está conmigo quién en  
contra de mí.”*

(Gracias Dios por tu  
presencia en mi vida.)

*“Un hombre instruido lleva en sí  
mismo sus riquezas.”*

(Gracias a la UNAM y a mis  
maestros por hacerme millonaria.)

*“Un buen padre vale por  
cien maestros”.*

(Gracias papás por cada segundo  
de amor y enseñanza que han  
dedicado a nosotros sus hijos y  
por darme estas herramientas para  
enfrentar la vida.)

*“Cuando tienes un problema realmente serio  
un hermano pregunta ¿qué haremos?  
y no ¿qué harás?”*

(Gracias hermanos por que mi vida  
no sería la misma sin su  
complicidad, locuras y amor.)

*“Una familia feliz no es sino  
un paraíso anticipado”.*

(Gracias abuelos, tíos y primos  
por que una familia unida no se  
logra fácil y es un lujo que nos  
hemos dado.)

*“Sé que nací para ver tu ojos  
y reflejarme en ellos.”*

(Gracias Vico por tu apoyo y  
amor incondicional y por  
aceptar ser testigo de mi vida.)

*“Los amigos: una familia cuyos individuos  
se eligen a voluntad.”*

(Gracias amigos por ser parte  
fundamental de mi vida.)

Quien por ustedes es:

**Brenda Nanllely Negrete Salazar**

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo I Publicidad ¿qué es y cómo se hace?.....</b>	<b>8</b>
1.1 La publicidad como proceso de comunicación.....	9
1.2 Concepto de publicidad.....	16
1.3 Publicidad social.....	18
1.3.1 Diferencias y semejanzas entre publicidad social y comercial.....	21
1.4 Estrategias para lograr un cambio social.....	22
1.4.1 Elementos centrales de una campaña de publicidad social .....	25
1.4.1.1 Producto social y su ciclo de vida.....	26
1.4.1.2 Públicos de la publicidad social.....	28
1.4.2 Tipos de campañas sociales por su objetivo.....	28
1.5 Etapas y elementos que conforman una campaña de publicidad.....	29
1.5.1 Briefing.....	30
1.5.2 Investigación de mercado.....	31
1.5.3 Estrategia creativa.....	32
1.5.4 Estrategia de medios.....	34
<b>Capítulo II Células madre: La nueva cura .....</b>	<b>38</b>
2.1 ¿Qué son las células madre?.....	39
2.2 ¿Qué enfermedades cura el transplante de células madre?.....	41
2.3 Formas de donación.....	44
2.3.1 Ventajas de la utilización de células madre de cordón umbilical.....	46
2.4 Tipos de Bancos de Cordón Umbilical.....	47
2.4.1 Banco de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.....	50
2.4.1.1 Quiénes pueden donar sangre del cordón umbilical.....	52
2.4.1.2 Cómo se obtiene la sangre de cordón umbilical y qué pasa con ella.....	53
2.4.1.3 Quién puede recibir un transplante de cordón umbilical y cómo se realiza el transplante.....	55

<b>Capítulo III Propuesta de campaña social dentro del DF para la donación de células madre de cordón umbilical. “Vive dando vida”</b> .....	<b>59</b>
3.1 Briefing (antecedentes del problema).....	60
3.1.1 Historia publicitaria de CordMx.....	63
3.2 Investigación de mercado.....	64
3.2.1 Problema a estudiar e hipótesis.....	65
3.2.2 Objetivo de investigación.....	65
3.2.3 Metodología.....	66
3.2.4 Características del público objetivo, universo y muestra.....	67
3.2.5 Cuestionario.....	70
3.2.6 Resultados de la investigación: representación gráfica e informe de conclusiones .....	73
3.3 Estrategia creativa.....	82
3.3.1 Concepto creativo.....	83
3.3.2 Público objetivo.....	83
3.3.3 Objetivo de comunicación.....	83
3.3.4 Racional creativo.....	83
3.3.5 Call to action.....	85
3.4 Estrategia de medios.....	85
3.4.1 Objetivo de medios.....	86
3.4.2 Cobertura geográfica y duración de la campaña.....	86
3.4.3 Racional de medios. (Selección y características de medios) .....	86
3.4.4 Pauta de medios.....	91
3.4.5 Flowchart.....	96
3.4.6 Resumen de inversión.....	97
3.5 Ejecuciones .....	98
<b>Conclusiones.....</b>	<b>104</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>109</b>
<b>Fuentes Bibliográficas.....</b>	<b>131</b>

## INTRODUCCIÓN

En México 80 mil personas sufren de leucemia, enfermedad que hasta hace poco mataba a quien la sufría; pero que en la actualidad, gracias a los avances médicos, puede ser tratada y hasta curada por medio del trasplante de células hematopoyéticas, también conocidas como “células madre” que son células progenitoras que tienen la capacidad de generar otras células sanguíneas como son plaquetas, glóbulos rojos y blancos (estos últimos responsables de defendernos de las enfermedades).

Este tipo de terapia regenerativa consiste en sustituir, por vía intravenosa (transfusión sanguínea), las células madre de los glóbulos rojos, blancos y las plaquetas de la sangre del paciente enfermo, por las células madre de la unidad de sangre de cordón umbilical que ha sido donado y que se encuentran en óptimas condiciones, con el fin de injertar y poblar nuevamente de células sanguíneas “sanas” al enfermo.

Una de las formas de obtener células madre es por medio de la donación de sangre del cordón umbilical de las mujeres embarazadas a la hora del parto; ya que los vasos sanguíneos placentarios que corren por el cordón umbilical contiene una gran cantidad de células hematopoyéticas (células madre). Además esta forma de donación es considerada la forma de donación más conveniente por no significar ningún riesgo para el donador.

Sin embargo, en nuestro país se tiene un enorme desconocimiento sobre este método; es decir, en general la población desconoce qué son las células madre; para qué sirven y por tanto las formas que existen de donación.

Ante tales circunstancias es que nace el presente proyecto que propone una campaña de publicidad social dentro de los hospitales públicos del DF que invite a las mujeres embarazadas a informarse sobre la posibilidad de donar su cordón umbilical a la hora del parto y lograr con ello la posibilidad de salvar la vida de personas enfermas de leucemia.

La estructura de la presente investigación se desarrolla en tres capítulos: En el capítulo I *Publicidad ¿qué es y cómo se hace?* Se aborda de manera general el papel de la comunicación y la publicidad, colocando a esta última como un proceso de

comunicación que contiene también los elementos centrales de un modelo de comunicación, para poder posteriormente definir el concepto de publicidad y a su vez el de publicidad social: cuestión medular de esta tesis.

Para lograr lo anterior se hacen comparaciones entre la publicidad comercial y la social evidenciando sus diferentes características; pero sobre todo, sus diferentes fines dentro de la sociedad. En esta parte también se mencionan las diferentes estrategias que existen para lograr un cambio social y que consisten cada una de ellas para dar paso así a cómo se conforma una campaña publicitaria social para que a partir de ello sea ejecutada a detalle en el capítulo III.

Este primer capítulo es importante ya que es la base teórica metodológica que sustenta este proyecto y permite además, dar al lector un panorama general de la comunicación y de esta estrategia de comunicación en particular: la publicidad social.

Posteriormente en el capítulo II *Células madre: la nueva cura* se habla del tema central que da origen a esta investigación: la células madre, dando una explicación a profundidad de un tema que parece ser tan desconocido por nuestra sociedad, permitiéndose la presente investigación disipar algunas dudas principales que surgen ante el tema como: qué son las células madre, qué enfermedades cura dicho trasplante, cómo es que éste se lleva a cabo, cómo y quiénes pueden donar; los tipos de Bancos de Sangre de Cordón Umbilical que existen (públicos y privados) y particularmente se aborda el Banco de Sangre de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, banco al que se le hará la presente campaña. Todo lo anterior permite informar y entender de manera detallada el tema que impulsa la campaña.

Por último en el capítulo III *Propuesta de campaña publicitaria para la donación de células madre de cordón umbilical. "Vive dando vida"* se estructura formalmente los elementos y etapas que conforman una campaña publicitaria social; como lo es la investigación de mercado en donde se obtiene información básica para la realización de la presente campaña pues se evalúa el conocimiento que tiene el público objetivo sobre el tema; es decir, qué tanto saben sobre él, si la información que tienen es cierta o errónea, así como sus inquietudes, dudas y temores respecto al tema; es sólo a través de este sondeo que se puede dar paso al diseño de la estrategia de comunicación publicitaria; es decir, a los medios y recursos creativos (gráficos) que se utilizarán para lograr los

objetivos; en esta etapa, denominada estrategia creativa, es en donde se generan las ejecuciones de la propuesta de campaña acompañada de la estrategia de medios en donde se explica las razones y características por las que se eligieron los medios así como el costo de la producción de la campaña; siendo en este último capítulo donde se hace tangible lo visto teóricamente en la última parte del capítulo I.

Por medio de lo antes expuesto se hace posible la presente propuesta de publicidad social como una estrategia de comunicación que permitirá lograr un cambio social a favor de personas que requieren de un transplante de células madres como tratamiento para mejorar su salud.

Esta propuesta de campaña social tiene como público objetivo a las mujeres embarazadas de 18 a 35 años de edad pertenecientes a un nivel socioeconómico C y D+ que llevarán a cabo su parto en hospitales públicos del DF, y su principal objetivo a corto plazo es hacer un llamado a las mujeres embarazadas para que se informen sobre la posibilidad de donación de cordón umbilical; para posteriormente como objetivo a mediano plazo lograr que donen la sangre de su cordón umbilical a la hora del parto; pretendiendo a partir de ello salvar la vida de pacientes enfermos de leucemia u otra enfermedad de la sangre que sin estos transplantes no tienen esperanza de vida.



# **CAPÍTULO I**

## **PUBLICIDAD ¿QUÉ ES Y CÓMO SE HACE?**

En este capítulo se darán a conocer algunas definiciones que resultan elementales para la presente investigación; como en qué consiste el proceso de comunicación y su relación con la publicidad, la diferencia entre publicidad comercial y social; así como la importancia de esta última; todo esto con el objetivo de dar un soporte teórico básico para la realización de esta propuesta de campaña.

### **1.1 La publicidad como proceso de comunicación.**

Para comprender porqué la publicidad responde a una estrategia de comunicación, se debe entender primero cómo funciona el proceso de comunicación; para ello se partirá del modelo general de comunicación en donde se tomarán los elementos más importantes de éste para después aplicarlo a la publicidad y sus elementos correspondientes.

Son muchos los autores que a lo largo del tiempo y por medio de diversas investigaciones han pretendido dar un modelo de comunicación; así mientras los estudios sobre comunicación en Europa se enfocaban al mensaje, en Estados Unidos concentraban su atención al emisor y receptor; así han surgido numerosos modelos que han permitido entender el proceso de comunicación.

En la presente investigación se mencionarán tres de los modelos expuestos por importantes autores en el área de la comunicación:

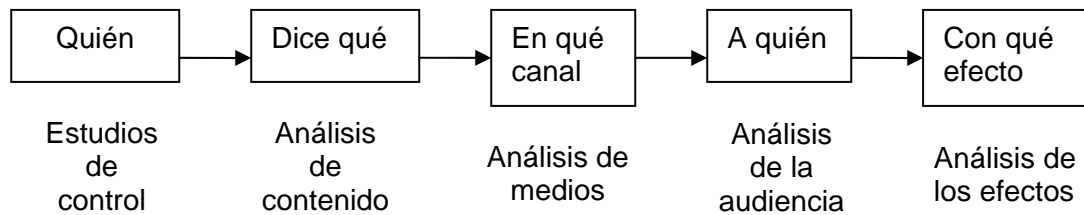
De acuerdo con Manuel Martín Algarra en su libro *Teoría de la Comunicación. Una propuesta*<sup>1</sup>, hay dos tipos de modelos: los estructurales y los funcionalistas; mientras los primeros se han centrado en detallar y describir los elementos por los que se compone dicho modelo; los segundos además de la descripción de estos elementos ponen especial atención a las fuerzas y relaciones internas dentro de los elementos de este sistema.

Para este autor existen modelos básicos que proporcionan los elementos fundamentales; de ellos se han tomado tres que son necesarios para los fines presentes:

---

<sup>1</sup> ALGARRA Martín Manuel, *Teoría de la Comunicación. Una propuesta*, 2003, S.E., Ed. Tecnos.

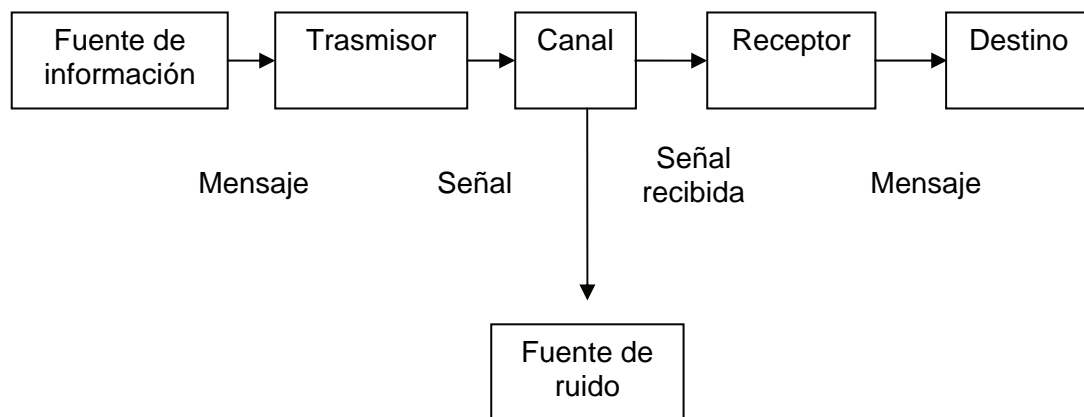
El modelo de Harold Laswell <sup>2</sup> (padre fundador de la comunicación) quien expone el siguiente modelo:



Lo importante de este modelo es que contiene las preguntas precisas para designarle la función a cada elemento dentro del proceso de comunicación; además en este esquema Laswell hace énfasis en que cada uno de los elementos necesita de su campo de estudio específico, y considera a cada uno de vital importancia dentro del acto comunicativo poniendo énfasis incluso en el efecto de la comunicación.

Una de las críticas que se le hizo a este modelo es que en él la comunicación es expuesta como un modelo unidireccional y lineal, No sería hasta años más tarde cuando se le añadiría otro elemento clave para mejorarlo (el feedback).

Otro de los modelos básicos es el expuesto por Shanon y Weaver <sup>3</sup> quienes lejos de pensar en hacer una aportación con fines comunicativos querían hacer una construcción del funcionamiento por medio del teléfono; teniendo por objetivo central el ruido:

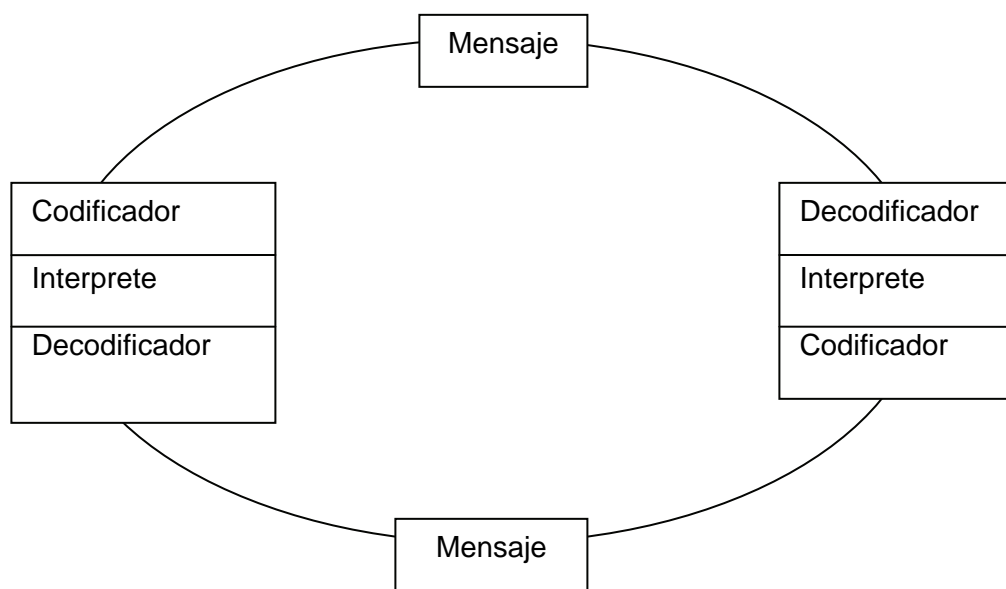


<sup>2</sup> *Ibíd.*, p. 97.

<sup>3</sup> *Ibíd.*, p. 99.

En este modelo se puede observar de manera más clara los nombres designados a cada uno de los elementos (trasmisor, receptor, canal...) estos serán fundamentales en el resto de los modelos y por tanto se vuelven básicos en la comunicación. Además aporta el *ruido* que produce la distorsión o pérdida del mensaje generando problemas en la decodificación: "Para que la comunicación sea perfecta (...) lo que sale de la fuente y lo que llega al receptor tiene que ser lo mismo;"<sup>4</sup> si bien es cierto que en el proceso donde el trasmisor codifica el mensaje, lo trasmite y el receptor lo decodifica debe haber forzosamente transformaciones, con "lo mismo" se refiere a la esencia del mensaje: volviéndose esto un factor de suma importancia para lograr el éxito de la comunicación.

El último esquema expuesto aquí es el de Osgood y Shcramm<sup>5</sup>:



La trascendencia de este modelo radica en su carácter circular que rompe con la linealidad de otros y muestra a la comunicación como un proceso dinámico, en donde emisor y receptor intercambian sus papeles constantemente codificando, interpretando y decodificando cada uno a la vez. En él cada uno da respuesta, por lo cual la comunicación se convierte en un acto en permanente funcionamiento.

<sup>4</sup> *Ibíd.*, p. 100.

<sup>5</sup> *Ibíd.*, p. 103.

Como se puede ver, constantemente el modelo de comunicación es compuesto por diferentes elementos; sin embargo, hay cuatro de ellos que en la actualidad se han hecho fundamentales en cualquier esquema de dicho proceso: emisor, mensaje, canal y receptor; a estos se le suman otros componentes más que permiten explicar con mayor amplitud dicho proceso de comunicación y que serán retomados en la presente investigación, pretendiendo abordar y esquematizar un proceso general, no total, de comunicación que aborde los elementos esenciales de éste.

Los componentes que forman parte de un proceso de comunicación son:

- a) emisor o fuente
  - b) mensaje
  - c) medio
  - d) receptor
  - e) retroalimentación
- a) El emisor: También llamado fuente, es la persona que desea comunicar algo, éste debe poseer entre otras características un conocimiento amplio sobre lo que desea comunicar y un marco de referencia del receptor con quien se quiere comunicar.
- b) Mensaje: Es la expresión de lo que desea transmitir el emisor, su objetivo es contener la información que será transmitida al receptor; para ello hace uso de diversos códigos. "Un código es un conjunto de signos de cualquier naturaleza que tiene significado cierto para el emisor y el receptor (...) es lo que da sentido al mensaje, su forma de expresión".<sup>6</sup>

Existen muchos tipos de códigos: orales, escritos (signos gráficos), sónicos (sonidos), icónicos (imágenes), entre otros. Es importante decir que el código utilizado debe ser compartido tanto por el emisor como por el receptor de lo contrario existe el riesgo del fracaso del mensaje.

---

<sup>6</sup> GALEANO Cesar. *Modelos de comunicación*, Ediciones Macchi, Buenos Aires - Argentina, 1997, p. 116.

Por otra parte, este elemento tiene de manera arbitraria un contexto de aquello que lo rodea, llámese este contexto socio-histórico, temporal, cultural, etcétera, tanto del emisor del mensaje como del receptor.

Un mensaje puede no tener éxito; es decir, ser incomprendible o medio entendido cuando existe ruido. Los ruidos son interferencias que pueden aparecer en cualquier parte del proceso y que perturban la comunicación. Cesar Galeano esquematiza los ruidos de la siguiente manera<sup>7</sup>:

<b>Identificación</b>	<b>Origen</b>	<b>Naturaleza</b>
Ruido de concepción	en la asimilación	conceptual
Ruido de propagación	en la emisión	física
Ruido de comprensión	en la recepción	física
Ruido de asimilación	en la recepción	conceptual

c) El medio: Es el canal o vehículo por el que es transmitido el mensaje. Los canales de comunicación de acuerdo con el libro *Comunicación publicitaria* de Enrique Ortega, pueden ser divididos de la siguiente manera<sup>8</sup> :

Canales personales	Controlables	*Personal de la organización.
	Incontrolables	*Canales expertos. *Canales sociales.
Canales impersonales	Controlables	*Medios masivos de comunicación social. *Medios masivos promocionales. *Medios electrónicos e informáticos. *Otros medios
	Incontrolables	*Hechos fortuitos

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p. 121.

<sup>8</sup> ORTEGA, Enrique. *Comunicación publicitaria*, Ediciones Pirámide, Madrid, 1999, pp. 16-18.

En los canales personales, como su nombre lo dice, existe un contacto personal entre emisor y receptor; mientras que en los canales impersonales el mensaje es transmitido por los medios de comunicación; por tanto no hay un contacto personal entre emisor y receptor.

d) Receptor.- Es la persona quien recibe el mensaje; es decir el destinatario. Éste recibe la información y la interpreta de acuerdo a su código y contexto.

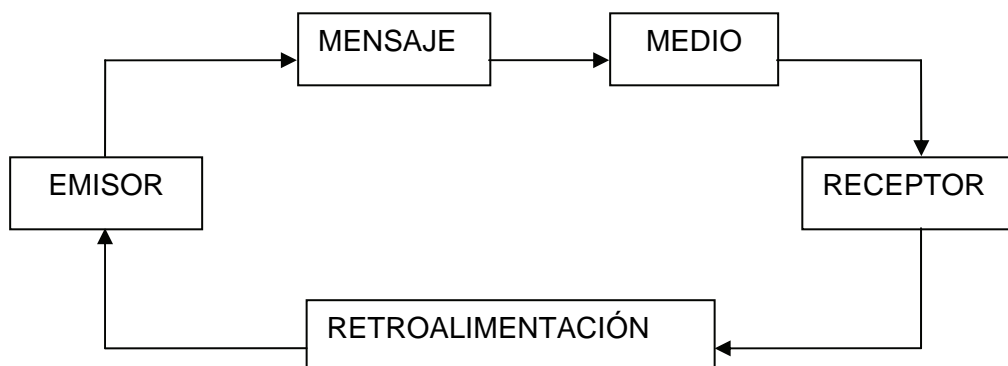
El receptor puede haber acudido al emisor por el interés del mensaje o puede haber sido elegido por el emisor; este último caso es el que sucede con mayor frecuencia.

Algo que cabe destacar es que el medio y el código que se use depende completamente de las características del receptor.

e) Retroalimentación.- Comúnmente llamado *feedback*, son los efectos o respuestas que causa dicho mensaje; ya que si no hay una respuesta por parte del receptor sencillamente no existe una comunicación en sí, sino simplemente difusión.

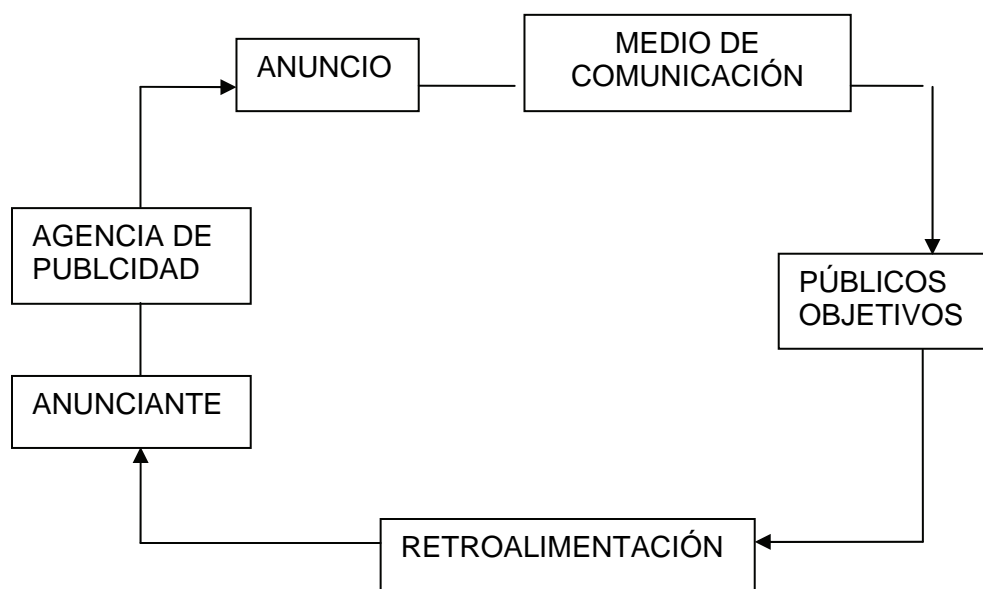
Las respuestas por parte del receptor pueden darse de dos formas: de manera explícita en donde el receptor expresa tal cual una respuesta al mensaje del emisor, como en el caso de debates; o pueden ser respuestas de manera implícita; es decir que no son formales, sino que expresan el rechazo o acuerdo a lo que se comunica; dichas respuestas se hacen notar en la conducta del receptor.

Todo lo anterior se puede representar de forma gráfica de la siguiente manera:



Ya que se ha desarrollado un panorama general de comunicación, es momento de trasladar este modelo a la publicidad, que responde sin lugar a dudas a un acto de comunicación en donde la finalidad es tratar de influir en la actitud de los receptores ya sea para predisponerlo al consumo de una marca, reforzar una actitud positiva, sensibilizar sobre un problema social, cambiar una actitud negativa, etc. Y en donde por tanto, se hace necesaria la participación de un experto en comunicación capaz de encontrar el problema, evaluarlo y con base en ello plantear la solución comunicativa que se llevará a cabo para modificar la actitud de la audiencia en forma positiva o para fines del anunciante.

Así los elementos que componen el modelo de comunicación son sustituidos por los que componen el proceso publicitario resultando de la siguiente manera:



La integración de un especialista de la comunicación en el proceso publicitario explicada anteriormente se produce en el emisor; así en este esquema tenemos un emisor doble, pues como *emisor interesado* está la empresa anunciante, mientras que como *emisor técnico* se hace uso de una agencia de publicidad quien realiza el mensaje. (No existen dos emisores sino sólo uno conformado por dos partes.)

A su vez el elemento mensaje, como se nota en el esquema, es sustituido por *anuncio* específicamente; en el medio ahora se hace referencia exacta a que como canal se usarán los *medios masivos de comunicación*; el receptor es sustituido por el *público o*



*públicos objetivos* de la campaña en sí, y en lo que a *retroalimentación* se refiere en el proceso publicitario sólo habrá respuestas implícitas y la manera en que el anunciante las conozca será por una investigación de mercado que pretenda conocer cómo se asimiló el mensaje, qué ocurrió, qué debe ser corregido, etcétera, para conocer a partir de ello si se logró el objetivo de comunicación publicitaria.

Como se puede notar el proceso que utiliza la publicidad para la transmisión de sus mensajes, sin duda alguna corresponde a un proceso de comunicación y por tanto al igual que en este último se deberá poner especial atención en el receptor (su contexto, código, necesidades, etcétera) para a partir de esto generar una buena comunicación, en el caso publicitario: una buena campaña.

## **1.2 Concepto de publicidad**

Partiendo entonces de que la publicidad es un proceso de comunicación, ahora se debe ir hacia una definición de lo que se entiende por publicidad para poder definir sus características, tipos y objetivos específicos.

Son muchas las definiciones que se han hecho a lo largo de la historia sobre la publicidad; y en varias de ellas hay elementos en común. Estos elementos comunes permitirán la creación de una definición que permita entender el concepto; para ello se citarán las definiciones que han hecho algunos autores sobre la publicidad.

Enrique Ortega afirma al respecto que la publicidad es un “Proceso de comunicación de carácter impersonal y controlado que, a través de medios masivos, pretende dar a conocer un producto, servicio, idea o institución con objeto de informar o de influir en su compra o aceptación”<sup>9</sup> mientras que Barrionuevo Leopoldo dueño de la agencia *Barrionuevo y Asociados* de Costa Rica dice que “Es una forma de comunicación masiva y -consecuentemente- síntesis profunda, decantada y precisa del objetivo que persigue una organización que pretende dar a conocer un producto, servicio o idea de

---

<sup>9</sup> ORTEGA, Enrique. Op. Cit., p. 22.

índole comercial, a la vez que motivar su adopción por parte del público, a mediano o largo plazo (...)"<sup>10</sup>

De estos dos autores citados se destacan elementos en común que son importantes:

\*Número uno.- la publicidad es un *forma de comunicación masiva de carácter impersonal*; esto es porque cumple con los elementos característicos del proceso de comunicación, que ya han sido explicados en el punto anterior de esta investigación y es *impersonal* partiendo de que no está dirigido el mensaje a una persona sino a un grupo de personas con características similares, y para llegar a ellas usan los medios<sup>11</sup> de comunicación que se considera que consulta este público (televisión, radio, periódicos y revistas, Internet, las postales, el celular; entre otros medios alternos.)

\*Número dos.- en estas mismas definiciones se observa que la publicidad tiene como finalidad *dar a conocer un producto, servicio o idea*; este es el fin principal: informar con el objeto de lograr la aceptación del público sobre lo publicitado; ya sea a mediano o a largo plazo; es decir, mediante la información dada llevarlo a tomar una actitud hacia la compra o a la aceptación de la idea.

“El fin real de la publicidad es el efecto último creado, o sea, modificar las actividades y/o comportamiento del receptor del mensaje, procurando informar a los consumidores, modificar sus gustos y motivarlos para que prefieran los productos o servicios de la empresa.”<sup>12</sup>

Otras características de la publicidad se encuentran en la definición de Brewster A. J. “Se llama publicidad a la propagación de información pagada para el propósito de vender o ayudar a vender mercancías o servicios, o para ganar la aceptación de ideas que hagan que la gente crea o actúe en determinada forma”<sup>13</sup> y Laura Fisher quien la define como “Aquella que utiliza una serie de técnicas creativas para diseñar

---

<sup>10</sup> FERRER, Eulalio. *La publicidad, textos y conceptos*, Editorial trillas, 4 edición (1999 reimpresión), México 1990, p. 104.

<sup>11</sup> Medio “es cualquier vehículo pagado por el cual se presenta un anuncio a la audiencia meta” KEPPLER, Otto. *Publicidad*, Prentice-Hall. Hispanoamericana, México, 1981, p. 88.

<sup>12</sup> FISHER, Laura. *Mercadotecnia*, McGraw-Hill, 1993, p. 301.

<sup>13</sup> FERRER, Eulalio. Op. Cit., p. 105.

comunicaciones persuasivas e identificables, transmitidas a través de los diferentes medios de comunicación; pagada por un patrocinador y dirigida a una persona o grupo con el fin de desarrollar la demanda de un producto, servicio o idea.”<sup>14</sup>

De lo anterior se puede entender número uno que la *publicidad es pagada* por un patrocinador, empresa, institución o interesado en que el mensaje sea difundido y número dos que en la publicidad como apunta Laura Fisher se usa la *comunicación persuasiva* “Una difusión que informa y persuade a la vez.”<sup>15</sup> afirmando entonces que la forma de proceder es a través de la persuasión que “es una forma de comunicación, una comunicación consciente de pretender modificar la conducta de los otros, no sólo mediante el convencimiento sino también por la adhesión emotiva.”<sup>16</sup> “La palabra inglesa *advertising*, que significa publicidad, viene del latín *ad vertere*, que quiere decir “mover la mente hacia”<sup>17</sup> esto quiere decir que la publicidad pretende convencer o sensibilizar a alguien para que haga algo, compre un producto, adopte una conducta, etcétera; apelando a aspectos emotivos, racionales e incluso instintivos del auditorio.

A partir de las definiciones anteriores y los elementos que fueron rescatados de cada una, se puede concluir que la publicidad es un proceso de comunicación que consiste en transmitir mensajes a través de los diferentes medios de comunicación y medios alternos, para dar a conocer la información sobre un producto, institución, servicio o idea, con el objeto de lograr la aceptación del público sobre lo publicitado; es decir, convencer sobre la compra de un producto o servicio, la adopción de ciertas ideas o la adhesión a instituciones o servicios.

### **1.3 Publicidad social**

Desde siempre la sociedad (cualquiera que ésta sea) enfrenta problemas que no permiten o dificultan la convivencia de sus integrantes; desde la violencia intrafamiliar, la

---

<sup>14</sup> FISHER, Laura. Op. Cit., p. 300.

<sup>15</sup> SCHEWE, D. Charles y Reuben M. Smith. *Mercadotecnia. Conceptos y aplicaciones*, p. 530.

<sup>16</sup> KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. *Mercadotecnia social. Estrategias para cambiar el comportamiento público*, editorial Diana, México, 1992, p. 15.

<sup>17</sup> MERCADO Salvador. *Publicidad estratégica*, editorial PAC, México, 2002, p. 51.

delincuencia, inseguridad... hasta problemas de salud, como nutrición, enfermedades, sexualidad, etcétera, por ello ha buscado resolverlos por medio de diversas estrategias.

Comúnmente cuando escuchamos publicidad se piensa en aquella que muestra a través de los medios de comunicación los productos que se pueden comprar en el mercado para satisfacer necesidades y deseos como consumidores; es decir, que anuncia electrodomésticos, cosméticos, comida, tiendas de autoservicio, etcétera; pero ¿qué pasa con aquella publicidad que nos habla de los derechos de la mujer, informa sobre los métodos anticonceptivos, promueve la no discriminación?... en general problemáticas que afectan a la sociedad y su entorno; a esta parte de la publicidad se le denomina publicidad social, un término que desafortunadamente no ha sido teorizado; es decir, sobre el que pocos autores han hablado.

Dicha publicidad surge precisamente como un instrumento que permite crear estrategias de comunicación; es decir, un plan que es prediseñado para la resolución de problemáticas sociales.

Este tipo de publicidad es el tema que se pretende abordar en este punto, para ello se identificarán algunos de sus elementos a través de definiciones postuladas por algunos autores:

La publicidad social es “Aquel esfuerzo dirigido a modificar determinadas conductas sociales que se convierten en problemas para la convivencia en sociedad, la metodología usada para su creación es similar a la que utiliza la publicidad comercial.”<sup>18</sup>

Mientras tanto para Philip Kotler es “Un esfuerzo organizado, conducido por un grupo (agente de cambio<sup>19</sup>) que pretende convencer y otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conducta..., el agente de cambio busca en última instancia cambiar la conducta de los destinatarios.”<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> LIZCANO Álvarez Griselda y SANCHEZ Islas Liliana. *La publicidad social en México: recuento de 50 años*. Tesis de licenciatura en comunicación. FCPyS, UNAM, México 2003, p. 32.

<sup>19</sup> Es el individuo organización o alianza que pretende generar un cambio social con todo lo que implica una campaña social. KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. Op. Cit p. 28.

<sup>20</sup> KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. Op. Cit., p. 18.

La doctora en Sociología y catedrática de la UNAM Carola García Calderón la define como “Un tipo de mensajes que pretenden un cambio de actitudes o de conductas o sensibilizar a la sociedad de algún problema para lograr su participación; ésta es elaborada por organizaciones sociales, asociaciones civiles, por el propio gobierno o por empresas privadas.”<sup>21</sup> Mientras que otra definición más nos dice que “La publicidad social es un mecanismo de comunicación, utilizado por un agente de cambio (ya sea institución, organismo descentralizado, grupos civiles, etcétera) para generar sensibilización en un grupo objetivo sobre una problemática que lo afecte directamente.”<sup>22</sup>

De la primera definición se debe destacar dos elementos: el primero es la intención de la publicidad social de *modificar* conductas problemáticas dentro de la sociedad y segundo que la *metodología usada es similar* a la de la publicidad comercial, por otra parte en la segunda definición se puede observar que no se habla de un “producto” como un bien tangible únicamente, sino de *ideas, actitudes, prácticas y conductas* que será el elemento central en la publicidad social pues con ello se trabajará; por último, en las últimas dos definiciones citadas cabe destacar que se le vea como un *mecanismo de comunicación* que concuerda con lo que se mencionaba en el punto anterior y que como se dijo responde a una estrategia de comunicación, y posteriormente se destaca de estas definiciones que se hable de *sensibilizar a un grupo objetivo* ya que esta acción es lo que generalmente se pretende hacer “sensibilizar” al target al que se dirige la campaña para lograr con ello que participen en la modificación de conductas, aceptación de ideas sobre una institución que realiza la campaña, llámese éstas organizaciones sociales, asociaciones civiles, gobierno o empresas privadas.

Las definiciones anteriores permiten entender la publicidad social como un proceso comunicativo de carácter masivo, sin fines de lucro sino con fines sociales, que está encaminada a través de la sensibilización a lograr la modificación de ciertas actitudes o comportamientos nocivos para la sociedad pretendiendo con ello lograr el bien común y la interacción óptima de los integrantes de la sociedad.

---

<sup>21</sup> GARCÍA Calderón, Carola. *El poder de la publicidad en México*, México, Media Comunicación, 2000, p. 21.

<sup>22</sup> CRUZ Mendoza Alicia y Pacheco Moctezuma Marisol, *Campaña de publicidad social: alcoholismo y accidentes automovilísticos*. FCP y S, UNAM, México, 2006, p 22.

### 1.3.1 Diferencias y semejanzas entre publicidad social y comercial

A partir de las definiciones anteriores tanto de publicidad social como comercial podemos enumerar algunas diferencias entre ambas de manera concisa:

PUBLICIDAD COMERCIAL	PUBLICIDAD SOCIAL
Fenómeno principalmente económico (negocia productos y servicios principalmente.)	Fenómeno principalmente social (negocia ideas principalmente.)
Su fin último va encaminado a vender y por tanto a una remuneración económica.	No busca una remuneración económica necesariamente; existen campañas que buscan resolver una problemática social y otras que buscan reunir fondos económicos para una problemática social (fundaciones contra el cáncer o sida, desastres naturales...)
Pretende satisfacer deseos y necesidades de un segmento de mercado.	Pretende por medio de la sensibilización, generar cambios de actitudes y conductas en grupos de la sociedad para el bien común y la óptima interrelación entre sus integrantes.
Trabaja con productos tangibles y busca fines inmediatos, por lo que es fácil su evaluación.	Trabaja generalmente con productos intangibles (actitudes, conductas, ideologías...) y busca fines a largo plazo; es difícil de evaluar por que estamos hablando de informar, sensibilizar y cambiar actitudes, lo cual es un proceso largo y difícilmente medible.
Cuenta con grandes presupuestos, lo que le permite con frecuencia aparecer en la mayoría de los medios (revistas, radio, vayas, parabuses, televisión, etcétera.)	Normalmente no se le da mucho presupuesto pues las instituciones que las necesitan no tienen tantos recursos económicos para poder asignarlos a este rubro; por tanto, no hace uso de medios masivos sino alternativos (carteles, menciones en radio, folletos, etcétera.)
Dice al público: <i>“Yo tengo lo que tú necesitas”</i> o en otros casos <i>“Tú necesitas lo que yo tengo”</i> <sup>23</sup>	Dice al público: <i>“Yo (ellos) necesito (an) lo que tú tienes”</i> <sup>24</sup>

<sup>23</sup> FELIU García Emilio. *La publicidad social*: [en línea], (universidad de Alicante), España, dirección URL: [www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emilio\\_Feliu.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emilio_Feliu.pdf), p. 5.

<sup>24</sup> Ídem.

Semejanzas entre publicidad comercial y social son:

- Ambas responden a un proceso y estrategia de comunicación.
- Los canales y medios de comunicación pueden ser usadas por ambos tipos de publicidad.
- La forma en que se hace el mensaje (la producción), las técnicas publicitarias, es decir, los pasos de una campaña y los elementos que la conforman son iguales (metodología igual), incluso al respecto dice Philip Kotler<sup>25</sup> que mientras más se parezca una campaña de publicidad social a una comercial más garantizado tiene su éxito.
- Ambas requieren de un presupuesto.

#### 1.4 Estrategias para lograr un cambio social

Existen diferentes estrategias para promover los cambios sociales, de acuerdo con Phillip Kotler y Roberto Eduardo en su libro *Marketing Social*<sup>26</sup> las principales son:

1.- Estrategias *Tecnológicas*, dividida en tecnológicas de modificación de producto (lograr que el producto que es dañino se mejore para que reduzcan sus efectos perjudiciales); Tecnológica de sustitución de producto (sustituir el producto dañino por otro para ayudar a acabar con el hábito), Tecnológica de innovación de producto (creación de tratamientos para acabar con el problema.)

2.- Estrategias *Económicas*: Tratan de imponer costos sobre la conducta indeseable y de recompensar la conducta deseable (establecer impuesto o multas sobre el acto dañino, aumentar el costo del producto para hacerlo inalcanzable o en su caso contrario dar incentivos económicos al no realizarlo.)

3.- Estrategia *Político/Legal*: funciona a través de la implantación o aprobación de leyes que restrinjan la cantidad disponibilidad, forma, sitio de consumo y canales promocionales para los productos nocivos o actos perjudiciales.

---

<sup>25</sup> KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. Op. Cit. p. 22.

<sup>26</sup> *Ibíd.* p 30- 33.

4.- Estrategia *Educativa*: en este tipo de estrategia puede intervenir el Estado y asociaciones sin fines de lucro. Y la idea es educar a través de información (datos científicos, ventajas y desventajas, etcétera) por medio de educadores o instituciones sobre el hecho social, usando la razón para que el público objetivo entienda el problema de raíz.

5.- Estrategia de *Marketing Social*: El marketing social es una adaptación del marketing comercial, sólo que nace precisamente para implementar programas que apoyen una idea o conducta social; es decir, trabaja con un producto social. El marketing social es ‘una parte o aspecto particular del marketing no empresarial, que persigue estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficioso para la sociedad en general o, por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales’<sup>27</sup>

Es en esta última estrategia es en la que se pondrá especial atención porque responde a los fines de la presente investigación; retomando entonces, el marketing social propone tres herramientas para lograr los objetivos de las campañas sociales que son el marketing externo, interno e interactivo.

- El marketing interno “va dirigido a los diferentes públicos que interaccionan dentro de la organización. Esto abarca a los empleados y voluntarios”<sup>28</sup> la estrategia es cimentar la idea social en el personal que trabaja en la organización, generalmente esta actividad se ve plasmada en capacitaciones al personal. En últimas fechas es lo que se conoce como “ponerse la camiseta de la empresa.”
- El marketing externo “supone planificar y desarrollar actividades con aquellos públicos que no forman parte de la organización que promueve una campaña social”<sup>29</sup> “Se refiere al proceso de comunicar, informar, dar a conocer, persuadir o educar a la población objetivo o mercado meta. La

---

<sup>27</sup> MOLINER Tena, Miguel Ángel. *Marketing social. La gestión de las causas sociales*, editorial ESIC (Escuela superior de Gestión Comercial y Marketing), Madrid, 1998, p. 29.

<sup>28</sup> *Ibíd.* p. 33

<sup>29</sup> *Ibíd.* 32.



esencia es dar a conocer la organización y la diversidad de sus servicios orientados al bienestar de la comunidad; así como recibir información suficiente y oportuna de la población objetivo o mercado meta”<sup>30</sup> en esta planeación es en donde se encuentran las actividades de investigación de mercado, las operaciones de distribución y comunicación; es decir, es aquí donde se da cabida al diseño de campañas de publicidad.

- El marketing interactivo es aquel que genera planes destinados a la capacitación del personal de la institución que esta en contacto con el público objetivo. “Se preocupa del ambiente en el que se va a desarrollar el contacto, del cuidado de los detalles del mismo, del fomento de las relaciones personales, de la gestión de las quejas y reclamaciones (...)”<sup>31</sup>

Estas actividades no deben hacerse separadamente; sino por el contrario, deben complementarse para lograr el éxito en el cambio social. Pero como se mencionó con anterioridad el tema destacar aquí es sólo una pequeña parte de estas posibles actividades: la publicidad social tema principal de este capítulo y del que se ha venido hablando.

Por tanto, la estrategia básica de una campaña de publicidad social de acuerdo con Moliner Tena Miguel en su libro *Marketing Social. La gestión de las causas sociales* es generar una relación entre el agente social y el público objetivo<sup>32</sup>. Las tres estrategias para lograr esto es:

- Crear interés: el primer paso al realizar una campaña es crear interés en los distintos públicos objetivos para generar confianza porque inicialmente el producto social es indiferente para la gente. Aquí es en donde entran actividades como la publicidad, las relaciones públicas, las acciones de voluntarios, etcétera.
- Establecer un compromiso: una vez que el público muestra interés en la campaña social hay que generar un compromiso con él, llevándolo a que

---

<sup>30</sup> PÉREZ Romero, Luis Alonso. *Marketing social. Teoría y práctica*, editorial Pearson Prentice Hall, México 2004, p. 29.

<sup>31</sup> MOLINER Tena, Miguel Ángel Op. Cit., p.33.

<sup>32</sup> *Ibíd.* p. 56 y 57.

realice la acción; es decir, que done, que deje un comportamiento nocivo, que se informe, etcétera. En esta etapa la relación es mucho más directa con el público por lo que intervienen más los voluntarios o empelados de la institución razón por lo que se les debe capacitar a estos últimos, pues trabajarán en conjunto

- Consolidar la relación: en esta etapa el público objetivo ya tiene una relación comprometida y continuada con el acto o producto social. Además el público objetivo esta mucho más predispuesto a otra campaña similar.

Así algunas campañas pueden perseguir alguna de estas etapas anteriores o igualmente las tres a la vez.

#### **1.4.1 Elementos centrales de una campaña de publicidad social**

Por las características con las que cuenta la publicidad social y que han sido mencionadas anteriormente se puede puntualizar en algunos elementos centrales que se hacen visibles dentro de una campaña social:

- *“Causa:* Un objetivo social que los agentes de cambio creen que ofrecerá una respuesta a un problema social.
- *Agente de cambio:* Un individuo organización o alianza que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.
- *Destinatarios:* Individuos, grupos o poblaciones enteras que son objetivo de los llamados al cambio por el comercializador social.
- *Canales:* Vías de comunicación y distribución a lo largo de las cuales se intercambian y transmiten hacia atrás y hacia delante la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.
- *Estrategia de cambio:* La dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.”<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. Op. Cit p. 28 y 29.

### 1.4.1.1 Producto social y su ciclo de vida

“El producto es un bien, un servicio y/o una idea que diseña toda persona física o moral como satisfactor de necesidades investigadas con anticipación (...) este producto puede influir de manera directa e indirecta en las ideas preconcebidas, creencias, actitudes y valores de la población civil.<sup>34</sup>” En la publicidad social el producto puede ser tanto tangible como intangible.

- El tangible se refiere a aquellos productos físicos que se han creado para la solución de algún problema social; como por ejemplo los anticonceptivos, las vacunas, las medicinas, etc. Estos productos pueden ser difundidos por medio de campañas sociales.
- El intangible pueden ser :

*\*Ideas.-* “es la frase que se pretende posicionar de manera paulatina en la mente del consumidor y que busca el bienestar de la comunidad en general (...) el posicionamiento de una nueva idea en la mente de la población sustituirá la existencia de una idea antigua perjudicial; este posicionamiento se verá reforzado por nuevas creencias, mayor información y conocimiento aunado a valores y metas deseadas por la comunidad.”<sup>35</sup>

*\*creencias* “es una idea social que ha sido aceptada por un gran número de personas de la población en general (...) sembrar una creencia entre la población conlleva más tiempo y esfuerzo, debido a que diseminar de manera progresiva entre los diferentes segmentos de la población. La creencia posee un arraigo mayor que una simple idea.”<sup>36</sup>

*\*valores* “son creencias que gozan de un arraigo mayor entre la población, de amplia cobertura y que se transmiten de generación en generación.”<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> PÉREZ Romero, Luis Alonso. Op. Cit. p. 20.

<sup>35</sup> *Ibíd.* p. 252.

<sup>36</sup> *Ibíd.*, p.253 y 254.

<sup>37</sup> *Ibíd.*, p.255.

*\*actitudes* “Son evaluaciones positivas o negativas en torno a personas, objetos ideas o eventos.”<sup>38</sup> Los componentes de una actitud son cognitivos (por el nivel de conocimiento sobre el tema social) emotivos (sentimientos de agrado o desagrado hacia el problema social) y conductual.

*\*servicios*. Que es un acto o actividad que se proporciona a la sociedad para su beneficio.

Como los productos de la publicidad comercial, estos diferentes tipos de productos sociales cuentan con un ciclo de vida que es el siguiente:

“Etapa I o de introducción: esta etapa contempla todas las ideas o productos sociales que se desean implementar en la sociedad en relación con la cual no se tiene experiencia alguna y se desconoce la forma en que ha de reaccionar el mercado meta ante estas ideas que buscan el bienestar de la comunidad.

Etapa II o de crecimiento: es la etapa en la que el mercado meta ya ha probado la idea o producto social. Representa el periodo de aceptación por parte de las personas de la comunidad y en el que más de dos organizaciones sin ánimo de lucro ofrecen productos similares.

Etapa III o de madurez: es el momento en el que la gran mayoría de las personas de la comunidad ha aceptado el producto social, en el que la idea ha subsistido por años y se ha transmitido entre vecinos, amigos y familiares. En este apartado la cobertura del producto social llega a su exposición máxima.

Etapa IV o de declinación: es el periodo en el que la idea o producto social ya no son aceptados por la mayoría debido a la aparición de un producto social nuevo que cubre de manera más satisfactoria las expectativas y necesidades del mercado meta<sup>39</sup>”

Es importante ubicar nuestro producto social dentro de este ciclo de vida para poder saber a qué nos enfrentamos y por tanto qué tipo de estrategia se debe llevar a cabo.

---

<sup>38</sup> KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. Op. Cit p. 34.

<sup>39</sup> PÉREZ Romero, Luis Alfonso. Op. Cit. p. 258 y 259.

### **1.4.1.2 Públicos de la publicidad social**

Si bien en la publicidad comercial el público suele ser uno (los consumidores), en la publicidad social se tienen múltiples públicos o actores con los que el agente de cambio puede relacionarse “los beneficiarios, los socios, la sociedad, los intermediarios, otros agentes sociales, los proveedores, las administraciones públicas, los voluntarios y empelados y los públicos especiales”<sup>40</sup> A todos ellos se les debe poner atención a la hora de realizar una campaña ya que influyen y son parte en el desarrollo de la campaña.

Sin embargo, sigue siendo necesario que entre todos estos actores se identifique el público objetivo de la campaña de publicidad social, que sería aquel grupo del que se busca una actitud o acción específica; es decir, los usuarios del producto o servicio social o los donadores<sup>41</sup> (con frecuencia ambos sectores por lo menos). Este público objetivo se determinará por características sociodemográficas, psicográficas,<sup>42</sup> conductuales y geográficas.

Se debe hacer una investigación profunda sobre este público ya que en este tipo de publicidad se involucran valores, creencias, etcétera; por tanto mientras más se conozca la población objetivo y el donador, se tendrán mejores bases para generar la campaña social, la elección de los medios y la idea creativa.

### **1.4.2 Tipos de campañas sociales por su objetivo**

De acuerdo a lo investigado dependiendo de la causa social de la que se hable se diseña una estrategia de campaña determinada, la forma en que se clasifican estas campañas sociales de acuerdo a su objetivo puede ser clasificadas por su dificultad de la siguiente manera<sup>43</sup>:

---

<sup>40</sup> MOLINER TENA, Miguel Ángel. Op. Cit. p. 31

<sup>41</sup>“Persona física o moral que apoyan de manera directa los objetivos sociales de toda organización no lucrativa dentro de la sociedad (...) puede ser en dinero o en especie” PÉREZ Romero, Luis Alfonso. Op. Cit p. 24.

<sup>42</sup> “Se refiere a los estilos de vida de las personas, los rasgos de su personalidad, opiniones y motivaciones que impulsan el comportamiento de las mismas” PÉREZ Romero, Luis Alfonso. Op. Cit, p.10

<sup>43</sup> KOTLER Philip y EDUARDO, Roberto. Op. Cit p. 28 y 29.

- a) *Campañas de información pública o también llamadas de educación pública:* tienen como objetivo proporcionar nueva información a las personas de una meta deseada. Ejemplo de ello es la información para evitar enfermedades sexuales. (son relativamente fáciles porque no pretenden cambiar actitudes o conductas profundamente arraigadas.)
  
- b) *Campañas orientadas a la acción:* además de informar pretende invitar a realizar un acto concreto. Ejemplo asistir a la semana de vacunación en centros de salud, o de donación de sangre, o apoyo a la cruz roja. (Estas campañas implican un costo, la persona puede no llevarla a cabo por implicar tiempo, gastos, molestias... por ello un agente de cambio, en una campaña de este tipo debe organizar las recompensas o incentivos que se estima rebasarán los costos.)
  
- c) *Campañas orientadas al cambio de conducta:* el objetivo de estas campañas es inducir a la gente a que cambie alguna conducta por su propio bien. Ejemplos de estas campañas son las que promueven una sana alimentación para prevenir la obesidad, que se deje de fumar, el uso del cinturón, etcétera. (Este tipo de objetivo puede ser difícil de lograr ya que requiere que el público deje viejos hábitos, aprenda nuevos y los conserve.)
  
- d) *Campañas orientadas al cambio de creencias o valores sentidos:* implica la modificación profunda de las creencias o valores. Ejemplos de ello son las campañas de derecho al aborto, control natal, contra el racismo, entre otras. (Este tipo de campañas son poco exitosas, ya que el sentido de identidad y de bienestar de una persona se finca en sus valores básicos y la perturbación de estos genera estrés. Por ello los agentes de cambio prefieren usar las leyes y las sanciones jurídicas para lograrlo.)

### **1.5 Etapas y elementos que conforman una campaña de publicidad**

Como se dijo anteriormente la publicidad social surge como una estrategia para enfrentar las diferentes problemáticas sociales; estas ideas son plasmadas en una campaña de publicidad que es un “conjunto de acciones de comunicación publicitaria programadas en

cuanto objetivos, público, duración, medios, soportes y presupuestos.”<sup>44</sup> Dicha campaña, una vez estructurada, se difunde para que la población se informe, se sensibilice y actúe.

Como se pudo notar en puntos anteriores, si bien la publicidad comercial y la social tienen características muy diferentes, comparten la metodología de cómo hacer una campaña; por ello a continuación se enlistarán los elementos necesarios para el desarrollo de campaña publicitaria mismos que serán llevados a cabo en la presente propuesta de campaña de publicidad social:

### **1.5.1 Briefing**

“Es el documento elaborado por la agencia en el que se recogen los datos más importantes referentes al anunciante y que resulta básico para el mejor conocimiento entre la agencia y el anunciante.”<sup>45</sup>

Este apartado contiene los antecedentes del producto a publicitar; en el caso de la publicidad social se dan referencias sobre el conflicto o problema a tratar; asimismo se dedica una parte a hacer referencia de las campañas anteriores (antecedentes publicitarios por lo menos de los últimos cinco años) que se han hecho sobre el producto o tema; de esta manera se podrá tener un contexto del tema o producto lo que permitirá al publicista ubicar el problema publicitario y ver claramente a qué se enfrenta, así como detectar, en el caso de ya haber tenido campañas, cuáles fueron los errores para no caer de nuevo en lo mismo.

Asimismo se debe contemplar quiénes son la competencia “todas las marcas, productos y servicios que se encuentran en una misma categoría y que deben luchar por los consumidores.”<sup>46</sup> Es decir, las empresas que se dedican a cubrir la misma necesidad u ofrecen el mismo producto o servicio. Esta competencia puede ser:

---

<sup>44</sup> GUTIÉRREZ González Pedro Pablo, *Diccionario de la publicidad*, Editorial Complutense, España, 2005, p. 48.

<sup>45</sup> *Ibíd.* p.41.

<sup>46</sup> *Ibíd.*, p. 63.

\*Competencia perfecta: “situación de mercado de competencia en igualdad de condiciones entre las empresas”;<sup>47</sup> es decir, la empresa ofrece un producto o servicio con las mismas características al mismo segmento de mercado.

\* Competencia imperfecta: “situación de mercado en la que existen determinadas circunstancias que dificultan la igualdad de oportunidades entre competidores (barreras de entrada, dificultad en el acceso de información, etc.)”<sup>48</sup>

### **1.5.2 Investigación de mercado**

“Investigación detallada que tiene como fin el conocimiento profundo del mercado potencial de un producto, para optimizar las ventas. Los estudios de mercado se pueden llevar a cabo en cualquiera de las fases de la vida de un producto: antes de su fabricación, en el momento de su lanzamiento, a lo largo de su presencia en el mercado o cuando se encuentra en proceso de caída y desaparición.”<sup>49</sup>

La investigación de mercados es una fase esencial previa a la realización de cualquier campaña publicitaria; ya que permitirá garantizar la eficacia de su realización y sus resultados. En esta parte se hace la recolección sistemática, registro y análisis de datos que permiten la toma de decisiones de comunicación y mercadeo; es decir, en esta parte se obtienen los datos por medio de estudios cualitativos y cuantitativos, que nos permitirán saber más sobre el entorno de nuestro producto en el mercado; los problemas a los que se enfrenta, su competencia, percepción que tiene el público, lo que esperan del producto, si lo conocen, incluso permite conocer las características del público objetivo, como sus necesidades, costumbres, deseos y motivaciones.

A partir de los resultados obtenidos en dicha investigación se podrá hacer la planificación de una estrategia publicitaria, así como determinar la situación actual del producto, idea o servicio. Los pasos de esta investigación consisten en determinar:

- a) El objetivo de la investigación (objetivos generales y particulares.)

---

<sup>47</sup> *Ibíd.*, p. 64.

<sup>48</sup> *Ídem.*

<sup>49</sup> *Ibíd.*, p. 337



- b) El problema a estudiar (¿Qué información se requiere?)
- c) Seleccionar la muestra a la que será aplicada la investigación (a quiénes y a cuántos; así como sus características.)
- d) Diseñar las estrategias y procedimientos para adquirir la información (encuestas, entrevista, focos grupales, etcétera.)
- e) Analizar los datos resultantes, interpretarlos y realizar la representación gráfica de los mismos (análisis lógicos exentos de prejuicios.)
- f) Informe de conclusiones en donde se encuentran resumidos los resultados de la investigación.

A partir del análisis de los datos arrojados con la anterior investigación se puede dar paso al diseño de una campaña publicitaria, ya sea social o comercial, donde se expone qué es lo que se pretende comunicar, para qué y cómo se va a hacerlo. Esta campaña se conforma por dos apartados la estrategia creativa y la estrategia de medios.

### **1.5.3 Estrategia creativa**

Es “aquella que en publicidad persigue que se comuniquen correctamente los mensajes previstos en una campaña.”<sup>50</sup> Es la parte medular del éxito de una campaña, ya que es en ella en donde se explica el objetivo de la campaña y la forma en que se dará el mensaje; es decir los textos, imágenes que irán en el mensaje publicitario llamado también ejecución.

En esta parte de la campaña la creatividad se vuelve fundamental ya que depende de ella que el mensaje resulte novedoso o llamativo, lo que permitirá captar la atención del espectador y por tanto la captación de la información transmitida en el mensaje.

La estrategia creativa se compone de 6 elementos que son:

\*Concepto creativo: “Idea única y original que sirve de plataforma para el desarrollo de las diferentes expresiones, que darán forma a un anuncio o una campaña.”<sup>51</sup> Es el elemento clave (en una o dos palabras), la guía o eje para todas las ejecuciones de

---

<sup>50</sup> *Ibíd.*, p. 130

<sup>51</sup> *Ibíd.*, p. 66

la campaña que permitirá mantener la unidad e identificación de la misma. Se basa fundamentalmente en el aspecto tangible o intangible más fuerte del producto o servicio.

\*Público(s) objetivo(s): “Conjunto de personas de una audiencia que por sus características sociodemográficas es seleccionado como objetivo principal de una campaña de publicidad (target group).”<sup>52</sup> En este punto de la estrategia se especifica de manera concisa el público al que irán dirigidas las ejecuciones como ya se mencionó el público se determina por factores demográficos [nivel socioeconómico<sup>53</sup>] psicográficos, conductuales y geográficos.

\*Objetivo de comunicación: Se refiere al qué se pretende transmitir en el mensaje ¿Qué voy a decir? Define la intención que tiene la campaña (informar, sensibilizar, etcétera.)

\*Racional Creativo: Son los argumentos que apoyan el porqué se eligieron tales o cuales imágenes, textos, ideas, etcétera. Asimismo se explica en esta parte las herramientas visuales, textos, audio que se va a utilizar (cómo lo voy a decir).

Dentro del objetivo de comunicación está el tono del mensaje; es decir el tono del lenguaje que voy a emplear en las ejecuciones, esto con base en el grupo objetivo, el producto y el concepto creativo. De esta manera se puede utilizar un tono:

- Formal (usa un lenguaje serio)
- Informal (usa un lenguaje cotidiano que depende del target al que se dirija)
- Directo (dirigido a la razón)
- Emotivo (apela a los sentimientos)
- Agresivo (apela tanto a los sentimientos como a la razón)
- Cómico (usa un lenguaje divertido)
- Seductor (pretende seducir utilizando recursos eróticos o sexuales)

De manera adicional se explica en esta parte cómo estará conformada la ejecución en sí.

---

<sup>52</sup> *Ibíd.*, p. 265.

<sup>53</sup> Ver el Anexo 1 en donde se presentarán las características de cada segmento de mercado de acuerdo a los niveles socioeconómicos determinados por la AMAI.

\*Consumer insight (publicidad comercial): “Es una expresión inglesa que define características compartidas por un grupo que, a su vez, las ha interiorizado y que los convierte en un grupo homogéneo. Estos datos se convierten en una herramienta de gran valor para generar la idea creativa y que ésta garantice el impacto, la eficacia y la conexión para provocar emociones y conseguir la penetración de la marca.”<sup>54</sup>

Este último punto hace referencia al concepto psicológico de cómo reaccionará o se sentirá el individuo inconscientemente al consumir el producto, sin embargo, en el caso de la publicidad social no se puede hablar de un consumer insight sino de un:

\*Call to action: se le llama así cuando dentro de la publicidad se utilizan imágenes o frases que invitan al público objetivo a realizar alguna acción concreta. Por ejemplo: “visita nuestra página”, “llama al 01 800...”, “acude a nuestras instalaciones”, “da clic aquí” o cualquier otra frase, ícono o imagen que intente que el consumidor se acerque al producto (comercial o social).

#### **1.5.4 Estrategia de medios.**

“Investigación detallada de los diversos medios de comunicación que pueden servir de plataforma para publicitar un determinado producto. Estos estudios pueden ser periódicos o esporádicos.”<sup>55</sup>

Consiste en la elección de los medios ideales para transmitir los mensajes publicitarios, basándose en el producto, el objetivo publicitario, pero sobre todo en el segmento de mercado resultado de la investigación de mercado; ya que cada público tiene preferencia por ciertos medios; también se debe tener en cuenta el impacto o rating de los mismos medios pues eso garantizará la cantidad de auditorio cautivo. Estos medios son actualmente clasificados en dos grupos por sus características:

ATL.- (above the line) que significa *sobre la línea*. Este grupo engloba los medios que se conocen como masivos: televisión, radio, prensa (periódicos y revistas) cine y

---

<sup>54</sup> GUTIÉRREZ González Pedro Pablo, Op. Cit., p. 68.

<sup>55</sup> *Ibíd.*, p.131.

espectaculares o murales (vía pública); medios que son considerados de alto costo por el alcance que logran.

BTL.- (below the line) que significa *debajo de la línea* y que se refiere a medios no masivos, sino mucho más dirigidos a segmento en específico y que permiten una relación con el consumidor, entre ellos se encuentra publicidad en punto de venta (muestras, folletos, etcétera) promociones, relaciones públicas, acciones virales, marketing directo, marketing telefónico, entre otras actividades que no hacen uso de los medios masivos. Entre sus características están:

- \*son de bajo costo
- \*personalizan la comunicación
- \*la retroalimentación es instantánea ya que permiten la relación con el consumidor
- \*buscan un impacto de calidad más que de cantidad
- \*emplea procedimientos diversos que apelan a la creatividad constantemente para lograr el impacto o la comunicación con el público.

De acuerdo a la investigación realizada la elección de estos medios se debe fundamentar en lo siguiente:

- “Credibilidad del medio.- Se considera de acuerdo a la imagen que proyecta el medio y a la confianza que el público le tiene. Mientras mayor sea la credibilidad entonces se obtendrá un resultado positivo para la campaña.
- Poder discriminante.- Es la capacidad que tienen algunos medios para alcanzar a un público segmentado.
- Alcance geográfico.- Alcance local, nacional e internacional del medio; es decir, en donde es transmitido.
- Rentabilidad.- Se mide de acuerdo con el costo que supone emitir un anuncio para lograr el contacto con una de las personas del público meta; es decir, el alcance que el medio tiene en cuanto rating.

- Costo de los medios.- se deben elegir los medios tomando en consideración el presupuesto disponible.
- Condiciones técnicas del medio.- Se refiere a las posibilidades prácticas de los medios. Es decir, su capacidad para transmitir los mensajes a través de la imagen, el sonido, la palabra escrita, el color y el movimiento; considerando también sus limitaciones, de tal manera que es determinante elegir los medios que de la forma que se haya establecido a partir de la estrategia creativa.”<sup>56</sup>

Así la elección de los medios adecuados permitirá el éxito de la difusión, pues con ello se logrará dirigir los mensajes hacia las personas indicadas en el lugar y el momento oportuno y el impacto para poder medir la efectividad tanto creativa como de medios.

\*Pauta de medios.- “Documento descriptivo de los medios, fechas de inserción, formato de las inserciones y costes de una campaña publicitaria.”<sup>57</sup> Como ya se mencionó antes es aquí en donde se hace la selección de los medios a utilizar así como las razones de la selección de estos, las pautas que es donde se especifican en forma calendárica las horas, fechas, medios y precios en que se realizarán las inserciones.

- **Ejecuciones.**- “La forma física en términos de arte, ilustración, textos, música, etc., mediante la cual se presenta la estrategia publicitaria al segmento del mercado que esta dirigida para alcanzar el o los objetivos publicitarios fijados.”<sup>58</sup>

Las ejecuciones pueden estar conformadas por diversos elementos; entre los que destacan los siguientes:

- Cabeza (que es la entrada de un anuncio; es decir, la frase inicial que llama la atención del auditorio.)

---

<sup>56</sup> Ponencia del Maestro Héctor Duarte Miranda impartida en la FCP y S de la UNAM (14 de Septiembre de 2006) durante la materia *Estrategia de Medios*.

<sup>57</sup> *Ibíd.*, p. 247.

<sup>58</sup> SCHULTZ E. Don. *Fundamentos de estrategia publicitaria*, México, editorial publicigrafics, 1983, p. 12.

- Copy (“bloque de texto que aparece en un anuncio”<sup>59</sup> este a diferencia de la cabeza o el cierre es un texto más amplio en donde se puede abordar las características del producto; es decir, en donde se introduce al consumidor.)
- Imagen (es una representación gráfica llámese dibujo, fotografía, etcétera.)
- Cierre (que es la última frase que concluye el mensaje, muchas veces este cierre es el eslogan.)
- Eslogan (“frase breve, concisa, fácil de entender y hábil para impresionar, que sirve para que el consumidor recuerde una marca o un producto y que sintetiza la argumentación de una campaña de comunicación.”<sup>60</sup>)
- Logotipo (“construcción gráfica de un nombre utilizando elementos tipográficos, cromáticos, y/o de ilustración, con la finalidad de formar un tono identificable y memorable que represente la identidad de la empresa, institución o evento.”<sup>61</sup>)

Es decir, es en esta última parte donde se encuentran de forma física los anuncios que son resultado de todas las etapas anteriormente descritas pero principalmente de la estrategia creativa y que serán presentados al segmento elegido.

---

<sup>59</sup> GUTIÉRREZ González Pedro Pablo, Op. Cit., p. 71.

<sup>60</sup> *Ibíd.*, p. 125.

<sup>61</sup> *Ibíd.*, p. 190.

## **CAPÍTULO II**

# **CÉLULAS MADRE: LA NUEVA CURA**

Los avances científicos de las últimas décadas han permitido mejorar el nivel de vida de nosotros los humanos, día a día la medicina hace descubrimientos que permiten sanar enfermedades que no tenían cura. Este es el caso de la leucemia y algunas otras enfermedades relacionadas con la sangre, que hasta hace pocos años eran mortales para quienes las padecían, pero que ahora se les ha encontrado una cura: el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, mejor conocidas como células madre.

## 2.1 ¿Qué son las células madre?

La célula, como bien es sabido, es la unidad fundamental y autónoma que conforma cualquier organismo vivo; desde los más simples como las bacterias, hasta los más complejos como son los organismos humanos.

Existen muchos tipos de células de acuerdo a su tamaño y su función. El proceso por medio del cual se forma las células de la sangre se llama hematopoyesis; en este proceso que se lleva a cabo en médula ósea<sup>62</sup> se forman los glóbulos blancos,<sup>63</sup> los glóbulos rojos<sup>64</sup> y las plaquetas;<sup>65</sup> esto a partir de células madre hematopoyéticas también llamadas: células tallo, células madre, células tronco, stem cells, entre otros.

En una entrevista realizada en septiembre de 2007 al doctor Jorge Vela Ojeda, jefe de servicios de Hematología del Centro Médico Nacional “La Raza”, explica que las células madre son:

“Células encargadas de formar todas las células sanguíneas que tenemos en nuestra circulación y estas células son importantísimas porque tienen varias propiedades únicas en comparación con otras células, la primera propiedad es que se auto-repican (mismo que puede hacer cualquier célula); se diferencian hacia tipos distintos celulares, así de una sola célula se forman millones de células diariamente que son las que

---

<sup>62</sup> La médula ósea es un tejido formado por células primitivas que se encuentra en la cavidad de los huesos largos (lo que comúnmente se conoce como “tuétano”) y se encarga de producir los componentes de la sangre como las plaquetas, glóbulos rojos y blancos. (Es completamente diferente a la médula espinal que es tejido nervioso alojado en la columna vertebral.) Es aquí donde viven las células madre.

<sup>63</sup> Los glóbulos blancos o células blancas son células del sistema inmunológico que nos protegen de las infecciones.

<sup>64</sup> Los glóbulos rojos o células rojas, son células que transportan el oxígeno a todas las partes del cuerpo.

<sup>65</sup> Factor de aglutinación que ayuda a suspender las hemorragias.



funcionan en nuestra circulación (...) otra propiedad, que los últimos años esta de moda su estudio, es la propiedad de la plasticidad donde se ha descubierto que si bien estas células hematopoyéticas su función principal es formar células sanguíneas, con los últimos estudios se ha visto que muchas de estas células, sobre todo las más inmaduras, tienen la posibilidad de originar otras células distintas a la de la sangre, como neuronas, músculo, músculo cardíaco, células del hígado, intestinales, cartílago, hueso.”<sup>66</sup>

Esto quiere decir que los seres vivos estamos conformados por miles de millones de células individuales organizadas en tejidos y órganos que cumplen funciones específicas. Estas células han surgido a partir de una única célula inicial: la célula madre, que al dividirse da origen a células hijas a las que les designa una función; ya sea crear una célula sanguínea, una célula que dará origen a un tejido, un músculo, un órgano, etcétera y que a su vez se van dividiendo para formar copias de ellas mismas que ayudarán a cumplir la función designada. Este proceso permite la conformación estructural de los seres vivos.

Así podemos decir que las “células madre” viven dentro de la médula ósea y son células no diferenciadas; es decir, que no tienen designada una tarea específica, sino que pueden dar origen a cualquier tipo de célula; por lo mismo, estas células tienen la capacidad de dividirse infinitamente para generar todas las demás células que necesita cada parte de nuestro organismo, lo que las hace muy especiales y necesarias.

Existen cuatro clasificaciones de células madre por la zona de donde son tomadas:

- “Células madre totipotencial.- pueden crecer y formar cualquier órgano completo. Por ejemplo, corazón, piel o riñones.
- Células madre pluripotenciales.- no pueden formar un órgano completo, pero sí cualquier otro tipo de célula. Por ejemplo: diversas células cardíacas y las del sistema circulatorio, nerviosas y las del cerebro.
- Células madre multipotenciales.- son aquellas que únicamente pueden dar origen a tipos celulares de su propia capa o linaje. Por ejemplo, células madre de médula ósea dan origen a células de esa capa como miocitos, adipositos y osteocitos.

---

<sup>66</sup>Entrevista con el Dr. Jorge Vela Ojeda, jefe de servicios de Hematología del Centro Médico Nacional “La Raza”, México D. F., el 18 de Septiembre de 2007.

- Células madre unipotenciales.- pueden formar únicamente un tipo de célula particular. Por ejemplo, células que componen las dermis, o las que integran exclusivamente la cornea.”<sup>67</sup>

La anterior clasificación responde, de acuerdo a los especialistas en el área, a que se puede obtener células madre de cualquier zona como grasa, músculo, saliva, piel, etc. ya que en los individuos adultos hay un pequeño número de células madre que permanece en cada órgano del cuerpo para poder reparar los daños que se puedan producir en esos tejidos. “La particularidad es que, estas células ya están diferenciadas. Es decir, dan origen a células que están relacionadas con la zona en la que se extrae (...)”<sup>68</sup>

Sin embargo, para fines de la presente investigación se pondrá especial atención en las células madre provenientes del cordón umbilical. Esto debido a que “Las células madre más versátiles son las que se encuentran en la sangre del cordón umbilical, son células totipotenciales no diferenciadas; lo que significa que pueden dar origen a cualquier órgano o tejido (...)”

(...) pueden generar por sí mismas eritrocitos, que transportan el oxígeno; plaquetas, las cuales ayudan a la coagulación; linfocitos T, protectores del sistema inmunológico. O bien, pueden reconstruir la médula ósea, para formar el sistema sanguíneo de un paciente (...)”<sup>69</sup>

## 2.2 ¿Qué enfermedades cura el trasplante de células madre?

Como se dijo al principio de este capítulo los avances e investigaciones en medicina avanzan día con día; así que en lo que a células madre se refiere la investigación se sigue haciendo pues se le atribuyen poderes innumerables: Se ha descubierto que se puede lograr que éstas produzcan cartílago, hueso, células nerviosas, neuronales, entre otras células; incluso se habla de que en un futuro lejano podrían sustituir los trasplantes de órganos o tejidos; o curar enfermedades como Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple, etcétera; sin embargo, esto sigue siendo investigado y experimentado; lo que es un hecho

---

<sup>67</sup> CAMACHO Guadalupe y Velásquez Sara. “Células Madre”, Excelsior, 9 de mayo de 2007. Pág. 20 Suplemento Salud en cuerpo y alma.

<sup>68</sup> *Ibíd.*, p. 19.

<sup>69</sup> *Ibíd.*, p. 18.

hoy en día es que el uso más desarrollado de trasplante de células madre sirve para tratar trastornos hematológicos (de la sangre) en exclusivo onco-hematológicos (cáncer en la sangre).

Los pacientes que sufren de enfermedades de la sangre tanto malignas como no malignas pueden ser tratados con radiación o quimioterapia, que es un tratamiento que funciona muy bien para destruir las células anormales; sin embargo, desafortunadamente puede destruir las células sanas del paciente, así como su médula ósea, que como ya se mencionó anteriormente es indispensable para la producción de células sanas de la sangre; por tanto si ésta se destruye ya sea por una enfermedad maligna, no maligna o de tipo genético, un trasplante de células madre es necesario; así se podrá volver a poblar la médula ósea resurtiendo al cuerpo de células.

Como se mencionó anteriormente todas las enfermedades enlistadas a continuación son enfermedades que provienen de la alteración en alguno de los elementos que componen la sangre o por la presencia de cáncer en estos elementos. Cabe mencionar que posteriormente se pondrá especial atención en la definición de la leucemia por ser ésta la enfermedad más frecuente.

Las enfermedades malignas que pueden ser tratadas con células madre son:

- *leucemia* (es cuando células sanguíneas inmaduras crecen a un ritmo incontrolado lo que provoca que remplacen a las células normales creando así un desajuste.)
- *mieloma múltiple* (es un tipo de cáncer que se encuentra en el sistema inmunológico y que avanza con la edad del paciente.)
- *linfoma de tipo no- Hodgking* (es un cáncer que se produce en el sistema linfático es decir, en los glóbulos blancos.)

Las enfermedades no malignas que se pueden curar con células madre son:

- *Anemias fuertes* [de Fanconi, falciforme y aplásica] (las anemias en general se deben a la disminución de eritrocitos y hemoglobina en la sangre.)
- *Beta talasemia Síndrome de Wiskott-Aldrich* (es un problema genético que provoca la disminución de plaquetas lo que genera infecciones y hemorragias frecuentes tanto en el interior como hacia el exterior.)

- *Tay Sachs Síndrome de Hunter* (enfermedad hereditaria en donde se encuentra un problema en las células que genera el funcionamiento anormal de los órganos del enfermo.)
- *Inmunodeficiencia combinada severa Blackfan-Diamond*. (se caracteriza por todos los síntomas de una anemia acompañada de deformaciones en órganos que generan problemas propios del órgano en caso.)
- *Lupus Síndromes Hurler, Scheie, Sanfilippo, Morquio*. (es una enfermedad que consiste en que en la sangre no se produce un enzima que es necesaria para eliminar cadenas largas de moléculas de azúcar, y si están no son eliminadas se acumulan y pueden afectar a cualquier órgano incluyendo el corazón)
- *Enfermedad de Krabbe Gaucher, Niemann-Pick, Colman* (son células malignas que pueden acumularse en cualquier órgano generar su crecimiento y por tanto impiden el funcionamiento normal de éste.)

Todas las anteriormente enlistadas, entre otras, son enfermedades de la sangre que hacen que el organismo que las padezca deje de producir células sanguíneas normales. Sin embargo, si bien el trasplante de células madre tiene la posibilidad de curar muchas enfermedades se usa principalmente para leucemia, que de acuerdo a la Dra. María Guadalupe Álvarez Espinosa del Banco de Sangre de Cordón Umbilical del Centro Médico Nacional *La Raza* “es una enfermedad que tiene la médula ósea: es un desajuste de la médula ósea por lo tanto no puede producir los elementos de la sangre como linfocitos, leucocitos, eritrocitos, y plaquetas en forma normal, entonces cuando hay una alteración maligna en alguno de estos elementos, se habla de que existe una leucemia.”<sup>70</sup> “La leucemia es también llamada la enfermedad de la sangre blanca; y no porque la sangre tome color blanco sino porque produce mucha cantidad de glóbulos blancos pero no son funcionales; por lo tanto cualquier microorganismo puede atacar y matar a esa persona.”<sup>71</sup>

En México 80 mil personas padecen leucemia, enfermedad que puede controlarse y hasta curarse con células madre; desafortunadamente sólo el 25% de los enfermos tiene la posibilidad de contar con un familiar que sea compatible y pueda

---

<sup>70</sup> Entrevista con la Dra. María Guadalupe Álvarez Espinosa, Banco de Sangre de Cordón Umbilical del Centro Médico Nacional “La Raza”, México D. F. el 18 de Septiembre de 2007.

<sup>71</sup> Entrevista realizada al Químico FARMACO Biólogo (QFB) Javier Fernández Torres, personal químico del Banco de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, México D. F., el 03 de octubre de 2007.

donarle; mientras que los demás necesitan de un donador sano y voluntario; aun cuando no sea un familiar, de ahí la necesidad de recurrir a la donación altruista de células madre.

Las células madre donada debe ser compatible con la del paciente lo cual ocurre en un porcentaje de uno entre cien casos y uno entre mil dependiendo de la etnia; por eso es conveniente que seamos muchos los donantes voluntarios.

Esto último se refiere a que la diversidad genética es muy amplia; por lo que mientras más donantes se incorporen al Banco de Sangre de Cordón Umbilical, habrá mayores probabilidades de ofrecer un donador para un paciente del mismo origen étnico. Se necesitan por lo menos 100 mil donadores para cubrir el 70% de los pacientes de origen mestizo, pues el análisis mundial ha demostrado que la mayoría de los donantes son caucásicos; por lo que un paciente blanco tiene 90% de probabilidades de encontrar un donador compatible, mientras que un mexicano tiene el 10%.

### **2.3 Formas de donación**

A diferencia de otros tipos de trasplantes en donde por ejemplo se necesita un riñón y el donador ya se quedó sin su riñón, en el trasplante de células hematopoyéticas ocurre algo completamente diferente; ya que en este caso se vuelven a generar células y no hay ningún riesgo para el donador. La forma en que se donan las células madre es de dos tipos:

\*Por medio de médula ósea.- se obtiene las células madre de un adulto; es decir, éste previamente es registrado en un banco de datos de potenciales donadores no relacionados, es decir, de donadores que no son familiares del paciente. "Se les toma una muestra para primero verificar los estudios de histocompatibilidad, para saber de que grupo sanguíneo y RH son; pero sobre todo de histocompatibilidad que son unos antígenos que tenemos en nuestra sangre y que sirven para saber si uno puede donar un órgano o una médula ósea a otro individuo, entonces ahí se lleva un registro nada más, de miles o millones de personas, y si alguna persona no tiene un donador de células hematopoyéticas compatible entre sus familiares o no tienen posibilidad de compatibilidad con algún donador de cordón umbilical se hace una búsqueda en estos registros internacionales de células hematopoyéticas con la finalidad de saber si hay alguna

persona que sea compatible en alguna parte del mundo o en su país y esa pudiera funcionar como su donador.”<sup>72</sup>

La obtención de médula ósea se puede realizar de dos formas:

- Por hueso.- en este método al donador se le aplica anestesia general, y se le dan alrededor de 150 piquetes directamente en médula ósea, sacándole en cada uno aproximadamente dos mililitros de médula ósea porque está muy espesa; es decir, que entonces se introduce la aguja de la jeringa varias veces en el área de la pelvis, esternón o en los huesos largos (fémur), perforándole hasta obtener médula ósea, el proceso dura aproximadamente 45 minutos. Desafortunadamente esto puede implicar riesgo de infección para el donador, complicaciones por la anestesia general; además de que implica que tenga que estar internado en un hospital varias horas o incluso pasar la noche después de la donación, pues el método es doloroso y es necesaria la recuperación que pudieran haber provocado los piquetes, que pueden llegar a ser algunas semanas.<sup>73</sup>
- Por aféresis.- también se puede donar médula ósea de sangre periférica movilizada; es decir, sangre del brazo. En este método el donador no requiere de anestesia ni hospitalización, pero durante cinco días antes de la donación se le da un medicamento llamado “factor de estimulación de colonias” por debajo de la piel que estimula la médula ósea, generando que las células madre migren al torrente sanguíneo; de esta forma el donador es conectado a una máquina que le va quitando las células madre y regresándole el resto de la sangre: a esto se le llama aféresis. El donador debe estar con cierta dosis de anticoagulantes; debido a que durante el proceso está corriendo una gran cantidad de sangre entre la máquina y su cuerpo y ésta no debe coagularse; este método sólo puede realizarlo donadores adultos ya que un niño no aguanta este proceso porque las grandes cantidades de citrato (anticoagulante) pueden ocasionarle problemas, como por ejemplo un edema pulmonar.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Entrevista con el Dr. Jorge Vela Ojeda, 18 de Septiembre de 2007.

<sup>73</sup> Entrevista realizada a la Dra. Clara Gorodesky, Presidenta del Consejo Directivo de la Fundación Comparte Vida, México D. F., 13 de abril de 2007.

<sup>74</sup> Ídem.

\*Por medio de donación de cordón umbilical: forma de donación en la que se pondrá especial atención para los fines de esta investigación. Esta forma consiste en que las mujeres embarazadas a la hora del parto donen la sangre de su cordón umbilical, ya que los vasos sanguíneos placentarios que corren por él se encuentran llenos de células madre; es importante decir que este procedimiento es seguro y no interfiere en la atención de la mamá ni del bebé. Una vez que la sangre es recolectada se trasladada a un Banco de Sangre de Cordón Umbilical en donde se analiza, procesa (se separan las células madre del resto de la sangre) y congela a  $-195^{\circ}$  C. para estar disponibles para el paciente que las requiera o para fines de investigación.

“Todas estas formas de donación hacen que hoy en día en países avanzados donde las dos formas funcionan, ya no sólo sea el 20 a 25% de los pacientes quienes tienen la posibilidad de encontrar un donador, sino que ya aumentó al 60 o 75% de posibilidades.<sup>75</sup>”

### **2.3.1 Ventajas de la utilización de células madre de cordón umbilical**

Existen algunas razones por las que de acuerdo con los especialistas entrevistados es preferible la utilización de células madre provenientes del cordón umbilical:

1. Es un proceso mucho más sencillo comparado con la obtención de médula ósea de adulto; ya que no existe ningún riesgo ni molestia para la madre o para el bebé.
2. El proceso de recolección no interviene en la atención hacia la madre o el bebé en el momento del parto; es decir, éste es llevado como de rutina.
3. El proceso de recolección es muy rápido (dos o tres minutos).
4. El cordón umbilical es un material de desecho, por lo que no es siquiera una pérdida física de algo, sino por el contrario el aprovechamiento de algo que se iba a tirar.
5. No se requiere de anestesia.
6. Poca probabilidad de transmisión de infecciones.

---

<sup>75</sup> Entrevista con el Dr. Jorge Vela Ojeda, 18 de Septiembre de 2007.

7. De acuerdo a investigaciones, la compatibilidad genética entre donador y paciente no necesita ser tan cercana cuando las células madre son provenientes de cordón umbilical.
8. Bajo riesgo de desarrollar enfermedad injerto vs. huésped; es decir, que el organismo al que se le haga la transfusión la rechace, como con frecuencia ocurre con las células madre provenientes de adulto.
9. Las células madre de cordón umbilical contiene una mayor cantidad de células progenitoras y una mayor cantidad de colonias formadoras. Las células madre de cordón umbilical son células nuevas, células que no han tenido estímulo, lo que puede resultar provechoso.<sup>76</sup>

Por las razones enlistadas anteriormente es que la presente investigación se centrará en este tipo de donación; por considerarla la forma de donación más conveniente y funcional para la población mexicana; ya que como se dijo no requiere de un proceso complicado, no se pone en riesgo al donante, puede realizarlo cualquier mujer embarazada, y además una de las razones más importantes es que existe mayor posibilidad de que se encuentre una unidad compatible para el enfermo y que quien las use tenga un trasplante exitoso.

## **2.4 Tipos de Bancos de Cordón Umbilical**

Un Banco de Sangre de Cordón Umbilical es un centro que esta destinado a la recolección, procesamiento, estudio y almacenamiento de células madre hematopoyéticas; es decir, que lleva acabo el proceso desde que se recogen las células de cordón umbilical hasta que se transplantan.

“Hay dos tipos de Bancos de Sangre de Cordón Umbilical: el institucional que no es dirigido sino es general para el enfermo que la necesite y el Banco de Sangre de Células de Cordón Umbilical privado donde pagas cierta cantidad para que congelen las células; en este caso la madre es quien puede hacer uso de ellas para su propio bebé,

---

<sup>76</sup> Entrevistas con Dra. Maria Guadalupe Álvarez Espinosa, el 18 de Septiembre de 2007, y entrevista con la EBC (Especialista en Bioquímica Clínica) Eva Delia Calderón Garcidueñas, subdirectora de investigación del Banco de Cordón Umbilical del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea y además catedrática de la Facultad de Química de la UNAM, el 03 de octubre de 2007.



por si algún familiar se enferma, para ella misma o para donarlas a una persona pero con el consentimiento de la mamá. Estos últimos tienen un fin lucrativo, un fin económico, mientras que los primeros son no lucrativos y son para el servicio de la comunidad.”<sup>77</sup>

Como se puede ver, en México como en el resto de los países existen dos tipos de bancos:

\* Los privados.- estos bancos tienen un fin meramente lucrativo y abundan en México; ofrecen a sus usuarios refrigerar las células madre para uso particular del bebé por nacer o de algún familiar; con un servicio básico que incluye la recolección, procesamiento y almacenamiento de las células madre por un año, dándoles posteriormente la opción de elegir pagar anualmente una cuota de almacenamiento o bien un paquete de varios años pagando anticipadamente.

De acuerdo a una investigación hecha en mayo del 2006 por la Procuraduría Federal del Consumidor sobre Bancos de Células Madre de Cordón Umbilical,<sup>78</sup> las cantidades que cobran pueden parecer caras para el grueso de la población mexicana, ya que en los bancos en la Ciudad de México el precio más bajo oscila entre 799 y 863 dólares el primer año (en el momento de la contratación) para pagar posteriormente 92 dólares anuales mientras los más baratos están en 130 dólares anuales el primer año y anualidades posteriores de 80 dólares.

De acuerdo a las investigaciones realizadas estos bancos usan como principal premisa para atraer a sus clientes que -deben guardar las células en un banco particular porque este acto podría salvar la vida de su hijo si tuviera alguna enfermedad en el futuro- asegurándoles una compatibilidad exacta, e incluso sostienen que las células tienen posibilidad de ser usadas en otros miembros de la familia dada la compatibilidad entre parientes que puede existir; sin embargo, es importante destacar que las investigaciones apuntan a que guardar las células madre no es un seguro de vida para el recién nacido o para algún otro miembro de la familia, ya que la probabilidad de compatibilidad es muy

---

<sup>77</sup> Ídem.

<sup>78</sup> Ramírez Rosa Ana. *Entre lo público y lo particular: Bancos de células madre de cordón umbilical*, [en línea], revista El consumidor de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) sección Brújula de compras, México, mayo de 2006, 1 p., dirección URL: [http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj\\_2006/bol15\\_celmadre1.asp](http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2006/bol15_celmadre1.asp), [consulta: 28 de septiembre del 2007.]

baja (entre hermanos sólo del 25%) y de acuerdo con la especialista en bioquímica Eva Delia Calderón subdirectora de investigación del Banco Público de Sangre de Cordón Umbilical del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, la posibilidad de que llegue a usarse esa sangre es de uno en 200 mil mientras otros más dicen que es de uno en 400 mil cifras, que no son comentadas a los futuros padres en estos bancos privados.

Algunos de los médicos entrevistados comentan al respecto que vender el servicio como un seguro de vida puede hacer sentir culpables a las familias, que ya de por sí se encuentran vulnerables ante el acontecimiento de ser padres y por tanto de querer lo mejor para el bebé, obligándoles de alguna manera a contratar el servicio.

Por otra parte, en caso de que el bebé llegase a desarrollar alguna enfermedad de las antes mencionadas, existen controversias en la posibilidad de utilizar su propia sangre para trasplante ya que ésta contiene la información genética de la enfermedad, por tanto sería como reinyectarle la enfermedad, lo cual tampoco es mencionado en este tipo de bancos.

Aunado a la escasa posibilidad de uso también existe la desventaja de que para que una unidad sea exitosa, debe de presentar 90% de células madre vivas, por lo que sólo 50% de las muestras donadas resultan exitosas para uso terapéutico; por tanto ningún banco privado garantiza que las muestras que resguarda vayan a servir para emplearse en usos terapéuticos, y sin embargo, congelan la muestra tomada sin advertirle esto a los familiares.

Por último, “hasta la fecha no se ha demostrado en ninguna revista seria y científica que se haya realizado algún trasplante de cordón de manera autóloga; es decir, cuando uno congela y lo usa para uno mismo.”<sup>79</sup>

\*Los públicos.- estos bancos son altruistas; es decir, se dedican a captar futuras madres que deseen donar las células madre de su cordón umbilical a la hora del parto de manera voluntaria: por el simple hecho de ayudar a salvar vidas. Para hacer esto, la futura madre sólo tiene que acudir al banco público para obtener mayor información y reunir los requisitos correspondientes.

---

<sup>79</sup> Entrevista con el QFB Javier Fernández Torres, 03 de octubre de 2007.

Desafortunadamente a diferencia de los bancos privados que abundan, bancos públicos sólo existen dos grandes en México: el Banco de Células de Cordón Umbilical del Instituto Mexicano del Seguro Social que esta en el Centro Médico Nacional *La Raza* y el Banco de Células de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaria de Salud *CordMX*.

El primero de los bancos antes mencionados recolecta cordones umbilicales únicamente de derechohabientes; proporcionando así mismo servicio a todos los derechohabientes del IMSS que pudieran requerir de un trasplante de cordón umbilical, por supuesto sin costo alguno. Mientras que el segundo acepta cordones de cualquier mujer embarazada, sin importar el hospital (público o privado) en donde se alivie, proporcionando el servicio de unidad de cordón a cualquier persona enferma que lo requiera, siempre y cuando el lugar en donde se vaya a transplantar pertenezca a un centro de trasplantes autorizado por la Secretaria de Salud, sea éste público o privado. Por supuesto, que este último banco hace un estudio económico de las personas que están requiriendo el trasplante y en caso de ser personas de hospital privado se les cobra el trasplante hasta en 64 mil 389 pesos, mientras que a los atendidos en un hospital público se les proporciona la unidad de cordón umbilical gratuitamente.

#### **2.4.1 Banco de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea**

Este banco *CordMX* fue creado en junio de 2003 como un programa del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaria de Salud que nace con la firme intención de poner al alcance de la población mexicana esta nueva cura; aumentando el número de unidades para lograr abastecer a los enfermos que lo requieran, y a su vez apoyar e impulsar el programa de trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas a nivel nacional pues esta terapia con células madre hematopoyéticas representa el futuro de la medicina regenerativa.

“Nuestro objetivo es darle al hospital que requiere de una unidad de cordón umbilical, una unidad que primero tenga calidad; es decir, que sea sana y además darle casi la

seguridad de que esa unidad va a injertar, garantizando así el bienestar de quien reciba el trasplante.”<sup>80</sup>

Para cumplir con lo anterior el Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMX* es un banco que cuenta con la tecnología y los estándares necesarios para ofrecer estos servicios; muestra de ello es que a partir de Enero de 2006 se convirtió en el único banco en Latinoamérica en formar parte de la red internacional de NETCORD<sup>81</sup> que es una sociedad virtual que rige los Bancos de Sangre de Cordón Umbilical en todo el mundo, sólo los 22 mejores están dentro de este registro.

“Esta red internacional dictamina los estándares mínimos que deben tener los bancos de cordón umbilical para garantizar que las células progenitoras sean seguras, eficientes y económicamente sustentables. Además al ser asociados a este registro internacional permiten la búsqueda de unidades de cordón umbilical en todo el mundo de no encontrar en el registro propio.”<sup>82</sup>

La forma en que trabaja este banco es proporcionando pláticas a las madres interesadas sobre la donación de cordón umbilical, ahí se les proporciona la información pertinente sobre el tema y se despejan las dudas existentes. Si al final de la plática ellas deciden donar se les da un *kit* de recolección que contiene:

- Una bolsa hermética (ziploc).
- Documentos que deben ser leídos y firmados por la madre y médico del parto (donde se explica al ginecólogo el método de recolección).
- Hoja con el dibujo de la bolsa tamaño real que indica la cantidad que debe ser recolectada.
- Una jeringa.
- Tres tubos: -uno de 50 ml. De fondo cónico en donde se coloca la muestra de cordón (dos ó tres centímetros), un tubo lila y un tubo rojo que son para tomarles muestra de sangre a la mamá.
- Cuatro etiquetas para colocar los datos en los tubos y en la bolsa de recolección (nombre de la mamá, del hospital, fecha y hora de parto).

---

<sup>80</sup> Entrevista con la EBC Eva Delia Calderón Garcidueñas, el 03 de octubre de 2007.

<sup>81</sup> Ver Anexo 2.

<sup>82</sup> Entrevista con la EBC Eva Delia Calderón Garcidueñas, el 03 de octubre de 2007.

- Una bolsa metálica estéril que contiene la bolsa de recolección (esta bolsa no debe ser abierta hasta el momento del parto) que contiene anticoagulante y donde será depositada la sangre de cordón umbilical.

#### 2.4.1.1 Quiénes pueden donar sangre del cordón umbilical

Para poder donar la madre tiene que contar con ciertas características:

- “Que en el momento del parto tenga al menos 34 semanas de gestación.
- Ser mayor de 18 años.
- Que esté sana; es decir, que no presente anemia severa durante el embarazo, que no sea (ni ella ni su pareja) portadores de VIH/Sida,<sup>83</sup> Hepatitis B<sup>84</sup> y Hepatitis C,<sup>85</sup> sífilis,<sup>86</sup> chagas<sup>87</sup> o alguna otra enfermedad transmisible vía sanguínea.
- No sean portadoras de enfermedades hereditarias o infecciosas (tanto el padre como la madre), ni enfermedades en la tiroides, diabetes o haya presentado anemia durante el embarazo.

---

<sup>83</sup> El SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es una enfermedad generada por el virus de VIH, este virus debilita el sistema inmunológico más y más generando que el organismo no sea capaz de responder contra alguna infección. Las formas de contagio son: a través de fluidos corporales tales como sangre, semen, leche materna, secreciones vaginales o instrumentos médicos contagiados. No existe cura para esta enfermedad.

<sup>84</sup> La Hepatitis B es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB), este virus provoca que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente, lo que representa un gran problema para el organismo humano ya que este órgano es quien combate las infecciones, detiene hemorragias, elimina sustancias tóxicas de la sangre, entre otras cosas. Su forma de transmisión es por semen, sangre o alguna otra sustancia corporal. Entre sus síntomas esta: sentirse cansado, náuseas, falta de apetito, fiebre, diarrea o dolores de estómago, color amarillento en ojos y piel; aunque cabe mencionar que algunas personas no presentan ningún síntoma.

<sup>85</sup> La Hepatitis C al igual que la B es una enfermedad del hígado, sólo que esta es causada por el virus de la hepatitis C, su forma de contagio es a través de la sangre o instrumentos médicos con mala esterilización, sus síntomas son iguales a los de la hepatitis B, con el agregado de poder tener picazón en todo el cuerpo o área hepática.

<sup>86</sup> Es una enfermedad de transmisión sexual que se contrae por medio de la relaciones sexuales con alguien contagiado o por el contacto con chancros o clavos sífilíticos; los síntomas son la aparición de una o varias ampollas dolorosas, que se convierten en llagas, a esto se le llama chancros. También pueden aparecer ronchas rosáceas indoloras llamadas clavos sífilíticos en las palmas de las manos y plantas de los pies, acompañado de fiebre, dolor de garganta y articulaciones, pérdida de cabello y peso. Si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede generar problemas circulatorios, demencia, ceguera, parálisis y hasta la muerte.

<sup>87</sup> Es una enfermedad tropical ocasionada por un parásito protozoo (lo que en México se conoce como una chinche) la enfermedad se produce cuando el insecto defeca en el piquete que él mismo hizo, otra forma de transmisión menos frecuente es ingerir comida contaminada con el parásito, transfusiones de sangre y transmisión fetal. Las personas infectadas pueden no presentar síntomas de la enfermedad hasta 10 o 15 años luego de haberse infectado, por lo que su detección se hace más difícil. La enfermedad genera infecciones crónicas al sistema nervioso (demencia), al sistema digestivo (pérdida de peso hasta la desnutrición), daños al corazón.

- No presenten preclampsia o hipertensión, es decir, tener una evolución normal de embarazo y que no haya tenido alguna amenaza de aborto.
- Que no hayan recibido transfusiones sanguíneas en el último año.
- Que no haya utilizado hormonas para embarazarse o haya utilizado medicamentos durante el embarazo (a excepción de vitaminas.)
- Que no usen drogas o se hayan realizado tatuajes o percings (perforaciones) en el último año.”<sup>88</sup>

#### **2.4.1.2 Cómo se obtiene la sangre de cordón umbilical y qué pasa con ella**

Como bien se mencionó anteriormente la forma en que procede este banco para la recolección de la sangre de cordón umbilical es proporcionándole a las madres interesadas un *kit* de recolección, el cual contiene todo lo necesario para la recolección. Asimismo se les entregan una serie de documentos que deberán ser leídos y firmados por los padres; así como por el ginecólogo responsable del parto.

El procedimiento de recolección de sangre de cordón umbilical no interviene con el procedimiento normal del parto; por lo que no se interfiere con la atención de la mamá o del bebé.

De acuerdo a lo mencionado por la doctora Eva Delia Calderón Garcidueñas y el bioquímico Javier Fernández Torres, ambos del Banco de Sangre de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaría de Salud el procedimiento se desarrolla de la siguiente manera:

Unos minutos u horas antes del parto se debe tomar una pequeña muestra de sangre de la madre que será depositada en uno de los tubos presentes en el *kit*. Posteriormente una vez que ha nacido el bebé (ya sea por parto vaginal “natural” o cesárea), y antes que alumbre la placenta; es decir, con la placenta dentro del útero, se realiza un doble pinzaje en el cordón, cortan en medio para que el bebé sea llevado de inmediato con el pediatra y se le atiende como de rutina; mientras tanto se realiza una rigurosa asepsia (limpieza) en el cordón umbilical y se pinza la vena en la porción más

---

<sup>88</sup> Entrevista con el QFB Javier Fernández Torres, 03 de octubre de 2007.

distante de la placenta con la aguja de la bolsa de recolección más corta, dejando que ésta se llene por gravedad y haciendo que la sangre se revuelva con el anticoagulante contenido en la bolsa para que no se hagan coágulos y tratando de recolectar la mayor cantidad posible (mínimo 80 ml.); si no se logra llenar la bolsa se puede usar la otra aguja de la bolsa y punzar en otra parte del cordón.

Es muy importante mencionar que este proceso no tarda más de dos o tres minutos y que no causa ningún riesgo ni dolor para la madre o el bebé; si por alguna razón el médico sintiera que se le esta complicando la recolección y esto repercutiera en la atención de la madre o del bebé, deberá dejar la recolección y prestar la atención a ellos, pues es lo más importante.

Una vez recolectada la sangre se sella la bolsa, se corta un fragmento del cordón umbilical (dos a tres centímetros aproximadamente) y se mete en uno de los tubos del kit; colocando todo dentro en la bolsa de cierre hermético proporcionada, junto con las muestras de sangre y la documentación correspondiente firmada, se pone dentro de la caja de unicel para que se mantenga en temperatura ambiente y es llevada al Banco de Sangre de Cordón Umbilical dentro de las primeras 24 horas, después del nacimiento del bebé.

Desafortunadamente no todas las muestras que llegan al Banco de Sangre de Cordón Umbilical son procesadas y posteriormente congeladas (criopreservadas). Para que éstas puedan serlo deben cumplir con ciertas características:

\*Haber llegado dentro de las primeras 24 horas.

\*Que todos los documentos estén firmados por las personas correspondientes (madre, testigos y médico de parto) de lo contrario será desechada la unidad, pues no hay consentimiento.

\*Contar con un volumen mínimo de 80 ml. Porque de lo contrario la muestra no cuenta con el número necesario de células y es desechada la unidad.

\*Que el peso de la unidad sea mayor a 90 gr.

\*Que la cuenta inicial de glóbulos blancos sea de al menos 800 millones. (Que resultado de una biometría realizada a la muestra.)

\*Que los cultivos microbiológicos sean negativos; es decir, si la limpieza del cordón umbilical a la hora de la recolección no fue correcta esto puede generar el desarrollo de microorganismos y por tanto esa unidad de cordón ya no sirve y es desechada.

\*Que los estudios de serología sean negativos tanto de la sangre de la madre como del bebé.

Por no contar con las características anteriores, se desechan el 50% de las muestras recibidas en el Banco de Sangre de Cordón Umbilical. Sin embargo, si la unidad de cordón umbilical cuenta con todos los requisitos se procede a hacerle estudios de serología a la muestra de sangre de la madre; la muestra de cordón sirve para hacer el estudio del DNA y hacer una biblioteca de DNA para evitar posteriormente molestar a la madre para hacer el estudio de DNA; mientras que la bolsa de sangre de cordón comienza a ser procesada; es decir, con aparatos especiales se separan las células madre del resto de la sangre con un procedimiento de centrifugación y se le otorga un número (código de barras); desde ese momento la muestra se vuelve anónima.

Para asegurar la calidad de las células que han sido obtenidas, se realizan estudios de serología para detección de SIDA, hepatitis B, hepatitis C, chagas, sífilis, así como cultivos para la detección de bacterias aerobias, anaerobias y hongos, para concluir si es segura la muestra.

Una vez que estas células madre han sido concentradas y estudiadas se les agrega ciertos líquidos para preservarlas en óptimo estado hasta el momento de su uso y finalmente se realiza la criopreservación que es el congelamiento de las células para su almacenamiento; es decir, son almacenadas en un bio-archivo (contenedores especiales) con nitrógeno líquido a una temperatura de  $-196^{\circ}$  C. Así, quedan registradas estas unidades en una base de datos, listas para ser usadas en el momento que un hospital las solicite.

#### **2.4.1.3 Quién puede recibir un transplante de cordón umbilical y cómo se realiza el transplante.**

Como bien se mencionó anteriormente, el transplante de células madre está encaminado a curar ciertas enfermedades de tipo hematológico, tales como leucemias, anemias,



aplasias y linfomas, cuando el médico ya recurrió a otros tratamientos para intentar curar al enfermo y éste no responde su caso es evaluado por un comité de médicos especialistas del hospital en donde se encuentre y ellos deciden si la opción es el trasplante de células madre de cordón umbilical. Si deciden que ésta es la mejor opción, el médico hace una solicitud a este Banco de Sangre de Cordón Umbilical de la Secretaría de Salud; mientras que a su vez la misma Secretaría de Salud investiga si el hospital de donde están haciendo la petición está autorizado por la Secretaría de Salud, y si así resulta comienza una búsqueda en los bio-archivos del banco para buscarle un cordón compatible (esta búsqueda no tarda más de 24 horas.)

“88% de las solicitudes de cordón umbilical se le encuentra actualmente un cordón compatible en este banco, incluso hay algunas a las que se les encuentra 3 o 4 cordones compatibles y el médico que solicitó el cordón decide entre alguno de ellos; ya sea por el peso de su paciente o por la que tenga mayor compatibilidad.<sup>89</sup>”

Cuando este cordón es encontrado y elegido por el médico, el personal del banco toma una pequeña muestra de la unidad para realizarle una serie de estudios permitiendo así garantizar la calidad de la célula hematopoyética; es decir, garantizar que estas células son capaces de reproducirse.

Una vez que los resultados son positivos; es decir, que aseguran que las células una vez transplantadas podrán reproducirse, algún médico del banco lleva personalmente la unidad de cordón umbilical para el trasplante al hospital que lo solicitó, esto debido a que tiene que ser trasladada en aparatos especiales y se debe tener toda una serie de cuidados rigurosos para el manejo de este material tan delicado.

Cabe mencionar que previamente el paciente ha recibido medicamento muy fuerte y una serie de quimioterapias o radioterapias que permiten acabar con las células enfermas; es decir, la quimioterapia va a quitar esas células dañadas de la médula ósea y dejar el hueso vacío; para que cuando se introduzcan las células de cordón umbilical puedan instalarse ahí. De esta manera, una vez que es descongelada la unidad y mezclada con ciertas infusiones necesarias para su funcionamiento, se le mete al paciente por un catéter, entrando así al torrente sanguíneo, entonces las células madre de

---

<sup>89</sup> Ídem.

alguna forma buscan su lugar en el organismo; es decir, atraviesan el hueso para llegar a la médula ósea donde se injertan y comienzan a reproducirse, poblando de nuevo la médula ósea del paciente.

La siguiente tabla muestra los Hospitales que hasta julio de 2007 han participado con el Banco de Sangre de Cordón Umbilical (*CordMX*) del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; así como el número de recolección de unidades que se han hecho en ellos y las unidades transplantadas en los mismos:

<b>Unidad Materna Participante</b>	<b>Unidades Aceptadas</b>	<b>Unidades Excluidas</b>	<b>Unidades Transplantadas</b>	<b>Total de Unidades Recolectadas</b>
Hospital Juárez de México	22	57	5	84
Hospital de la Mujer	98	181	12	291
Hospital General de México	241	272	23	536
Hospital Juárez Centro	13	16	0	29
Hospital de la mujer Puebla	101	113	7	221
Hospital Darío Fernández	10	31	0	41
Hospital Fernando Quiroz	19	44	0	63
Gonzalo Castañeda	36	65	1	102
Hospital Materno Infantil Josefa Ortíz de Domínguez, (toluca)	16	15	0	31

Medica Sur	35	61	1	97
Otros Hospitales	238	318	7	563
Hospital ISSSTE, Cuernavaca	34	32	0	66

Si bien la tabla anterior nos permite conocer cuáles son los hospitales que más participan en la recolección de unidades de cordón umbilical, las estadísticas generales más actuales hasta el momento de la investigación son las siguientes:

:											
<b>CordMX (CNTS) junio de 2003 al octubre del 2007</b>											
Unidades donadas	2361										
Unidades útiles (que han sido criopreservadas)	973										
Transplantes realizados	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Año de realización</th> <th>Número de transplantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2006</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>2007</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	Año de realización	Número de transplantes	2004	3	2005	17	2006	15	2007	29
	Año de realización	Número de transplantes									
	2004	3									
	2005	17									
	2006	15									
2007	29										
Total: 64											

## **CAPÍTULO III**

# **PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL DENTRO DEL DF PARA LA DONACIÓN DE CÉLULAS MADRE DE CORDÓN UMBILICAL “VIVE DANDO VIDA”**

### 3.1 Briefing (antecedentes del problema)

El diseño de una campaña de publicidad debe empezar con la recolección de los datos más importantes de la empresa u organización a la que se le hará la campaña; a partir de esto se puede hacer el análisis de la situación en la que se encuentra la organización. Por tal motivo se expondrá lo siguiente:



Es un Banco de Células Madre de Cordón Umbilical ubicado en Av. Othón de Mendizábal No. 195 Col. Zacatenco Delegación Gustavo A. Madero, CP. 07360, México D.F., creado por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaría de Salud en el 2003 con la única intención de lograr apoyar e impulsar esta nueva terapia regenerativa de los trasplantes de células madre en México.

Este Banco público de Cordón Umbilical tiene como principales objetivos:

- 1.- Poner al alcance de la población mexicana que lo requiera esta nueva cura.
- 2.- Asegurarle que la unidad proporcionada tenga la calidad necesaria para injertar de forma adecuada, garantizando así el bienestar del paciente que reciba el trasplante; además de garantizar que el acceso sea económicamente sustentable.

El objetivo número dos sin duda lo logra; ya que como se mencionó en el capítulo anterior es un banco que cuenta con la tecnología y cubre los estándares internacionales necesarios para asegurar la calidad de la muestra por ello es que en el 2006 se convirtió en miembro asociado de NETCORD; transformándose así en el único Banco de Sangre de Cordón Umbilical en Latinoamérica en formar parte de esta red internacional y proporcionándole a su vez la posibilidad de que en caso de no contar en su propio inventario con alguna unidad de cordón que requieran, puedan buscar en el resto de los bancos que a nivel mundial forman parte de esta red.

Sin embargo, para cumplir con el primer objetivo propuesto debe existir la cantidad necesaria de unidades donadas para poder ofrecerlas a quien las requiera, lo cual en nuestro país representa un problema ya que desafortunadamente parece haber un desconocimiento sobre el tema en general; es decir, sobre la existencia del transplante de células madre y por tanto se desconoce también la posibilidad de la donación de células madre por medio del cordón umbilical.

Las cifras apuntan que en México sólo en uno de cada 20 partos se guarda la sangre de cordón umbilical, y estas cifras incluyen la sangre que es guardada en bancos privados que como ya se mencionó en el capítulo anterior abundan; mientras que bancos públicos sólo existen dos y se vuelven insuficientes por su baja población de unidades donadas.

El contar con un bajo índice de donación origina que el registro público de unidades de cordón umbilical sea pobre; lo que quiere decir que la posibilidad de que se le encuentre donador a un paciente es menor y también que la gente en México de bajos recursos que no tiene dinero para guardar células en un banco privado o de comprar alguna unidad se quede sin acceso a esta terapia regenerativa.

De acuerdo al director general del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea el doctor Rafael Antonio Marín y López, tres mil 500 unidades de cordón umbilical serían suficientes para darle cobertura a un país como el nuestro de 103 millones de habitantes.<sup>90</sup>

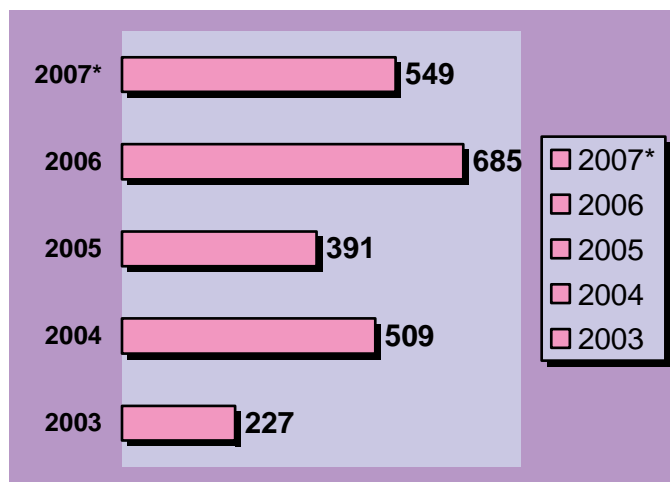
Al parecer la escasez de donantes es resultado del desconocimiento por parte de la población en general de la existencia de este tipo de transplante de células madre y por tanto de la posibilidad de poder donar.

---

<sup>90</sup> MARIN López Rafael Antonio. *Conferencia de prensa sobre la donación voluntaria de sangre*, [en línea], (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaría de Salud), México, junio de 2006, 1 p., dirección URL: [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2006\\_06\\_27ofrece\\_donacion\\_voluntaria.ht](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2006_06_27ofrece_donacion_voluntaria.ht), [consulta: 15 de enero de 2008.]

Lo anterior es, por tanto, el problema central que enfrenta el Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMx*: el desconocimiento por parte de su público objetivo (mujeres embarazadas) de su existencia.

Sí bien de acuerdo a la encargada del Banco de Sangre de Cordón Umbilical la EBC Eva Delia Calderón las cifras de donación año con año van aumentando:



\* El número de unidades de cordón umbilical donadas del 2007 es la recaudada hasta el mes de Octubre.

Al comparar estas cifras de unidades donadas con el número de nacimientos anuales en el D. F. se puede notar que no representan ni el uno por ciento las unidades donadas con respecto al número de nacimientos.

Tan sólo en el 2006 se registraron según datos del INEGI 155 205 nacimientos en el D. F. mientras que como se puede ver en la gráfica anterior en el 2006 sólo se donaron 685 unidades de cordón umbilical, esto no representa más que el 0.44%

Número de nacimientos	155 205
Número de unidades de cordón umbilical	685 (0.44% de los nacimientos de ese año)

El panorama anterior da pie al presente proyecto: la realización de una propuesta de campaña de publicidad que es una herramienta para dar a conocer la labor de este

Banco de Células de Cordón Umbilical; para con ello incentivar las donaciones y poder ampliar el inventario de unidades de cordón umbilical mexicano.

### **3.1.1 Historia publicitaria de CordMx.**

El Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMx* del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaria de Salud no cuenta con ninguna campaña de publicidad previamente, su forma de darse a conocer desde el 2003, año de su creación, hasta la fecha es por medio de:

- Algunas menciones en radio, televisión o periódicos (nada formal sino notas que algunos medios han hecho sobre el tema)
- Su página de Internet (<http://cnts.salud.gob.mx>)<sup>91</sup>
- Pláticas que se ofrecen todos los miércoles en las instalaciones del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea en el área de *CordMx* (de las cuales te enteras a través de la página).
- Dípticos<sup>92</sup> que son proporcionados en el mismo Banco de Sangre de Cordón Umbilical durante la plática.
- Un video que se encuentra en la página de Internet y que pasan también durante la plática (éste más que ser un medio de publicidad es una herramienta para dar la plática)

Como se muestra no existe ninguna campaña publicitaria real. En cuanto a los medios que han ocupado todos van ligados a una sola cosa: conocer ya la existencia de este banco o del proceso de la criopreservación en sí; es decir, para poder saber de las pláticas hay que entrar a la página de Internet, y a su vez para saber de la página de Internet se debe ya tener una noción de la congelación de cordón umbilical para poder buscarlo así en la red. Por tanto, podemos decir que los medios que se han utilizado hasta el momento no son los adecuados para la situación del banco.

---

<sup>91</sup> Ver anexo 3

<sup>92</sup> Ver anexo 3



## Competencia

El Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMx* cuenta con una competencia indirecta: Los Bancos de Sangre de Cordón Umbilical particulares; en los últimos 4 años estos bancos han tenido un enorme auge en nuestro país; por lo menos 10 empresas dedicadas a la congelación de cordones umbilicales (criopreservación) se han asentado en el país para ofrecer éste servicio, lo que ha convertido a México en el cuarto país con mayor número de estos bancos en el mundo, según datos de la Organización Médica Colegial de España.

Se le considera una competencia indirecta ya que como se mencionó en el capítulo anterior<sup>93</sup> los bancos públicos y los privados no comparten el mismo fin: los públicos almacenan las células de cordón para uso público y de forma gratuita; mientras que los privados son empresas lucrativas y en ellos las células de cordón congeladas son para uso de quien contrata el servicio.

Sin embargo, se considera una competencia porque la mayoría de las personas que conocen la criopreservación es a través de estos bancos privados que ofrecen sus servicios a los padres como un seguro de vida y con vacíos de información,<sup>94</sup> que les ayudan a captar clientes.

### **3.2 Investigación de mercado**

Como se mencionó en el primer capítulo la investigación de mercado es un elemento fundamental para el desarrollo de una campaña de publicidad; ya que permite conocer lo que el público objetivo sabe sobre el tema y a partir de ello se pueden tomar decisiones sobre cómo se va diseñar la campaña y a través de qué medios.

---

<sup>93</sup> Ver capítulo 2, punto 1.4 *Tipos de Bancos de Cordón Umbilical*

<sup>94</sup> Ídem.

### 3.2.1 Problema a estudiar e hipótesis

El problema a estudiar en esta investigación de mercado es el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas de 18 a 35 años<sup>95</sup> (pertenecientes a un nivel socioeconómico<sup>96</sup> C y D +) que llevaran a cabo su parto en hospitales del D. F., sobre las células madre de cordón umbilical, es decir, qué tanto saben sobre él, si la información que tienen es cierta o errónea, por qué medio se enteraron; así como sus inquietudes, dudas y temores respecto al tema; ya que dicha información permitirá el diseño de la estrategia de comunicación publicitaria.

La hipótesis de la investigación es la siguiente: la falta de información adecuada sobre las células madre de cordón umbilical y sus funciones terapéuticas, origina que la gente desconozca sobre la posibilidad de donar.

### 3.2.2 Objetivo de investigación

Objetivo primario

- Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres embarazadas del D.F. acerca de las células de cordón umbilical y su posible donación; con la finalidad de obtener la información necesaria para diseñar una campaña social que fomente la donación de cordón umbilical.

Objetivos secundarios

- Conocer el medio por el que se enteraron del tema.
- Evaluar la precisión o exactitud de dicha información.
- Saber si conocen los Bancos Públicos de Sangre de Cordón Umbilical y en particular *CordMX* de la Secretaría de Salud.

---

<sup>95</sup> Se ha decidido que sean mujeres en este rango de edad debido a que como se comentó en el capítulo II los estándares internacionales sobre donación de cordón umbilical acuerdan que sólo pueden donar mujeres mayores de edad, y se puso como límite del rango 35 años por considerar que es una edad reproductiva en que todavía los embarazos no representan un riesgo; ya que con frecuencia los embarazos de mujeres que rebasan esta edad pueden conllevar diferentes problemáticas que disminuyen la posibilidad de una unidad de cordón sana.

<sup>96</sup> Ver Anexo 1

- Saber si existe interés por parte de las futuras madres para donar su cordón umbilical a la hora del parto.
- Aprender cuáles son las razones por las que no donarían.
- Averiguar por qué medio les gustaría recibir la información.

### **3.2.3 Metodología**

El método que se utilizará para la recolección de datos de esta investigación de mercado será a través de una encuesta; la cual es una técnica cuantitativa que consiste en recopilar información sobre una parte de población a través de la interrogación; es decir, de un cuestionario predeterminado.

Dicho cuestionario debe ser formulado bajo las siguientes premisas:

- Utilizar un saludo inicial de presentación del encuestador y de la investigación a llevar a cabo al inicio de cuestionario.
- Las preguntas deben ser en un lenguaje sencillo y claro (no utilizar términos incomprensibles para los entrevistados.)
- Evitar la realización de cálculos y memoria lejana; es decir, preguntar cosas que el entrevistado pueda recordar fácilmente.
- No inducir la respuesta en la pregunta.
- Evitar preguntas embarazosas que puedan cohibir al entrevistado.
- Preferentemente usar preguntas cortas.
- Acomodar las preguntas en orden lógico y progresivo.
- El cuestionario debe ser limpio, atractivo y debe ir foliado para facilitar el control.

Los cuestionarios pueden ser formulados con preguntas abiertas y cerradas; las primeras son aquellas donde el encuestado puede responder con sus propias palabras, mientras que en las segundas sólo puede elegir entre alguna de las respuestas proporcionadas.

En la presente investigación serán preguntas cerradas dicotómicas<sup>97</sup> y de opción múltiple<sup>98</sup> ya que las preguntas cerradas permiten la facilidad de tabulación, análisis e interpretación posterior.

Para mayor confianza en los resultados los cuestionarios serán anónimos, y hechos cara a cara, es decir, es el entrevistador quien llena el cuestionario, pues esto permite aclarar dudas que pudieran surgir en las preguntas y además permite al encuestador observar a la persona encuestada y con ello verificar la veracidad de sus repuestas e incluso sus actitudes ante el tema.

### **3.2.4 Características del público objetivo, universo y muestra.**

Para poder realizar una campaña es necesario determinar el público objetivo al que vamos a dirigirnos, en este mismo sentido, será acerca de ellos sobre quienes se indague en la investigación de mercado.

A continuación se darán a conocer las características sociodemográficas de la población a estudiar:

- Sexo: mujeres embarazadas (se ha decidido que sean sólo mujeres embarazadas ya que son el público del que se espera la acción; es decir, la donación; además de que las entrevistas serán realizadas en los hospitales con departamento de gineco-obstetricia.)
- Edad: 18 años en adelante (ya que uno de los requerimientos internacionales dentro de los Bancos de Sangre de Cordón Umbilical públicos es que las mujeres que quieran donar sean mayores de edad.)
- Estado civil: indistinto
- Nivel de estudios: indistinto
- Ubicación geográfica: Distrito Federal
- Nivel socioeconómico<sup>99</sup>: C y D+

---

<sup>97</sup> Una pregunta que ofrece dos elecciones como respuesta. FISHER, Laura. Op. Cit. 74-75.

<sup>98</sup> Una pregunta que ofrece dos o más posibilidades de respuesta. FISHER, Laura. Op. Cit. 76.

<sup>99</sup> Ver Anexo 1

El universo<sup>100</sup> de nuestro estudio de acuerdo al censo realizado por el INEGI en el 2006 señala que hubo 155 mil 205 nacimientos en el Distrito Federal; sin embargo, no se puede realizar la encuesta a todas esas mujeres embarazadas por lo que se tiene que sacar una muestra<sup>101</sup> representativa; es decir, un número que sea suficiente para garantizar la veracidad de los resultados.

El procedimiento para calcular el tamaño de la muestra de acuerdo con Rojas Soriano<sup>102</sup> es de la siguiente manera:

Cuando se trata de poblaciones infinitas; es decir, de poblaciones mayores a 10,000 elementos se usa a siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

Donde:

N = universo

Z = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

E = precisión de los resultados (error de estimación)

n = número de elementos (tamaño de la muestra)

De acuerdo al mismo autor la asignación de valores es la siguiente:

1.-Se debe determinar el grado de confianza con el que se va a trabajar, generalmente se utiliza el 95 por ciento de confianza (Z), el cual equivale a un nivel de confianza del 1.96

2.- La probabilidad a favor o en contra será del 50 por ciento a “p” y 50 por ciento a “q” respectivamente (esto sucede cuando no se ha echo otro estudio previo y no se sabe si el

---

<sup>100</sup> Total de la población que poseen las principales características requeridas. FISHER, Laura. Op. Cit., p. 50.

<sup>101</sup> Parte de la población total que tiene las características que se desean estudiar. ROJAS, Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*, p. 286.

<sup>102</sup> ROJAS, Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*, Ed. Plaza y Valdés, 5ª edición, México, 2000, 285- 307.

auditorio va a contestar afirmativa o negativamente, por lo que se le asigna que el 50% de la población responda afirmativamente y el otro 50% negativamente) quedando  $p = .5$  y  $q = .5$

3.- El error que se espera sea de cinco por ciento, que es el máximo error que una investigación debe tener para que tenga validez.

Al resultado obtenido de esta primera muestra se le denomina muestra inicial, a la cual se le debe aplicar la fórmula de la muestra corregida:

$$n = \frac{\frac{n_0}{1 + n_0 - 1}}{N}$$

Entonces la muestra de la presente investigación quedaría de la siguiente forma:

$$N = 155\ 205$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 50\% = .5$$

$$q = 50\% = .5$$

$$E = 5\% = .05$$

$$n = \text{¿?}$$

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2} = \frac{(1.96)^2 (.5) (.5)}{(.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 (.5) (.5)}{(0.0025)} = \frac{0.9604}{0.0025} = \mathbf{384} \text{ (muestra inicial)}$$

$$n = \frac{\frac{n_0}{1 + n_0 - 1}}{N} = \frac{\frac{384}{1 + 384 - 1}}{155\ 205} = \frac{384}{1 + 0.0024677} = \mathbf{383} \text{ (muestra corregida)}$$

Por tanto la muestra a la que se le aplicará la encuesta es de 383 elementos. La forma en que se hará la investigación será utilizando la ya establecida división en delegaciones; es decir, se harán las encuestas en las 16 delegaciones en las que se divide el D.F. buscando 24 encuestas de 15 delegaciones y 23 de una.

### 3.2.5 Cuestionario

El cuestionario utilizado en esta investigación de mercado esta conformado por 18 preguntas cerradas (dicotómicas y de opción múltiple) de las cuales 4 tienen opción a respuesta abierta. El tiempo aproximado de aplicación es de dos a cuatro minutos. A continuación se presenta una muestra del cuestionario:

No de encuesta
Buenos días (tardes o noches) soy estudiante de la UNAM, estoy haciendo una investigación y me encantaría contar con su valiosa opinión.
<b>ESTUDIO DE CASO: DONACIÓN DE CÉLULAS CORDÓN UMBILICAL</b>
Edad
a) 18 a 23                      b) 24 a 29                      c) 30 a 35                      d) + de 36
Delegación en donde vive: _____
CUESTIONARIO
1. El hospital en donde se llevará acabo su parto es:
a) Público                      b) Privado
2. ¿Ha oído hablar sobre las células madre de cordón umbilical?
a) Si                              b) No
3. Sabe para qué sirve guardar o donar la sangre del cordón umbilical de su bebé a la hora del parto:
a) Si para qué _____                      b) No
_____
_____
4. Si contesto que sí ¿en dónde escuchó sobre este tema o se le brindo esta información?

- a) por parte de mi hospital (doctor, enfermeros, material didáctico como trípticos, carteles...)
- b) por algún familiar, amigo o conocido.
- c) por algún reportaje en televisión, radio, o revistas.

5. ¿Ha oído hablar sobre los Bancos de Sangre de Cordón Umbilical?

- a) Si
- b) No

6. ¿Sabe si existen Bancos de Sangre de Cordón Umbilical privados?

- a) Si
- b) No

7. ¿Sabe si existen Bancos de Sangre de Cordón Umbilical públicos?

- a) Si cuáles \_\_\_\_\_ b) No

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Ha pensado en donar o guardar el cordón de su hijo?

- a) he pensado o ya contraté el servicio para conservar el cordón de mi hijo en un banco particular
- b) he pensado en conservar el cordón en un banco privado pero la economía no me lo permite.
- c) he pensado en donar el cordón umbilical a un banco público
- d) no he pensado en ninguna de las anteriores respuestas

9. Si contesto que ha pensado en guardar las células de cordón umbilical de su bebé en un banco privado cuáles serían las razones por las que lo haría:

- a) Porque el hospital donde me voy a aliviar me recomendó que era lo más adecuado
- b) Porque el banco privado me aseguró que esto puede salvar la vida de mi hijo o de alguno de mis familiares en un futuro
- c) Porque desconocía la posibilidad y las razones para donarlo a un banco público

10. Si contesto que ha pensado en donar el cordón umbilical en un banco público cuáles serían las razones por las que lo haría:

- a) porque me estoy atendiendo en un banco público y ya se me explicó el proceso
- b) porque me gustaría donarlo para ayudar a salvar vidas
- c) porque el proceso es gratuito
- d) porque prefiero que alguien lo ocupe en vez de sólo tirarlo

11. Si contesto que no ha pensado en la posibilidad de guardar o donar las células del cordón umbilical, cuáles serían las razones:

- a) porque no tengo información sobre el tema
- b) me da miedo que mi bebe o yo suframos algún daño en este proceso

12. Conoce usted CordMX el Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaria de Salud (se les muestra el logo del banco de cordón a los encuestados)



a) Si

b) No

13. ¿Conoce la labor de este Banco de Sangre de Cordón Umbilical público?

a) Si

b) No

14. A través de qué medio se enteró de la existencia de éste Banco de Sangre de Cordón Umbilical público

- a) por Internet
- b) por tele
- c) radio
- d) revistas y periódicos
- e) por el hospital donde me atiendo
- f) por amigos o familiares
- g) por folletos

15. Actualmente las células madre (la sangre) que se encuentran en el cordón umbilical pueden ayudar a curar diversas enfermedades como la leucemia, algunas anemias, entre otras enfermedades de la sangre. Si se le proporcionara la información necesaria referente al tema, haciéndole saber que el proceso de donación de cordón umbilical es muy sencillo, no tiene ningún costo, no expone a usted ni a su hijo a ningún daño o peligro, y al donarlo usted puede ayudar a salvar vidas ¿usted donaría su cordón?

a) Si

b) No

16. De no querer donar el cordón umbilical cuáles serían sus razones:

- a) porque me gustaría preservarlo en un banco de cordón umbilical privado
- b) miedo
- c) falta de información
- d) no me interesa
- e) otra \_\_\_\_\_

17. ¿Le gustaría recibir información acerca de cómo podría donar usted su cordón umbilical y para qué sirve esto?

a) Si

b) No

18. Por qué medio le parecería más apropiado recibir este tipo de información

- a) por parte de mi médico u hospital (pláticas, trípticos, etc.)
- b) por Internet
- c) otra \_\_\_\_\_

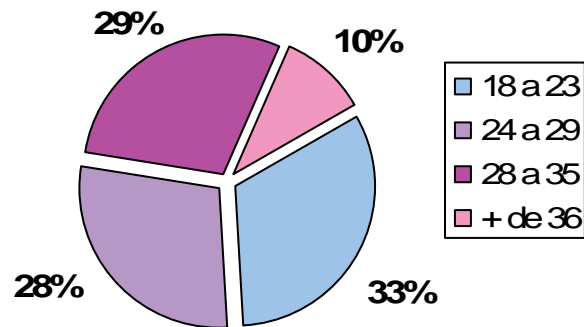
¡Gracias por su tiempo!

### 3.2.6 Resultados de la investigación: representación gráfica e informe de conclusiones.

Con base en la muestra obtenida, se aplicaron 383 cuestionarios con duración aproximada de tres minutos, durante el periodo de 15 de Diciembre del 2007 al 28 de Enero del 2008; los cuales fueron aplicados en las inmediaciones de diferentes clínicas de maternidad (tanto públicas como privadas) que corresponden a un nivel socioeconómico C y D+ de las diferentes delegaciones.

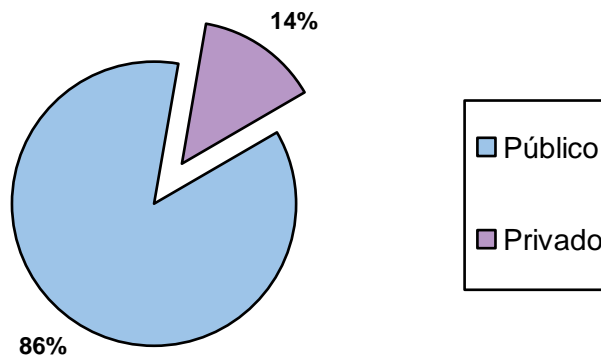
Al término de la investigación se obtuvieron los siguientes resultados que serán presentados en forma gráfica, pregunta por pregunta, haciendo algunas precisiones en algunas preguntas que arrojaron información importante en la presente investigación:

Edades de las mujeres entrevistadas



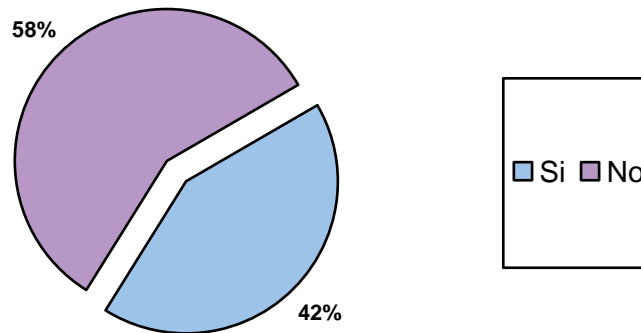
Pregunta 1

Hospital donde se llevará acabo su parto es

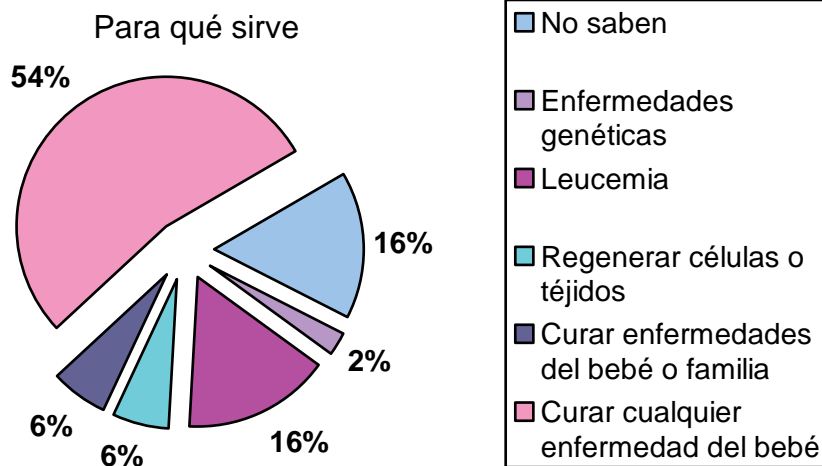


Pregunta 2 y 3.-

¿Ha oído sobre las células madre de cordón umbilical?



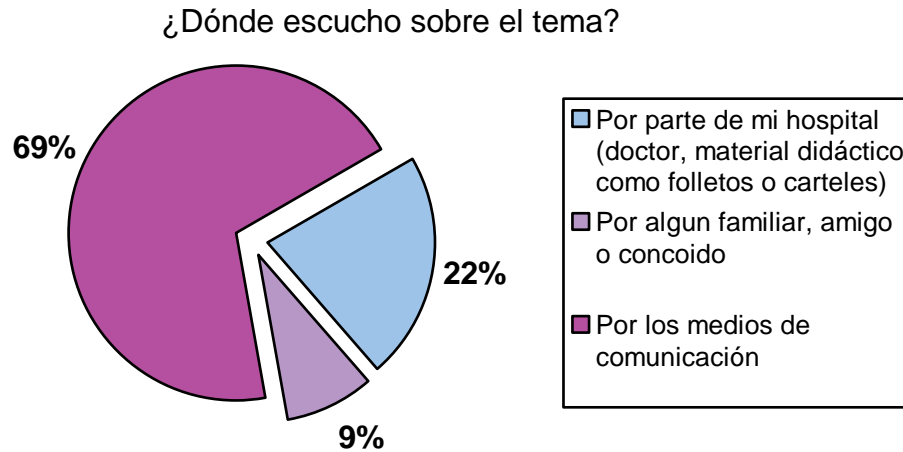
Aún cuando parece que un poco menos de la mitad de las mujeres entrevistadas conocen sobre el tema, la realidad es otra: este 42% (164 personas) que afirmaron haber escuchado sobre el proceso de guardar o donar el cordón umbilical al cuestionarlas para qué servía dijeron lo siguiente:



Las cifras anteriores demuestran que aún cuando las mujeres afirmaban conocer el tema, al ser cuestionadas muchas admiten en realidad no saber con exactitud, mientras que la mayoría de las otras están mal informadas, e incluso lo más alarmante es que como muestra la gráfica la mayoría de ellas cree que este proceso sirve para posteriormente curar cualquier enfermedad que pudiera tener el bebé, lo cual es sin duda una gran equivocación.

Por tanto podemos decir que sólo 26 mujeres de las 383 entrevistadas acertaron en decir que este proceso permite curar alguna enfermedad de la sangre como lo es la leucemia, que es la enfermedad en la que actualmente se usa más este tratamiento.

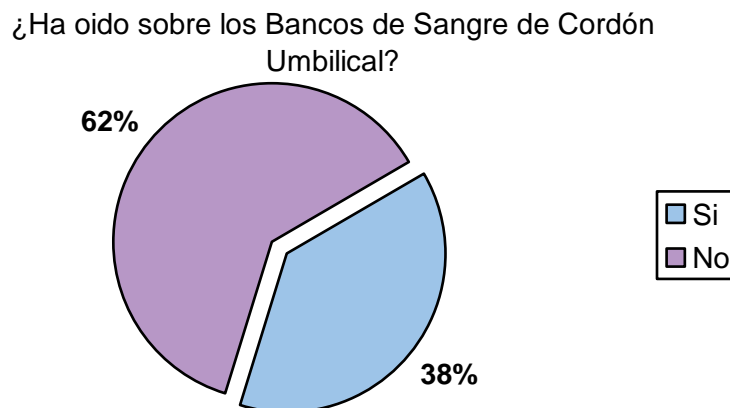
*Pregunta 4.-*



La forma en que estas 164 mujeres se enteraron del acontecimiento fue en su mayoría por los medios de comunicación; pero cabe mencionar que hubo muchas mujeres que dijeron conocerlo por haber escuchado que personajes famosos (actrices o cantantes) guardan el cordón de su bebé, lo que quiere decir que sólo escucharon que alguien más lo ha hecho y no que saben para qué sirve.

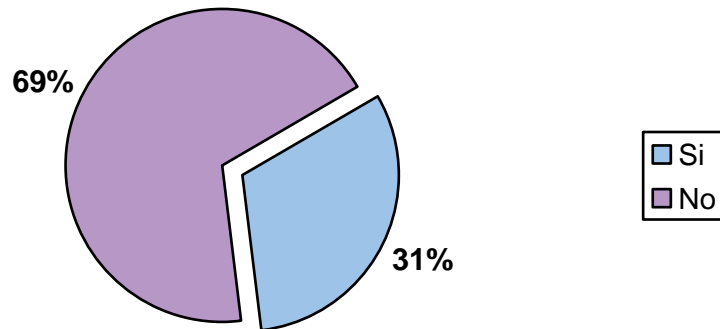
El segundo rubro en porcentaje es de 22% dijo haber recibido esta información por su médico (en la mayoría de los casos por que ellos preguntaron.) Por último el nueve por ciento restante recibió la información por amigas (muchas de estas en el ámbito escolar.)

*Pregunta 5.-*



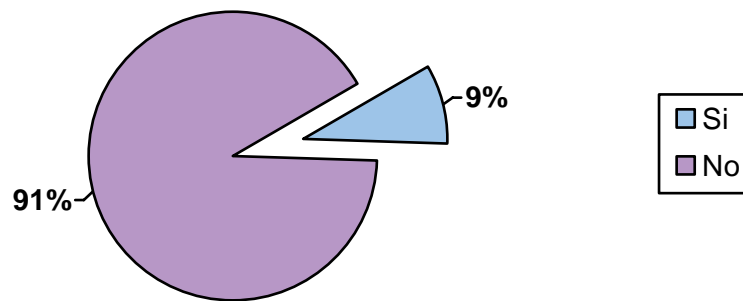
Pregunta 6.-

¿Sabe si existen Bancos de Sangre de Cordón Umbilical privados?



Pregunta 7.-

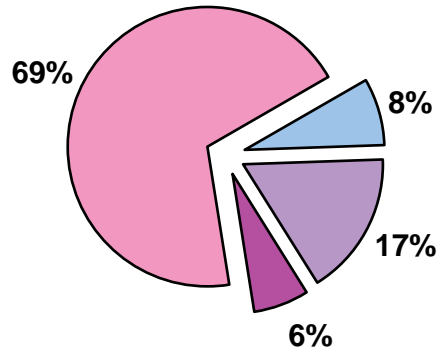
¿Sabe si existen Bancos de Sangre de Cordón Umbilical públicos?



Se tiene un mayor conocimiento de la existencia de bancos privados (31%) que de los públicos (nueve por ciento), además ese nueve por ciento (34 mujeres) que dicen conocer los bancos públicos al ser interrogadas sobre los nombres contestaron lo siguiente: 12 mujeres no se sabían los nombres, cuatro mencionaron bancos que no existen, seis mencionaron el banco del Hospital La Raza, mientras 12 dijeron saber de la existencia de uno que ubicaban algunas por Zacateco y otras por Metro Politécnico (que es la ubicación del banco *CordMx*), pero desconocían su nombre o la institución que lo respaldaba.

Pregunta 8.-

¿Ha pensado en donar o guardar el cordón de su hijo?

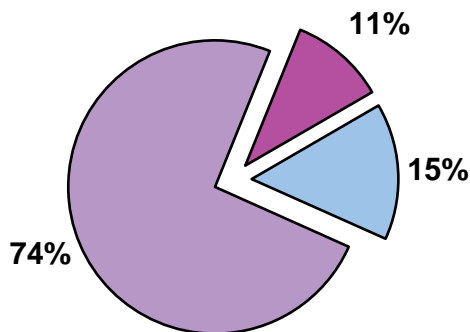


- He pensado o ya contrate el servicio en un banco privado
- He pensado en un banco privado pero la economía no me lo permite
- He pensado en donarlo a un banco público
- No he pensado en ninguna opción

Como se puede notar en la gráfica anterior la mayoría de las mujeres dijeron no haber pensado en la posibilidad ni de donar ni de guardar el cordón de su bebé, muchas de ellas por desconocer del tema; el rubro siguiente de 17% les gustaría guardarlo en un banco privado pero lo ven como una posibilidad nula debido a que saben que esto implicaría un gasto que no esta en sus posibilidades. El ocho por ciento siguiente han pensado en la posibilidad de contratar el servicio de un banco privado pero algunas de ellas aún no han investigado completamente. Mientras el seis por ciento restante ha pensado en la posibilidad de donarlo a un banco público (este porcentaje de población entra en los que afirmaron conocer bancos públicos.)

Pregunta 9.-

¿Por qué decidió o pensó en un banco privado?

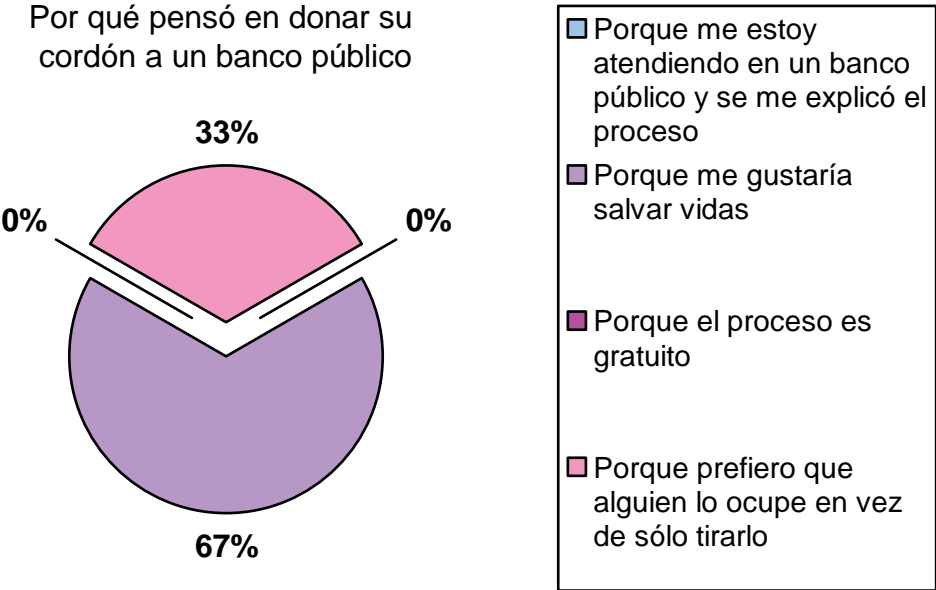


- Porque el hospital donde me voy a aliviar me dijo que era lo más adecuado
- Porque se me aseguró que esto puede salvar la vida de mi hijo o familiares
- Porque desconocía las razones o la posibilidad de donarlo a un banco público

El 25% que pensó en un banco privado (contando a los que pensaron en un banco privado pero la economía no se los permite) la mayoría de ellos (74%) pensaron en ello porque creen que este proceso permitirá salvar la vida de su hijo e incluso de sus familiares si llegaran a enfermarse. Lo cual como ya se explicó en el capítulo anterior es una posibilidad mínima, y sin embargo, esta información es usada como premisa principal de muchos bancos privados para que las mujeres contraten su servicio.

El otro 15% fue aconsejado por su hospital para pensar en esto como la mejor opción; mientras el 11 % restante dijo no saber de la existencia de bancos públicos ni de las razones para donarlo.

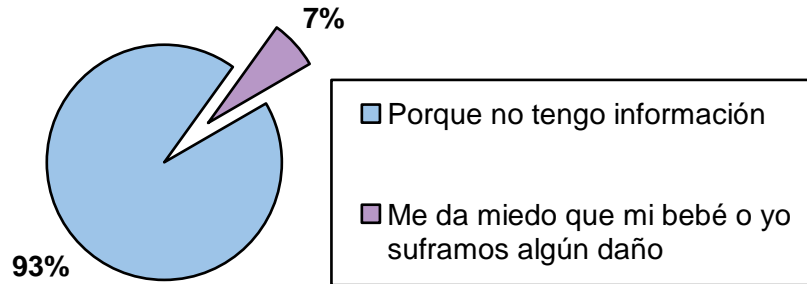
*Pregunta 10.-*



Del seis por ciento (24 mujeres) que ha pensado en la posibilidad de donarlo a un banco público 16 (67%) ven como razón el querer salvar vidas mientras las otras ocho (33%) prefieren que alguien lo use en vez de sólo tirarlo. Esto por tanto puede ser utilizado en la campaña como un factor que mueve a las mujeres a donar: la posibilidad de salvar vidas.

Pregunta 11.-

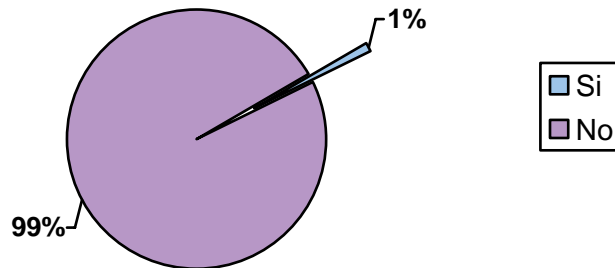
No he pensado ni en donar, ni en guardar mi cordón porque:



Fueron 236 mujeres de las entrevistadas (69%) las que dijeron que no habían pensado en la posibilidad de llevar a cabo este proceso, el 93% de éstas por carecer de información y el otro siete por ciento por miedo que es también resultado de la falta de información pues temen que le pase algo a ellas o a su bebé en el proceso.

Preguntas 12, 13 y 14:

¿Conoce CordMx y su labor?

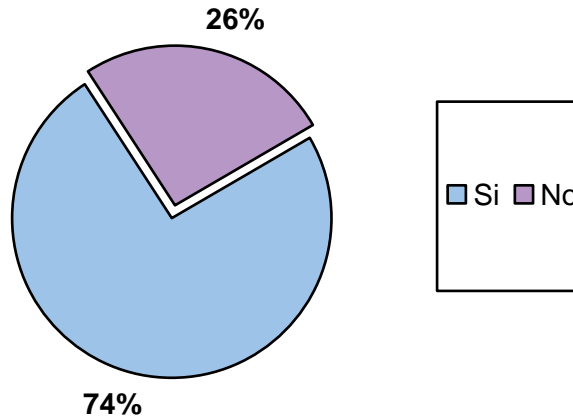


Es importante señalar que de las 338 personas entrevistadas sólo cuatro afirmaron conocer el banco al mostrárseles el logo; lo cual quiere decir que de aquellos 12 que dijeron dónde se localiza este banco, sólo cuatro ubican el logo pues una recuerda haberlo visto en televisión mientras las otras tres lo vieron en Internet. Sin embargo, aún de estas cuatro mujeres sólo dos conocen la labor del banco *CordMx*.



Pregunta 15.-

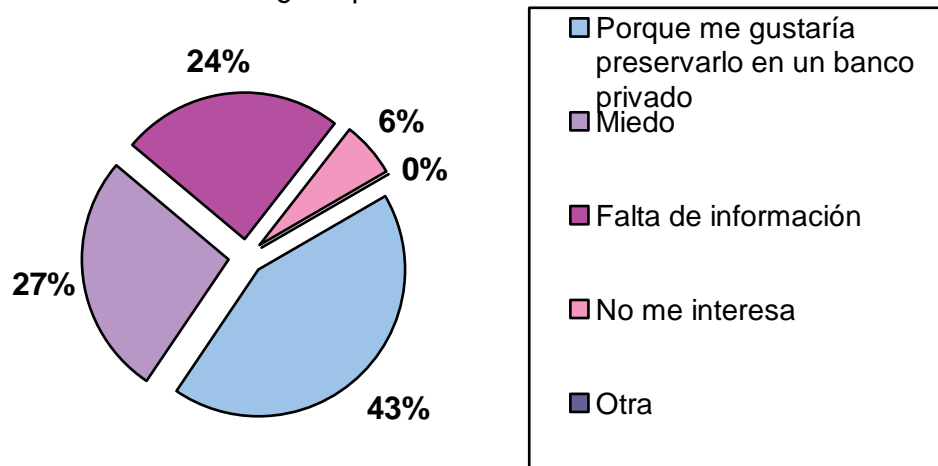
¿Estaría dispuesta a donar?



En esta gráfica se puede notar otro factor interesante: aún cuando, como hemos visto, la mayoría de las mujeres embarazadas desconocen del tema, al mencionarles a grandes rasgos en que consiste (decirles lo que muestra la pregunta 15 del cuestionario<sup>103</sup>) las mujeres se encuentran interesadas en donar y ayudar a salvar vidas.

Pregunta 16.-

¿Porqué no donaría?



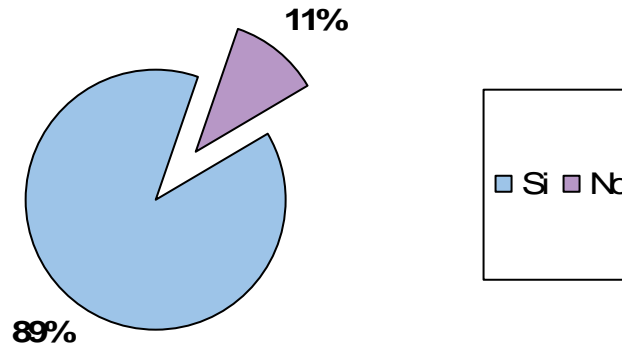
Las 98 mujeres que dijeron que no donarían, tuvieron como razón principal (43%) que les gustaría preservarlo en un banco privado o para uso propio, el 27% dijo tener

<sup>103</sup> Ver muestra del cuestionario

dudas de donarlo por miedo ante el proceso, que iría de la mano del 24% que dijo carecer de la información necesaria para tomar esa decisión. Sólo 6 de estas 98 mujeres afirmaron que no les interesaba.

Pregunta 17.-

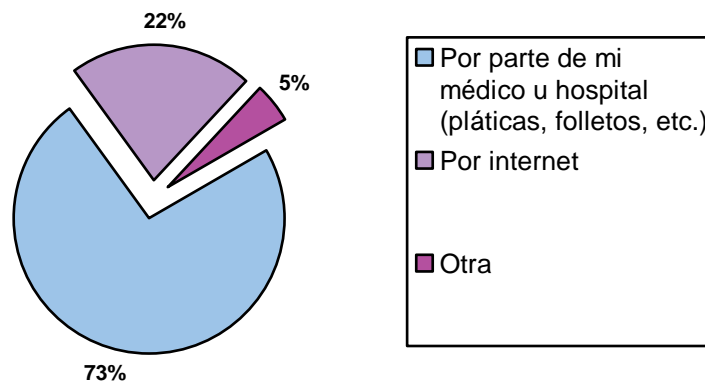
¿Le gustaría recibir información sobre este tema?



La mayoría de estas mujeres dijeron que sí les gustaría recibir información, incluso muchas de ellas se quedaban intrigadas en saber de qué se trataba todo esto; mientras muchas otras al terminar la entrevista me pidieron les dijera cómo podían obtener información o que les dijera a dónde acudir, lo cual muestra un gran interés en el tema por parte del público objetivo e incluso una aceptación de éste.

Pregunta 18.-

Qué medio le parece más apropiado para recibir esta información



Del 89% (339 mujeres embarazadas) que se mostraron interesadas en recibir información el 73% opinó que la mejor opción sería por parte de su médico u hospital, quizá porque eso les da cierta confianza y credibilidad a la información; pero además muchas de ellas dijeron que la mejor opción serían las pláticas en los hospitales o módulos de información, ya que frecuentemente los médicos parecen no tener tiempo ni siquiera a la hora de su consulta por lo que no podrían hacerles todas las preguntas que quisieran, y que sin embargo, en una plática hay más tiempo y disposición para esclarecer todas las dudas que les surgieran a estas madres con respecto al tema.

El 22% que eligieron Internet la mayoría fueron madres de entre 18 a 29 años, pues creen que es un medio más cómodo, que les permite obtener la información sin trasladarse. El cinco por ciento restante optó por televisión o revistas de bebés.

A partir de la investigación de mercado se constató la hipótesis, quedando claro que existe una enorme falta de información sobre el tema en general, y que la poca información que se tiene no está clara o no es verdadera. Pero sobre todo se dio a conocer un dato muy importante: las mujeres embarazadas entrevistadas aun cuando desconocen sobre el tema muestran un gran interés por obtener información y sobre todo la mayoría de ellas (aun cuando se les dio la información escueta) están dispuestas a donar.

### **3.3 Estrategia creativa**

La estrategia creativa es la columna vertebral dentro de una campaña publicitaria ya que es en esta etapa en donde se logra crear el mensaje en sí, es decir, todos los elementos que conforman el mensaje partiendo por supuesto de propósitos, objetivos de comunicación y objetivos publicitarios; pero sobre todo de la creatividad del publicista ya que depende de esto que el mensaje capte la atención del público. Así la presente campaña se fundamentará en los siguientes puntos:

### **3.3.1 Concepto creativo**

“Regalar vida”

### **3.3.2 Público objetivo**

La presente campaña de publicidad será dirigida a las mujeres embarazadas de 18 a 35 años pertenecientes al nivel socioeconómico C y D+ que vayan a llevar a cabo su parto en algún hospital del Distrito Federal.

### **3.3.3 Objetivo de comunicación**

- Objetivo a corto plazo: sensibilizar a las mujeres embarazadas para que donen su cordón umbilical a la hora del parto, invitándola a informarse sobre cómo se realiza este proceso.

Además se pretende disminuir las ideas erróneas que se tienen respecto al tema como que guardándolo para uso propio puedes en un futuro curar cualquier enfermedad del bebé o haciendo precisión en la real posibilidad de que algún familiar enfermo pudiera usarlo.

- Objetivo a mediano plazo: lograr que las mujeres donen su cordón umbilical y con esto se logre aumentar el número de unidades de sangre de cordón umbilical disponibles para los enfermos de leucemia o alguna otra enfermedad de la sangre que las requiera.

### **3.3.4 Racional creativo**

La donación de sangre de cordón umbilical es una práctica desconocida entre las mujeres de nuestro país por ello se ha pensado en la creación de una campaña social que permita dar a conocer a las madres esta donación que brinda la posibilidad de salvarle la vida a personas enfermas de leucemia u otros tipos de cáncer en la sangre.

Los medios elegidos para la presente campaña son el cartel y el folleto, las razones de la elección así como sus características serán especificadas en la estrategia de medios, sin embargo, se necesita saber cuáles son los medios desde ahora para poder trabajar en lo creativo, es decir, para poder saber cuales son las características del soporte.

A partir de todo lo anterior se ha pensado en que en la ejecución aparezca la imagen del vientre de una mujer embarazada (público al que esta dirigida la campaña) viéndose dentro de el bebé con el cordón umbilical y en éste un moño de regalo haciendo alusión a que esta parte es la que necesitamos que la futura mamá obsequie. La imagen será en blanco y negro para que el cordón y el moño aparezcan en rojo y de esta manera resalte el elemento principal que es el cordón umbilical.

El tono de la campaña es *emotivo y directo* porque la imagen y copys apelan a los sentimientos y a la razón de la futura madre.

Los copys que se utilizarán en la ejecución son los siguientes:

\*cabeza: ¡Comparte el regalo de la vida!

\*cierre: Dona tu cordón umbilical y salva una vida.

En el tríptico se insertará en el interior la información que parece más necesaria para despejar las dudas de las madres sobre este proceso de forma detallada, en la parte de enfrente llevará la misma imagen del cartel y en la parte de adentro se insertarán algunas ilustraciones de acuerdo con la información. Así como un croquis de la ubicación del banco.

La tipografía que se utilizará en las ejecuciones es Century Gothic (bold), debido a que es una letra legible, no es pesada a la vista y es clara.

Tanto en el tríptico como en el cartel se tratará de incluir los colores del Banco de Sangre de Cordón Umbilical (morado y naranja.) Además se deberá dar en cada ejecución el espacio para colocar el logo de las instituciones participantes, así como la

dirección, teléfono y dirección electrónica del Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMX* para que la gente pueda acudir a éste.

### **3.3.5 Call to action**

El call to action dentro de esta estrategia es: "Dona tu cordón umbilical y salva una vida" frase que pretende realizar un llamado a las mujeres embarazadas para que donen la sangre de su cordón umbilical a la hora del parto; logrando con ello salvar la vida de personas enfermas de leucemia.

Además, para lograr esto, dentro de las ejecuciones se invita a las mujeres a asistir a una plática informativa que proporciona *CordMx* el Banco de Sangre de Cordón Umbilical público dentro de las instalaciones del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

## **3.4 Estrategia de medios**

Esta parte es una de las últimas partes de la campaña publicitaria, pero no por ello de menos trascendencia, ya que es en esta parte donde se define la estrategia que se llevará a cabo para que el mensaje llegue al público objetivo.

"El medio es el instrumento por el que le vamos a hacer llegar nuestro mensaje al público, éste tiene que ser el más idóneo ya que representa una inversión para el anunciante. Dependiendo del mensaje y del público al que se quiera llegar será la elección del medio que se seleccionará."<sup>104</sup>

En este apartado se determina la cobertura geográfica de la campaña, la duración, así como la justificación, características, ventajas y desventajas de los medios elegidos para la campaña, para finalmente presentar un presupuesto de la campaña.

---

<sup>104</sup> MERCADO, Salvador. Op. Cit., p. 149.

### **3.4.1 Objetivo de medios**

Llegar al mayor número de personas dentro de la cobertura geográfica seleccionada; primordialmente a aquellas que componen el público objetivo de la campaña "Vive dando vida" a través de los medios seleccionados e informar sobre la existencia de las pláticas proporcionadas por *CordMx* y su página de Internet.

### **3.4.2 Cobertura geográfica y duración de la campaña**

Esta campaña de publicidad social cubrirá el DF, particularmente los hospitales públicos<sup>105</sup> donde hay área de maternidad, ya que es lugar donde se encuentra el público objetivo de esta campaña.

Aun cuando la investigación de mercado se realizó tanto a mujeres que se iban a aliviar en hospitales públicos como privados se ha pensado en tomar en particular el nicho de hospitales públicos por ser un grupo con mayor amplitud y además por que al pertenecer al sector público existe mayor probabilidad de poder distribuir en ellos los medios seleccionados, pues el banco *CordMX* pertenece a la Secretaría de Salud.

En cuanto a la duración la campaña "Vive dando vida", que promueve la donación de sangre de cordón umbilical entre las mujeres embarazadas del DF, tendrá una duración de tres meses, tiempo que parece suficiente para probar el lanzamiento de la campaña. No existe alguna preferencia por alguna temporada del año pues hay mujeres embarazadas durante todo el año; por lo tanto se proponen los meses de Junio, Julio y Agosto del 2008.

### **3.4.3 Racional de medios (Selección y características de medios)**

A través de la investigación de mercado se pudo conocer los medios que preferían las mujeres embarazadas para saber sobre este tema, reflejándose que 73% de las mujeres entrevistadas preferían que la información fuera proporcionada por el mismo hospital al

---

<sup>105</sup> Ver Anexo 4 (Directorio de Hospitales Públicos del Distrito Federal)

que ellas acudían, al parecer porque la información estaría avalada por el hospital, lo que les da seguridad; es decir, credibilidad a la información. Además comentaban que lo ideal sería que la información les fuera dada a través de pláticas; estas pláticas ya son proporcionadas por el Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMx* todos los miércoles, pero la gente desconoce de ello.

Además otro 22% de las mujeres entrevistadas opto por información por medio de Internet; el banco también cuenta con su propia página de Internet pero tampoco se conoce dicha página.

Tomando en cuenta lo anterior se pensó en la elección de medios BTL por las siguientes razones:

Primero.- un medio que permitiera dar a conocer estas pláticas y que pudiera ser visto en los hospitales; eligiéndose para ello el Cartel que permitirá abordar el tema pretendiendo invitar a las madres a que se informen y a la vez informa sobre la existencia de estas pláticas y de la página de Internet del Banco de Sangre de Cordón Umbilical *CordMx*.

Segundo.- el Folleto; este medio fue elegido tomando en cuenta que existe una gran desinformación (como se constató en la investigación de mercado) y que por tanto el tema en sí requiere de un medio que por su formato permita contener gran parte de esta información y que también pueda ser proporcionado en los hospitales.

Así el cartel será el medio primario que llamará la atención del público objetivo mientras que el folleto será el medio complementario debido a que permite ampliar la información sobre el tema.

Se espera alta eficiencia en la campaña pues los medios elegidos serán colocados en un lugar en donde serán vistos cotidianamente por el público objetivo abarcando así gran parte de éste, prometiendo por tanto ahorrar tiempo y dinero.

A continuación se abordaran las características de los medios elegidos:



## CARTEL

“Soporte publicitario bidimensional de diversos tamaños y materiales tales como papel, cartón, tela, etcétera, apto para la impresión”<sup>106</sup> trasmite un mensaje y esta integrado por imágenes y textos breves.

Es uno de los medios publicitarios llamado POP (punto de venta por sus siglas en inglés) de tal forma que se encuentra en los lugares en donde se realiza el consumo de producto; en este caso, en donde se proporciona el servicio.

Los tipos de carteles son muy variados en cuanto a diseño, formato (horizontal y vertical), colores, composición (distribución y armonía de los elementos dentro de él) e incluso tamaños, el tamaño más común es el de 70 x 100 cm., de 50 x 70 cm., o el más pequeño que es de 35 x 50 cm. Por supuesto, esto varía de acuerdo a las necesidades; es decir, de acuerdo a dónde vaya a ser colocado y a la distancia que vaya estar el público que lo observe.

El cartel debe ser llamativo, legible a primera vista ya que el receptor esta en continuo movimiento y no puede parar como lo haría al hojear una revista o un periódico, pero sobre todo debe comunicar; para esto último se necesita que sea conciso ya que es cierto que un cartel tiene más espacio a diferencia de otros medios como por ejemplo la postal y la revista, sin embargo, no por ello debe llevar demasiada información pues no se pretende desarrollar en él todo un tema sino más bien crear un impacto en el espectador.

Por tanto se debe comunicar en este medio con claridad, fuerza y simplicidad, si un cartel no es comprendido en un par de segundos no es un buen cartel.

---

<sup>106</sup> GUTIÉRREZ González Pedro Pablo, Op. Cit., p.51

VENTAJAS DE SU USO	DESVENTAJAS DE SU USO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamaño (al ser un formato grande permite la utilización de diversos elementos.)</li> <li>• Creatividad (es un medio que permite tener mucha libertad en cuanto a creatividad y en donde se da preponderancia en las imágenes que en el texto) y permite una calidad de soporte buena.</li> <li>• Durabilidad (puede estar pegado mucho tiempo sin generar un gasto extra.)</li> <li>• Permite tener selectividad de público objetivo y geográfico, ya que se colocan en el área donde se proporciona el servicio (POP punto de venta.)</li> <li>• Interés del consumidor (el público se acerca a leerlo si le llama la atención por si mismo.</li> <li>• Velocidad de lectura.</li> <li>• Costo menos elevado en comparación con otros medios como el radio, TV, revistas, etcétera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un reducido alcance por unidad (es decir, cada cartel colocado cubre una pequeña área.)</li> <li>• Como no se paga al colocarlos, con frecuencia resulta complicado que te dejen pegarlos.</li> <li>• Pueden ser arrancados por las personas o de ser colocados en lugares al aire libre pueden deteriorarse.</li> <li>• Desinterés: Si no es lo suficiente llamativo puede pasar desapercibido.</li> </ul>

## FOLLETO

El folleto "...es un volante grande, de papel de mejor calidad y doblado sobre si mismo formando más de un pliegue (...) sus dimensiones permiten al anunciante desarrollar una argumentación de venta más completo."<sup>107</sup> "Recibe el nombre de díptico cuando son dos hojas, tríptico cuando son tres y políptico cuando son cuatro o más."<sup>108</sup>

Los folletos pueden ser diversos de acuerdo a su tamaño, diseño (si es a color o blanco y negro) y al número y tipo de pliegues que tenga.

Existen muchas formas de plegados y acabados en base a la creatividad del que lo diseña, pero los plegados más comunes son:

- \*Plegado en forma de C: se pliega la hoja en partes iguales hacia adentro partes iguales.
- \*Plegado en forma de U: se pliega en forma de una ventana con los laterales hacia adentro.
- \*Plegado en forma de Z: se pliega la hoja en partes iguales pero en forma de z es decir una hacia dentro y otra hacia fuera sucesivamente.

Lo primero es que se debe poner atención en la cara del folleto ya que esta es la que causará el primer impacto, comúnmente se utilizan aquí imágenes del producto y/o los logos del cliente (empresa, producto o servicio) así como el tema central. Por otra parte, tampoco debe descuidarse la parte trasera del folleto pues son las caras expuestas al público y deben dar una buena impresión.

El folleto debe contener información clara; es decir, con un lenguaje que pueda ser entendido por el público objetivo, además de que esta información debe estar organizada por temas o características de producto o servicio, para ello se puede ayudar de los pliegues del folleto.

---

<sup>107</sup> MERCADO, Salvador. Op. Cit., p 311.

<sup>108</sup> GUTIERREZ Gonzáles Pable Pedro. Op. Cit., p 146.

VENTAJAS DE SU USO	DESVENTAJAS DE SU USO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su formato amplio permite que se le inserte información más detallada.</li> <li>• Creatividad.- este medio permite versatilidad y calidad en cuanto a diseño, tipografía, colores, imágenes y formas.</li> <li>• Es gratuito para el público y depende de la calidad de su diseño y su información que éste lo conserve.</li> <li>• Selectividad del público y geográfica por sus puntos de distribución.</li> <li>• Costo bajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El exceso de información en él puede generar desinterés por parte del lector.</li> <li>• Puede ser que una persona tome muchos y se los quede.</li> <li>• Entorno aglomerado (si son puestos en un lugar en donde se encuentren otros folletos puede generar desinterés o pasar desapercibido.)</li> <li>• No siempre permite la velocidad de su lectura.</li> <li>• Si no se elige un lugar de distribución adecuado no obtienes el impacto deseado.</li> </ul>

#### 3.4.4 Pauta de medios

“Parte del plan de medios donde se especifican mediante un calendario todos los datos referidos a fechas, horas medios y precios.<sup>109</sup>”

En esta parte de la estrategia de medios se muestran de forma detallada la manera en que se distribuirán las ejecuciones publicitarias en los hospitales públicos del Distrito Federal.

---

<sup>109</sup> *Ibíd.* p. 242.

MEDIO	VEHÍCULO	SOPORTE	LUGARES DE DISTRIBUCIÓN (32 HOSPITALES PÚBLICOS CON SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA)	No. DE CARTELES POR HOSPITAL
<p><b>Cartel</b></p> <p>Serán colocados en lugares dentro de los hospitales en donde las mujeres puedan mientras esperan su consulta o donde puedan pararse un momento y leerlos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Salas de espera</li> <li>*Pasillos</li> <li>*Periódicos murales</li> <li>*Ventanillas de información</li> </ul>	<p>Papel couche 115 gramos. impresa a color (4 tintas) tamaño 40 X 50 cm.</p>	<p>Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE)</p> <p>Hospital Fernando Quiroz Gutierrez (ISSSTE)</p> <p>Hospital de Gineco-Obstetricia (IMSS)</p> <p>Hospital Materno Infantil Nicolás.Cedillo (SSGDF)</p> <p>Centro Médico nacional 20 de Noviembre (ISSSTE)</p> <p>Hospital Dario Fernandez Fierro (ISSSTE)</p> <p>Hospital General de zona Los Venados (IMSS)</p> <p>Hospital General Xoco (SSGDF)</p> <p>Hospital Materno Infantil (SSGDF)</p> <p>Hospital General de México (SS)</p> <p>Hospital General Dr. Gregorio Salas (SSGDF)</p> <p>Hospital Gonzalo Catañeda (ISSSTE)</p> <p>Hospital de Gineco-obstetricia Tlatelolco (IMSS)</p> <p>Hospital Materno infantil de Cuauhtepc (SSGDF)</p> <p>Hospital General de Tacomán (SSGDF)</p> <p>Hospital General la Villa (SSGDF)</p> <p>Hospital Primero de Octubre (ISSSTE)</p> <p>Hospital General de Iztapalapa (SSGDF)</p> <p>Hospital General de zona No. 47 (IMSS)</p>	<p><b>Se entregaran un total de <u>45 carteles por hospital</u></b></p>	

Hospital General José María Morelos y Pavón (ISSSTE)			
Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras (SSGDF)			
Hospital Juárez (SS)			
Hospital de la Mujer (SS)			
Instituto Nacional de Perinatología (SS)			
Hospital General de Milpa Alta (SSGDF)			
Hospital materno infantil de Tláhuac (SSGDF)			
Hospital Manuel Gea Gonzáles (SS)			
Hospital materno Infantil Topilejo (SSGDF)			
Hospital General Balbuena (SSGDF)			
Hospital General de zona Francisco del Paso y Troncoso (IMSS)			
Hospital Inguarán (SSGDF)			
Hospital materno Infantil Xoxhimilco (SSGDF)			
<b>Total de carteles</b>			<b>1440</b>

MEDIO	SOPORTE	LUGARES DE DISTRIBUCIÓN (32 HOSPITALES PÚBLICOS CON SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA)	No. DE FOLLETOS A DISTRIBUIR
<b>Folletos</b>  hoja tamaño oficio (35.56 X 21.59 cm.) de papel couché 115 gramos impresa a color (4 tintas)		Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE)	<b>Se distribuirán un total de <u>1.800</u> trípticos por <u>hospital</u></b>
		Hospital Fernando Quiroz Gutierrez (ISSSTE)	
		Hospital de Gineco-Obstetricia (IMSS)	
		Hospital Materno Infantil Nicolás.Cedillo (SSGDF)	
		Centro Médico nacional 20 de Noviembre (ISSSTE)	
		Hospital Dario Fernandez Fierro (ISSSTE)	
		Hospital General de zona Los Venados (IMSS)	
		Hospital General Xoco (SSGDF)	
		Hospital Materno Infantil (SSGDF)	
		Hospital General de México (SS)	
		Hospital General Dr. Gregorio Salas (SSGDF)	
		Hospital Gonzalo Catañeda (ISSSTE)	
		Hospital de Gineco-obstetricia Tlatelolco (IMSS)	
		Hospital Materno infantil de Cuauhtepac (SSGDF)	
		Hospital General de Tacomán (SSGDF)	
		Hospital General la Villa (SSGDF)	
Hospital Primero de Octubre (ISSSTE)			
Hospital General de Iztapalapa (SSGDF)			
Hospital General de zona No. 47 (IMSS)			

	Hospital General José María Morelos y Pavón (ISSSTE)		
	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras (SSGDF)		
	Hospital Juárez (SS)		
	Hospital de la Mujer (SS)		
	Instituto Nacional de Perinatología (SS)		
	Hospital General de Milpa Alta (SSGDF)		
	Hospital materno infantil de Tláhuac (SSGDF)		
	Hospital Manuel Gea Gonzáles (SS)		
	Hospital materno Infantil Topilejo (SSGDF)		
	Hospital General Balbuena (SSGDF)		
	Hospital General de zona Francisco del Paso y Troncoso (IMSS)		
	Hospital Inguarán (SSGDF)		
	Hospital materno Infantil Xoxhimilco (SSGDF)		
	<b>Total de folletos</b>	<b>57 600</b>	
(Sin embargo se redondeará a 58 000 folletos para que CordMx se quede con los 400 restantes ya que éstos son utilizados como material para dar las pláticas)	<b>TOTAL</b>	<b>58 000</b>	



### 3.4.5 Flowchart

En la siguiente tabla se muestra el calendario de difusión de la campaña; es decir, las fechas en que serán distribuidos los carteles y folletos durante la duración de la campaña.

mes	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1er	2º	3er	4º	1er	2º	3er	4o	1er	2º	3er	4o
<b>CARTEL</b> (15 carteles mensualmente)												
<b>FOLLETO</b> (300 cada 15 días)												

### 3.4.6 Resumen de inversión.

El siguiente presupuesto incluye únicamente el costo de producción; es decir de impresión de los materiales; ya que al ser folletos y carteles no hay inserciones lo que disminuye gastos. La cotización de los materiales para la presente campaña fue realizada en diversas imprentas resultando la mejor opción en Salinas Impresores S.A. de C.V.<sup>110</sup> que cotizó de la siguiente manera:

<b>Resumen de inversión para la campaña de publicidad social para fomentar la donación de cordón umbilical “Vive dando vida”</b>			
Periodo: junio a agosto del 2008			
MEDIO	TIRAJE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartel	1440	\$1.70	\$2, 443 pesos
Folletos	58 000	. 45 centavos	\$26, 100 pesos
<b>GRAN TOTAL</b>			<b>\$ 28 543 pesos</b>

<sup>110</sup> Ubicada en Marcelino Dávalos No. 14, Colonia Algarín, Delegación Cuahutémoc, CP 06880 México DF. Tel.: 55305269

### 3.5 Ejecuciones

#### CARTEL

El cartel que se hizo para esta campaña es de 40 X 50 centímetros, tamaño que se considera ideal pues estará colocado dentro de los hospitales y el auditorio pasará a una distancia apropiada para verlo; será impreso a color (cuatro tintas) en papel couche 115 gramos, su formato será vertical con una viñeta en la parte superior de los colores del banco *CordMx* (naranja y morado) y su composición será simétrica; es decir, con pesos iguales de cada lado trazando un eje imaginario por la mitad de manera vertical; lo que permite obtener un balance y unidad<sup>111</sup> en el anuncio.

El cartel es de tipo informativo ya que esta formado por “una palabra titular o frase corta de encabezamiento, pasando luego, en ocasiones, con un ‘enlace’ argumentativo breve a la demostración gráfica de la oferta. Cierra el anuncio con una invitación final”<sup>112</sup> quedando conformado por los siguientes elementos:

- Entrada: ¡Comparte el regalo de la vida!
- Imagen: El vientre de una mujer embarazada en donde se observa el bebé en color blanco y negro lo que le dan cierto sentido artístico al momento; resaltando en color rojo el cordón umbilical y moño de regalo (el color rojo que simboliza el amor y que al estar en contraste con la imagen blanco y negro atrae la mirada del espectador.)
- Cierre: Dona tu cordón umbilical y salva una vida.
- Invitación: si quieres saber más... (Datos de la institución: dirección, página de Internet y teléfonos.)
- Logos institucionales.

---

<sup>111</sup> “La unidad se logra no dejando espacios demasiado grandes entre un elemento y otro; además cuidando que esos mismo espacios queden bien repartidos” MERCADO, Salvador. Op. Cit., p. 210.

<sup>112</sup> *Ibíd.* p 211.

Cartel

**¡COMPARTE EL REGALO DE LA VIDA!** ← Entrada



Imagen →

**Dona tu cordón umbilical  
y salva una vida.** ← Cierre

Si quieres saber más asisite a las pláticas informativas  
todos los miércoles de 9 a 11 am. en el  
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

 **cordMX**  
Banco de Sangre de Cordón Umbilical  
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Tel. 51 19 46 20 al 28  
ext. 1308, 1309 y 1312.

 **SALUD**  
CENTRO NACIONAL DE LA  
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

<http:cnts.salud.gob.mx>

Logos institucionales

## FOLLETO

Para la presente campaña se eligió usar un políptico (cuatro dobleces ocho caras) en hoja tamaño oficio impreso a color con un tipo de plegado Z debido a su innovadora forma y a que su diseño permite ver en la cara principal algunas preguntas referentes al tema y con ello despertar el interés en el público.

En el folleto se combinaron los colores de *CordMx* (naranja y morado) usándolos en la parte superior de cada pliegue enmarcando de esta manera las cinco preguntas a las que se responde en el interior del folleto:

- ¿Para qué sirve la sangre de cordón umbilical? (acompañado de una ilustración)
- ¿Cómo se obtiene? (acompañado de una ilustración)
- ¿Quién puede donar?
- ¿Qué pasa con las células madre recolectadas?
- Desventaja del uso del cordón de tu bebé para uso propio

En la parte frontal del folleto aparece los mismos copios e imagen que en el cartel y por el tipo de plegado se ven algunas de las preguntas que se tratan al interior. Mientras que en el reverso del tríptico se encuentra la información sobre el Banco (dirección, teléfonos, dirección de Internet, horarios de pláticas) así como un pequeño croquis.

Folleto doblado



## ¡COMPARTE EL REGALO DE LA VIDA!



Folleto desdoblado (por un lado)

Si requiere información más detallada el Banco de Sangre de Cordón Umbilical



Banco de Sangre de Cordón Umbilical  
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

ofrece todos los miércoles de 9:00 a 11:00 am. pláticas informativas en:



Av. Othón de Mendizábal No. 195 Col. Zacatenango Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07360, México DF

tel. 51 19 46 20 al 28  
ext. 1308, 1309 y 1312

visítanos por internet en:  
<http://cnts.salud.gob.mx>



Reverso

### ¿Qué pasa con las células madre recolectadas?

Una vez que llegan estas unidades a CordMX son procesadas y congeladas (criopreservadas) quedando almacenada hasta que un paciente enfermo la requiera, sin importar raza, nacionalidad, religión o situación económica.

Sin embargo NO todas las unidades son congeladas, para que una unidad sea congelada debe cumplir con las siguientes características:

\* Llegar dentro de las primeras 24 horas a CordMX con la documentación llena y firmada por la mamá donadora y el doctor responsable del parto.

\* Tener un volumen inicial mínimo de 80 ml.

\* A la muestra del cordón y de la madre se le hacen estudios y en caso de presentar infección ya sea debido a una mal asco a la hora de haber realizado el proceso o alguna enfermedad infecciosa la muestra será desechada.

### Desventajas del uso del cordón de tu bebé para uso propio

Guardar el cordón umbilical de tu bebé NO es un seguro de vida ya que:

\*Dichas células no son útiles para toda tú familia, sólo existe un 25 % de probabilidades de que alguno de sus hermanos sea compatible.

\*La probabilidad de que sea utilizada esa sangre por el propio bebé es de 1 en 200,000.

\*Si el bebé para el que se guardo la sangre se enfermara, usar sus propias células NO ES LA OPCIÓN PARA CURARLO ya que esta sangre contiene la información genética de la enfermedad; es decir, los genes afectados estarán presentes en la sangre del cordón umbilical.

\*La cantidad de células madre congeladas en una muestra sólo es útil por ahora para transplantar pacientes con un peso menor a los 50 kg, pues se requiere un número mínimo de células por Kg. de peso para lograr el injerto del paciente.

### ¡COMPARTE EL REGALO DE LA VIDA!



Dona tu cordón umbilical  
Y salva una vida.



Frente



## Folleto desdoblado (por el otro lado)

### ¿Para qué sirve la sangre de cordón umbilical?

Para tratar algunos tipos de cáncer en la sangre (leucemia, anemias, aplasias y linfomas) o de origen genético que generalmente son incurables.

Hasta hoy su uso para otras enfermedades como diabetes, infartos, lupus, cáncer en otros órganos, Parkinson, Alzheimer o regeneración de tejidos esta en investigación por lo que **NO** esta demostrado científicamente que pueda ser usado para estas enfermedades.



### ¿Cómo se obtiene?

Lo primordial es aclarar que **ni la mamá ni el bebé corren ningún riesgo** ni dolor en este proceso y que la parte de donde se sacan las células madre es del cordón umbilical y la placenta que es un material desechado en el parto.

CordMX, el Banco de Sangre de Cordón Umbilical, le hace entrega a usted de forma **totalmente gratuita** un Kit de recolección (que contiene todo lo necesario para la recolección.)

La recolección de la sangre de cordón umbilical la realiza el ginecólogo encargado del parto: una vez nacido el bebé (ya sea por parto natural o cesárea) se pinza doblemente el cordón, se corta para que el pediatra se lleve al bebé y continúe con la atención, mientras tanto, antes de que alumbré la placenta, el médico debe desinfectar con Iodine la zona del cordón umbilical en donde se metera una de las agujas de la bolsa proporcionada en el Kit cerciorándose que se recolecte el máximo volumen posible (como mínimo 80ml); terminando el proceso, se requiere guardar un fragmento del cordón umbilical (2 a 3 cm.) en uno de los tubos que también viene en el kit.

También debe tomarse una muestra de sangre materna para estudios posteriores, así como asegurarse que todos los documentos se encuentren perfectamente leídos, llenos y firmados.

### ¿Quién puede donar?

Una vez que ha sido tomada la muestra y se ha llenado la documentación (también incluida en el kit) se coloca todo dentro de la bolsa de cierre hermético (Ziploc) para que sea transportada por un familiar a temperatura ambiente (sin hielo y sin refrigeración) al Banco de Sangre de Cordón Umbilical CordMX dentro de las primeras 24 hrs. después del nacimiento.

Puede donar cualquier mujer embarazada sin importar que el hospital donde se alivie sea privado o público (IMSS, ISSTE, SS, Seguro Popular) siempre y cuando la mujer cumpla con los siguientes requisitos:

\*Sea mayor de 18 años.

\*No tenga antecedentes de enfermedades que se puedan transmitir a través de la sangre (SIDA, Hepatitis B y C, sífilis, etc.)

\*Tenga una evolución normal del embarazo y por lo menos 34 semanas de gestación.

\*No sea portadora de enfermedades hereditarias, diabetes, la tiroides o haya presentado anemia severa durante el embarazo.

\* No use medicamentos durante el embarazo (excepto vitaminas)

\*No se haya realizado tatuajes, piercings (perforaciones) o recibido transfusiones de sangre en el último año.

\* No use drogas o realice prácticas de alto riesgo (más de dos parejas sexuales al año.)

\*No presente preclampsia o hipertensión.

\*No haya tenido amenaza de aborto.

\* No haya utilizado hormonas para embarzarse.





## CONCLUSIONES

Pensar en publicidad es para muchos hablar de marcas, de productos, de dinero... pero a últimos años, poco a poco, nuestra sociedad ha podido observar espectaculares, cárteles o comerciales que anuncian un nuevo producto, sino comerciales que hablan de lo que ocurre a su alrededor, de problemas que de verdad los atañen y con los que con frecuencia se identifican.

A través de estos comerciales se les ha informado de derechos y obligaciones, de nuevas leyes, de enfermedades y soluciones, de instituciones a las que podemos acudir si tenemos un problema... este es el tipo de publicidad en la que el anunciante no dice “yo tengo lo que tú necesitas” sino dice “yo necesito lo que tú tienes”: la publicidad social.

Esta publicidad es la que incluye a la sociedad para lograr sus objetivos, detectando que la participación social es fundamental para que la misma sociedad avance o resuelva problemas que impiden su óptima convivencia.

He aquí la razón e importancia de la opción terminal de publicidad en la carrera de Ciencias de la Comunicación, pues por medio de ella se puede sacar a la luz temas y problemáticas de interés social.

Si bien durante la opción terminal te enseñan todas las etapas para realizar una campaña de publicidad tanto comercial como social, es en éste último tipo de campañas en donde el publicista siente una especial satisfacción, una satisfacción que proviene del ayudar no sólo a alguien más sino de ayudar a su propia sociedad.

Por esto último es que surgió la presente investigación que representaba un reto: número uno por tratarse de un tema médico y número dos por tratarse de un tema que no ha sido abordado.

Esto último representó la principal dificultad ya que no hay libros que hablen sobre los trasplantes de células madre, los tipos de donación, etcétera y los pocos que hay, por ser un tema médico, están escritos en un lenguaje especializado que no servía del todo para esta investigación.

Por otro lado las publicaciones en revistas y periódicos que existen en nuestro país son escasísimas por lo que se tuvo que recurrir a la fuente en sí, haciendo entrevistas a diferentes especialistas que pudieron hablar sobre el tema, y debo hacer una pausa aquí para puntualizar que se tuvo acceso a estos especialistas gracias a ser estudiante de esta institución, ya que el sólo mencionarlo sin duda alguna abre las puertas a quienes estudiamos en ella; retomando nuevamente, toda la información recabada tuvo que ser “traducida”, por así decirlo, a un lenguaje, si no cotidiano, lo más simple posible para que fuera desarrollado a manera de ser comprendido fácilmente en el capítulo II.

Así, durante esta investigación se hizo notorio el lamentable retraso en el que se encuentra México en el tema de la donación; y no es que esto se deba a retrasos médicos; es decir, que no se tenga recursos médicos o el equipo necesario, no, los recursos los hay pues las instalaciones de los hospitales dedicados a esto se encuentran en óptimas condiciones y los especialistas (médicos, cirujanos, bioquímicos, etcétera) están muy capacitados para realizar transplantes e incluso han sido pioneros internacionales en investigación sobre el tema de transplantes; el problema real esta en que: en México no existe una cultura de la donación.

Es por tanto, que los transplantes no dependen totalmente de los médicos sino de la existencia de órganos, tejidos, sangre o células madre donadas para poder llevarlos a cabo. Ante esto es necesario y urgente desarrollar una cultura de la donación altruista ya sea en vida (como es el caso de esta campaña) o a la hora de morir (donación de órganos), y no realizar sólo una donación por interés como sucede con frecuencia en nuestro país donde la gente sólo dona sangre o un riñón porque algún familiar lo necesita; es decir, por reposición.

Esta escasez de sangre en los hospitales en México a su vez acarrea otra serie de problemas; como la compra-venta de sangre, que si bien esta penado por las leyes mexicanas sin duda existe y esta creciendo cada vez más, volviéndose una opción cuando alguien tiene algún paciente internado y le piden como requisito un número de donadores que no puede conseguir por lo que se ve en la necesidad de recurrir a esto.

En el mejor de los casos esto, aunque de manera ilícita, es una solución; pero en muchos otros casos la sangre que se vende no es sangre sino liquido pintado o

simplemente no sirve, estafando así a la gente y lucrando cuando están de por medio vidas.

Lo ideal sería que la gente donara de forma altruista como sucede en los países de Europa como por ejemplo España en donde la gente suele asistir de manera voluntaria a donar dos veces por año, convirtiéndose en una práctica común pero sobre todo solidaria.

Como se puede notar es urgente fomentar una cultura de donación a través, quizá, de programas por parte del gobierno para llevar pláticas informativas a estudiantes desde nivel primaria y sucesivos niveles educativos pretendiendo empezar de esta manera a educar, sensibilizar y generar interés sobre la importancia de la donación en México. Una vez que se ha generado un interés por parte de la población frente a una temática social, se establece la participación social, es decir, un compromiso que resulta fundamental para lograr los cambios sociales a favor de esa comunidad.

Otra forma de lograr esta sensibilización es a través de la organización de amplias campañas de publicidad social que inviten a la gente a informarse como es el caso de la campaña aquí expuesta o campañas que permitan dar a conocer a la gente el problema que implica que no haya donadores para las personas que están esperando un órgano, tejido o sangre para poder seguir viviendo. Sólo a través de generar esta sensibilización podrán cubrirse las necesidades del país en esta materia, que en realidad son muchas.

En lo que respecta a la donación de cordón umbilical, a lo largo de esta investigación se pudo evidenciar factores que resultan de suma importancia, entre los que destaca la falta de precisión en la información que proporcionan los bancos privados de sangre de cordón umbilical para atraer clientes y que sin duda alguna deben ser evidenciados en el futuro, una vez que ya sea conocido el tema del trasplante de células madre, pues estos bancos, que por cierto abundan en el país, engañan de alguna manera a ciertas mujeres de nuestra sociedad; pues el punto aquí no es quién tiene o no el dinero para contratar un banco y guardar el cordón de su bebé, sino si se tiene la información adecuada para tomar esta decisión.

Todo esto resalta la importancia del banco de cordón umbilical *CordMx*, por su servicio a toda la población mexicana, sin importar el nivel socioeconómico.

Encargándose de facilitar unidades de células madre a todos los enfermos que las requieren (a hospitales públicos [cualquiera] de manera gratuita y hospitales privados a un precio determinado por un estudio socioeconómico).

Para poder mencionar cómo se logró la estrategia creativa de esta campaña se debe partir de su nombre en sí. Así tenemos que la presente campaña “Vive dando vida” debe su nombre a la idea de brindar a la madre la oportunidad de dar vida por partida doble; es decir, de dar vida a su bebé mientras al mismo tiempo ambos comparten el milagro de dar vida a alguien más.

Al detectar todo lo expuesto anteriormente lo siguiente a pensar era cómo abordar el tema, se podría haber usado los datos verosímiles sobre los que no hacen referencia los Bancos de Sangre de Cerdón Umbilical Privados, pero qué caso tendría evidenciar a estos bancos si ni siquiera la mayoría de la población conoce el tema en sí, por lo que se pensó en abordar un nicho que además de ser mucho más amplio demostró en la investigación de mercados estar interesado en el tema; de esta manera lejos de estar peleando por un grupo de personas (de nivel socioeconómico alto que es el target de los bancos privados) lo lógico y más conveniente era tomar otro que no ha sido tomado en cuenta y que además es mayoría en el país; de ahí que se pensara como grupo objetivo de la presente campaña en la clase media y baja (C y D+) que asiste a los hospitales públicos del DF.

Por lo anterior, para las ejecuciones lo ideal fue usar una imagen que sensibilizara y que además identificara a las mujeres embarazadas, por eso se creó la imagen del vientre materno con el bebé dentro de él en un color blanco y negro, dándole énfasis en el cordón umbilical en sí, que aparece en un color rojo que permite llamar la atención del espectador hacia este elemento que es el tema central; complementando finalmente esta imagen con copios cortos que apelan a las emociones y a la razón del auditorio; es decir, que plantean la idea de la donación; pero que sobre todo, invitan al público a actuar: a que se informe para poder donar.

La elección de los medios ocupados (cartel y folleto) son resultado de la investigación de mercado, como ya se explicó en la estrategia de medios, y son ideales para la campaña por ser económicos pero sobre todo porque serán colocados justo en el lugar al que asiste el grupo objetivo por lo que se espera sean altamente efectivos pues

se complementan el uno al otro y permiten lograr los objetivos de la campaña: llamar la atención de las mujeres hacia el tema e incitarlas a que se informen y a su vez brindar la información básica en el folleto de las dudas sobre el tema que se vieron reflejadas en la investigación de mercado.

De acuerdo a la investigación de mercados las posibilidades del éxito de esta campaña son altas ya que se observó un gran interés por parte del público objetivo, además por el tipo de medios que se utilizaron no resulta una campaña costosa sino por el contrario: una buena inversión con respecto de los beneficios que podría generar para el Banco de Sangre de Cordón umbilical *CordMx*.

Sería conveniente que la campaña sea evaluada después de su aplicación para determinar el éxito de ésta; evaluación que podría realizarse directamente a través del incremento del número de personas que asisten a las pláticas y cuestionándoles sobre cómo se enteraron de éstas. A partir de esto se puede determinar el éxito de la campaña y en caso de ser necesario pensar en hacer una segunda etapa de la campaña o tomar en cuenta otro tipo de medios además de los propuestos aquí, o incluso pensar en la posibilidad de incluir a hospitales privados para ampliar así el público objetivo.

Las campañas de comunicación social no son más que intentos por modificar conductas en pro de la sociedad; pero éstas de nada sirven si número uno: no son intentos constantes, estratégicamente planeados, que de verdad impacten y trasciendan en el público y no que sean olvidados al término de la campaña; o número dos: si no se ven apoyadas por programas públicos que faciliten la introducción del tema en la sociedad. Por ejemplo en este caso, sugiero, se deberían crear programas en donde se den pláticas dirigidas a los médicos para que estén enterados sobre este tema y de esta forma exista disposición de su parte para realizar la recolección de células a la hora del parto e incluso sean ellos mismos quienes lo comenten a sus pacientes

El problema y la estrategia de solución que se ha planteado aquí, estoy consciente no son más que sólo un ejemplo y un pequeño paso que puede darse para mejorar los problemas sociales de nuestro país; pero sin duda alguna esta universidad prepara a quienes estudiamos en ella para eso: para lograr el éxito personal sin dejar nunca de pensar en servir a la sociedad.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

*Descripción de Niveles socioeconómicos AMAI*

*Mayo de 2004*

### **Nivel A/B**

- Este es el estrato que contiene a la población con el más alto nivel de vida e ingresos del país: al menos 48 mil pesos.

#### Perfil Educativo y Ocupacional del Jefe de Familia

- En este segmento el Jefe de Familia tiene en promedio un nivel educativo de Licenciatura o mayor. Los jefes de familia de nivel AB se desempeñan como grandes o medianos empresarios (en el ramo industrial, comercial y de servicios); como gerentes, directores o destacados profesionistas. Normalmente laboran en importantes empresas del país o bien ejercen independientemente su profesión.

#### Perfil del Hogar

- Los hogares de las personas que pertenecen al nivel AB son casas o departamentos propios de lujo que en su mayoría cuentan con 6 habitaciones o más, dos 2 ó 3 baños completos, el piso de los cuartos es de materiales especializados distintos al cemento y todos los hogares de este nivel, tienen boiler.
- En este nivel las amas de casa cuentan con una o más personas a su servicio, ya sean de planta o de entrada por salida.
- Los hijos de estas familias asisten a los colegios privados más caros o renombrados del país, o bien a colegios del extranjero.

#### Artículos que posee

- Todos los hogares de nivel AB cuentan con al menos un auto propio, regularmente es del año y algunas veces de lujo o importados, y tienden a cambiar sus autos con periodicidad de aproximadamente dos años. Los autos usualmente están asegurados contra siniestros.

### Servicios

- En lo que se refiere a servicios bancarios, estas personas poseen al menos una cuenta de cheques (usualmente el jefe de familia), y tiene más de 2 tarjetas de crédito, así como seguros de vida y/o de gastos médicos particulares.

### Diversión/Pasatiempos

- Las personas de este nivel asisten normalmente a clubes privados. Suelen tener casa de campo o de tiempo compartido. Además, más de la mitad de la gente de nivel alto ha viajado en avión en los últimos 6 meses, y van de vacaciones a lugares turísticos de lujo, visitando al menos una vez al año el extranjero y varias veces el interior de la república. La televisión ocupa parte del tiempo dedicado a los pasatiempos, dedicándole menos de dos horas diarias.

### **Nivel C+**

- En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente superior al medio.

### Perfil educativo del Jefe de Familia

- La mayoría de los jefes de familia de estos hogares tiene un nivel educativo de licenciatura y en algunas ocasiones cuentan solamente con educación preparatoria.
- Destacan jefes de familia con algunas de las siguientes ocupaciones: empresarios de compañías pequeñas o medianas, gerentes o ejecutivos secundarios en empresas grandes o profesionistas independientes.

### Perfil del Hogar

- Las viviendas de las personas que pertenecen al Nivel C+ son casas o departamentos propios que cuentan con 5 habitaciones o más, 1 ó 2 baños completos. Uno de cada cuatro hogares cuenta con servidumbre de planta o de entrada por salida.
- Los hijos son educados en primarias y secundarias particulares, y con grandes esfuerzos terminan su educación en universidades privadas caras o de alto reconocimiento.



### Artículos que posee

- Casi todos los hogares poseen al menos un automóvil, aunque no tan lujoso como el de los adultos de nivel alto. Usualmente tiene un auto familiar y un compacto. Normalmente, sólo uno de los autos está asegurado contra siniestro.
- En su hogar tiene todas las comodidades y algunos lujos; al menos dos aparatos telefónicos, equipo modular, compact disk, dos televisores a color, video casetera, horno de microondas, lavadora, la mitad de ellos cuenta con inscripción a televisión pagada y PC. Uno de cada tres tiene aspiradora. En este nivel las amas de casa suelen tener gran variedad de aparatos electrodomésticos.

### Servicios

- En cuanto a servicios bancarios, las personas de nivel C+ poseen un par de tarjetas de crédito, en su mayoría nacionales, aunque pueden tener una internacional.

### Diversiones/Pasatiempos

- Las personas que pertenecen a este segmento asisten a clubes privados, siendo éstos un importante elemento de convivencia social. La televisión es también un pasatiempo y pasan en promedio poco menos de dos horas diarias viéndola.
- Vacacionan generalmente en el interior del país, y a lo más una vez al año salen al extranjero.

### **Nivel C**

- En este segmento se considera a las personas con ingresos o nivel de vida medio.

### Perfil Educativo del Jefe de Familia

- El jefe de familia de estos hogares normalmente tiene un nivel educativo de preparatoria y algunas veces secundaria. Dentro de las ocupaciones del jefe de familia destacan pequeños comerciantes, empleados de gobierno, vendedores, maestros de escuela, técnico y obreros calificados.

### Perfil de Hogares

- Los hogares de las personas que pertenecen al nivel C son casa o departamentos propios o rentados que cuentan en promedio con 4 habitaciones y 1 baño completo.
- Los hijos algunas veces llegan a realizar su educación básica (primaria/secundaria) en escuelas privadas, terminando la educación superior en escuelas públicas.

### Artículos que posee

- Dos de cada tres hogares de clase C sólo posee al menos un automóvil, regularmente es para uso de toda la familia, compacto o austero, y no de modelo reciente; casi nunca está asegurado contra siniestros.
- Cuentan con algunas comodidades: 1 aparato telefónico, equipo modular, 2 televisores, y video casetera. La mitad de los hogares tiene horno de microondas y uno de cada tres tiene televisión pagada y PC. Muy pocos cuentan con servidumbre de entrada por salida.

### Servicios

- En cuanto a instrumentos bancarios, algunos poseen tarjetas de crédito nacionales y es poco común que usen tarjeta internacional.

### Diversión/Pasatiempos

- Dentro de los principales pasatiempos destacan el cine, parques públicos y eventos musicales. Este segmento usa la televisión como pasatiempo y en promedio la ve diariamente por espacio de dos horas. Gustan de los géneros de telenovela, drama y programación cómica.
- Estas familias vacacionan en el interior del país, aproximadamente una vez por año van a lugares turísticos accesibles (poco lujosos).

### **Nivel D+**

- En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente por debajo del nivel medio, es decir es el nivel bajo que se encuentra en mejores condiciones (es por eso que se llama bajo/alto o D+).

### Perfil Educativo del Jefe de Familia

- El jefe de familia de estos hogares cuenta en promedio con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Dentro de las ocupaciones se encuentran taxistas (chóferes propietarios del auto), comerciantes fijos o ambulantes (plomería, carpintería), chóferes de casas, mensajeros, cobradores, obreros, etc. Suelen existir dentro de esta categoría algunos jefes de familia que tienen mayor escolaridad pero que como resultado de varios años de crisis perdieron sus empleos y ahora se dedican a trabajar en la economía informal.

### Perfil del Hogar

- Los hogares de las personas que pertenecen a este nivel son, en su mayoría, de su propiedad, aunque algunas personas rentan el inmueble. Cuentan en promedio con 3 o más habitaciones en el hogar y 1 baño completo.
- Algunas viviendas son de interés social.
- Los hijos asisten a escuelas públicas.

### Artículos que posee

- En estos hogares uno de cada cuatro hogares posee automóvil propio, por lo que en su mayoría utilizan los medios de transporte público para desplazarse.
- Cuentan con: un aparato telefónico, 1 televisor a color, y 1 equipo modular barato. La mitad de los hogares tiene video casetera y línea telefónica. Estos hogares no tienen aspiradora y muy pocos llegan a contar con PC.

### Servicios

- Los servicios bancarios que poseen son escasos y remiten básicamente a cuentas de ahorros, cuentas o tarjetas de débito y pocas veces tienen tarjetas de crédito nacionales.

### Diversión/pasatiempos

- Generalmente las personas de este nivel asisten a espectáculos organizados por la delegación y/o por el gobierno, también utilizan los servicios de poli-deportivos y los parques públicos. La televisión también es parte importante de su diversión y atienden preferentemente a las telenovelas y a los programas de concurso. Este grupo tiende a ver televisión diariamente por un espacio algo superior a dos horas.

## **Nivel D**

- El nivel D está compuesto por personas con un nivel de vida austero y bajos ingresos.

### Perfil Educativo del Jefe de Familia

- El jefe de familia de estos hogares cuenta en promedio con un nivel educativo de primaria (completa en la mayoría de los casos). Los jefes de familia tienen actividades tales como obreros, empleados de mantenimiento, empleados de mostrador, chóferes públicos, maquiladores, comerciantes, etc.

### Perfil del Hogar

- Los hogares de nivel D son inmuebles propios o rentados. Las casas o departamentos cuentan con al menos dos habitaciones y 1 baño que puede ser completo o medio baño. La mitad de los hogares cuenta con boiler (calentador de agua) y lavadora. En estas casas o departamentos son en su mayoría de interés social o de rentas congeladas (tipo vecindades).
- Los hijos realizan sus estudios en escuelas del gobierno.

### Artículos que posee

- Las personas de este nivel suelen desplazarse por medio del transporte público, y si llegan a tener algún auto es de varios años de uso. La mayoría de los hogares cuenta con un televisor y/o equipo modular barato. Uno de cada cuatro hogares tienen video casetera y línea telefónica.

### Servicios

- Se puede decir que las personas de nivel D prácticamente no poseen ningún tipo de instrumento bancario.

### Diversión/Pasatiempos

- Asisten a parques públicos y esporádicamente a parques de diversiones. Suelen organizar fiestas en sus vecindades. Toman vacaciones una vez al año en excursiones a su lugar de origen o al de sus familiares. Cuando ven televisión su tipo de programación más favorecida son las telenovelas y los programas

dramáticos. En promedio ven televisión diariamente por espacio de dos y media horas.

## **Nivel E**

- El nivel E se compone de la gente con menores ingresos y nivel de vida en todo el país.

### Perfil Educativo del Jefe de Familia

- El jefe de familia de estos hogares cursó, en promedio, estudios a nivel primaria sin completarla, y generalmente tiene subempleos o empleos eventuales.

### Perfil del Hogar

- Estas personas usualmente no poseen un hogar propio (sobre todo en la Cd. de México), teniendo que rentar o utilizar otros recursos para conseguirlo (paracaidistas). En un solo hogar suele vivir más de una generación. Sus viviendas poseen 1 ó 2 cuartos en promedio, mismos que utilizan para todas las actividades (en ellos duermen, comen, etc.). La mayoría de los hogares no tienen baño completo propio (dentro de su casa). No poseen agua caliente (calentador de agua), ni drenaje. Los techos son de lámina y/o asbesto y el piso muchas veces es de tierra. Difícilmente sus hijos asisten a escuelas públicas y existe un alto nivel de deserción escolar.

### Artículos que posee

- Estos hogares son muy austeros, tienen un televisor y un radio y en pocos casos video casetera. La mitad de los hogares de clase E poseen refrigerador.

### Servicios

- Este nivel no cuenta con ningún servicio bancario o de transporte propio.

### Diversión/Pasatiempos

- Su diversión es básicamente la radio y la televisión. Dentro de este último medio la programación de telenovelas, programas de drama y concursos son los que más atienden. En promedio ven televisión diariamente por espacio de casi tres horas.

## ANEXO 2



Esta tabla muestra los bancos que hasta el 2007 pertenecen a NETCORD, el estándar internacional más importante en la materia; así mismo muestra en número de unidades de cordón umbilical con las que cuenta así como el número de transplantes hecho por cada banco.



### NETCORD Inventory and Use June 2007



CB Bank	Inventory	Transplanted	Children	Adults
Athens	450	5	4	1
AusCord	17547	293	168	105
Barcelona	7328	331	160	167
Düsseldorf	11957	416	219	183
France Cord	5927	565	214	351
Gauting	2029	27	14	13
Helsinki	2723	14	8	6
Houston	2581	20	14	6
Jerusalem	723	12	12	0
Lelden	3389	54	24	30
Leuven	7811	99	58	41
Liege	5013	179	72	107
London	8406	168	100	68
Málaga	6800	54	16	38
Mannheim	1628	25	15	10
Mexico - CNTS	942	50	29	21
Milan (Grace)	12344	480	264	216
New York	33242	2371	1540	831
Prague	2677	14	8	6
Santiago de Compostela	4792	33	20	13
Seoul	4135	8	0	8
Tel Hashomer	1320	4	4	1
Tokyo	4915	665	193	472
<b>TOTAL</b>	<b>148679</b>	<b>5887</b>	<b>3156</b>	<b>2694</b>

Official NETCORD Collaborators:  

### ANEXO 3 Material publicitario utilizado por CordMx (Díptico)

parte delantera y trasera del folleto

**5. ¿Quiénes son candidatos a recibir un trasplante con este tipo de sangre?**

El trasplante de células de cordón está dirigido para el tratamiento de pacientes con enfermedades de TIPO HEMATOLOGICO (de la sangre), tales como leucemias, anemias, aplasias y linfomas; preferentemente en pacientes con un peso corporal menor de 50 Kg., aunque existen unidades con un gran número de células que pueden ser utilizadas en personas con un peso mayor o pueden utilizarse dos unidades para un paciente adulto. El trasplante SOLAMENTE se realiza a través de la solicitud de un médico que pertenezca a un centro de trasplantes autorizado por la Secretaría de Salud.

**6. Si necesito mayores informes o requiero del kit de recolección ¿a dónde debo acudir?**

Para recibir información mas detallada, el Banco de Sangre de Cordón Umbilical ofrece todos los miércoles de 9:00 a 11:00 am pláticas informativas en el Departamento de Investigación, Desarrollo, y Control de Calidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea ubicado en:

Av. Othón de Mendizábal No. 185 Col. Zacatenco  
Dol. Gustavo A. Madero, CP. 07360, México D.F.  
Tel. 5119-46-20 al 28 ext. 1308, 1309 y 1312



SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SIN VOTOS EN MEDICAMENTOS

**BANCO DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL**

**INFORMACIÓN BASICA**

**cordMX**  
Banco de Sangre de Cordón Umbilical  
Secretaría de Salud

<http://cnts.salud.gob.mx>





### 1. ¿Quiénes pueden donar sangre de cordón umbilical (SCU)?

Pueden entrar al programa de donación de sangre de cordón umbilical todas aquellas mamás que además de estar sanas, sean mayores de 18 años y:

- Tengan al menos 34 semanas de gestación.
- No sean portadoras de VIH/Sida, Hepatitis B y C, sífilis, o alguna otra enfermedad transmisible vía sanguínea.
- No sean portadoras de enfermedades hereditarias.
- No se hayan realizado tatuajes o piercings (perforaciones) en el último año.
- No hayan recibido transfusiones de sangre en el último año.
- No presenten pre-eclampsia o hipertensión.
- No tengan diabetes.
- No hayan tenido amenaza de aborto.
- No hayan utilizado hormonas para embarazarse.
- Que no utilicen o hayan utilizado medicamentos durante el embarazo.
- Que no usen drogas o realicen prácticas de alto riesgo (más de dos parejas sexuales al año).
- Que no presenten anemia severa durante el embarazo (menos de 10 g/dL de hemoglobina).



### 2. ¿Para qué sirve la sangre de cordón umbilical?

- Se utiliza para el tratamiento de enfermedades principalmente de TIPO HEMATOLOGICO (de la sangre), tales como leucemias, anemias, aplasias y linfomas.
- La SCU contiene células progenitoras hematopoyéticas (células madre) capaces de restaurar la médula ósea dañada.
- Hasta el día de hoy, el uso práctico de la sangre de cordón umbilical para el tratamiento de otro tipo de enfermedades (diabetes, cáncer de otros órganos o tejidos, Alzheimer, Mal de Parkinson, etc.) se encuentra en investigación.
- Es importante saber que la SCU no es un "seguro de vida" para el recién nacido o para algún otro miembro de la familia, ya que la probabilidad de compatibilidad es muy baja (entre hermanos sólo del 25%) y la posibilidad de que llegue a usarse esa sangre es de 1 en 200,000. En caso de que el bebé llegase a desarrollar alguna enfermedad de las antes mencionadas, existen contraindicaciones en utilizar su propia sangre para trasplante ya que esta contiene la información genética de la enfermedad.

### 3. ¿Cómo se obtiene la SCU?



La recolección de la SCU la realiza el ginecólogo responsable del parto.

El Banco de sangre de cordón entrega un kit de recolección el cual contiene todo lo necesario para la recolección.

Una vez que ha nacido el bebé ya sea por parto natural o cesárea, y antes de que alumbré la placenta, el médico debe asepsiar con Isodine la zona de ección para la punción del cordón umbilical; se realiza la punción con una aguja de la bolsa de recolección esterilizada que se recolecte el máximo volumen posible (como mínimo 80 mL); terminado el proceso, se requiere guardar un fragmento del cordón umbilical (2 a 3 cm) en uno de los tubos que están presentes en el kit de recolección y tomar una muestra de sangre materna para estudios posteriores, así como asegurarse que todos los documentos se encuentren perfectamente llenos y firmados. Es importante mencionar que este procedimiento no causa ningún riesgo ni dolor tanto en la madre como en el bebé.

Cuando ha sido recolectada la SCU, colocar las muestras y documentación dentro de la bolsa de cierre hermético (ziploc) para que sea transportada por un familiar a temperatura ambiente (SIN HIELOS Y SIN REFRIGERACIÓN) al CNTS dentro de las primeras 24 h después del nacimiento del bebé.

### 4. ¡NO todas las unidades donadas pueden ser criopreservadas (congeladas)!

Para que una unidad de sangre de cordón pueda ser congelada debe cumplir con determinadas características:

- Volumen inicial mínimo de 80 mL.
- Cuenta inicial de glóbulos blancos en el volumen total de al menos 800 millones.
- Los cultivos microbiológicos deben ser negativos por lo que una asepsia mal realizada por parte del médico puede desencadenar el desarrollo de microorganismos y por lo tanto que la unidad sea desechada.
- El resultado de estudios serológicos deben ser negativos (tanto para la sangre de la mamá como del cordón, es decir, no deben padecer de ninguna enfermedad infecciosa).
- Que la unidad llegue dentro de las primeras 24 h al Banco de Sangre de Cordón Umbilical y con la documentación llena y firmada por la mamá donadora y el médico responsable del parto.





# Página de Internet

The screenshot shows the website 'Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea' (CORDMX) in a Microsoft Internet Explorer browser window. The browser's address bar shows the URL 'http://www.cnts.salud.gob.mx/?program=bscu'. The website's header includes the logo of the Secretaría de Salud and the text 'CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA'. A navigation menu at the top lists 'INICIO', 'DIRECTORIO', 'PREGUNTAS FRECUENTES', 'MAPA DE SITIO', and 'CONTACTO'. The main content area features a large orange banner with the text 'PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE PLACENTARIA (CORDMX)'. Below this, there are several sections: 'PROGRAMAS NACIONALES CORDMX', 'EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN', 'PRODUCCIÓN DE LA DONACIÓN', 'EXISTENCIAS Y REQUERIMIENTOS', 'CONTROL DE LA CALIDAD EXTERNA', 'MARCO LEGAL', and 'OTROS'. A video player is embedded, showing a woman holding a baby, with the text 'Video "Tu puedes hacer la diferencia" sobre la donación de sangre de cordón umbilical.' and a play button. Below the video, there is a section titled 'Programa Nacional de Sangre Placentaria (CORDMX)' with a description of the program and its history. The footer of the website includes 'Enlaces Institucionales' and a list of links: 'Acercas del CNTS', 'Servicio Profesional de Carrera', 'Convocatorias', 'Información Profesional de Carrera', 'Programa de Transparencia y Rendición de cuentas', and 'Unión Bancos de Cordón de la Abinamérida'. The browser's taskbar shows the time as 05:59 p.m. and the date as 12/12/2006.

## ANEXO 4

### DIRECTORIO DE HOSPITALES PÚBLICOS EN EL DISTRITO FEDERAL POR DELEGACIONES

Abreviaturas:

ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social

SSGDF - Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

SS - Secretaría de Salud Federal

**NOTA:** Se colocó en letras negritas y cursivas los hospitales en donde hay servicio de gineco-obstetricia; es decir, donde se atienden mujeres embarazadas.

#### Delegación Álvaro Obregón

1. ***Hospital Adolfo López Mateos*** (ISSSTE)

Av. Universidad No. 1321 y Río Mixcoac, Col. Florida

5661-6364

2. - ***Hospital Fernando Quiroz Gutiérrez*** (ISSSTE)

Felipe Ángeles y Canario, Col. Bellavista

5272-6061, 5272-5845 y 5515-4233

3. ***Hospital Gineco-Obstetricia 4*** (IMSS)

Río Magdalena No. 289 y Av. Revolución, Col. Tizapán San Ángel

5550-6060 y 5550-6422

4. Hospital General de Zona 8 (IMSS)

Río Magdalena No. 289 y Av. Revolución, Col. Tizapán San Ángel

5550-6060 y 5550-6422

#### Delegación Azcapotzalco

5. Hospital Infantil Azcapotzalco (SSGDF)  
Av. Castilla Oriente No. 731, Col. del Maestro  
5561-2854, 5561-7904 y 5347-1452

6. **Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo** (SSGDF)  
Calle Gustavo J. S/N, Esq. Víctor Hernández Covarrubias, Unidad Francisco Villa  
5394-0565, 5394-0509 y 5394-0575

7. Hospital Pediátrico (SSGDF)  
Av. Azcapotzalco No. 731, Col. Azcapotzalco Centro  
5561-2854 y 5347-1452

#### Delegación Benito Juárez

8. **Centro Médico Nacional 20 De Noviembre** (ISSSTE)  
Félix Cuevas 540, Esq. Roberto Gayoll, Col. del Valle  
5200-5003

9. Hospital Darío Fernández Fierro (ISSSTE)  
Av. Revolución No. 1182, Esq. Barranca del Muerto, Col. San José Insurgentes  
5593-5300

10. Hospital de Urgencias Traumatológicas (IMSS)  
Torres Adalid 1305, esq. Pestalozzi, Col. Del Valle  
5682-8703 y 5682-8686

11. Hospital General de Zona Los Venados (IMSS)  
Municipio Libre No. 270, Esq. División del Norte, Col. Portales  
5605-0947 y 5605-1574

12. **Hospital General Xoco** (SSGDF)  
Av. México Coyoacán S/N y Bruno Traven, Col. General Anaya  
5688-9115 y 5601-4588

13. -Hospital Psiquiátrico (IMSS)

Calzada de Tlalpan No. 931, Col. Niños Héroes de Chapultepec  
5579-6122 y 5579-6359

14. -Hospital Regional No. 1 Gabriel Mancera (IMSS)

Gabriel Mancera No. 222 Esq. Xola, Col. Del Valle  
5639-5822

Delegación Coyoacán

15. Hospital General de Zona 32 (IMSS)

Calzada del Hueso s/n Esq. División del Norte, Col. Villa Coapa  
5677-8599 y 5677-8427

16. Hospital Pediátrico Coyoacan (SSGDF)

Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán  
5554-1664 y 5554-2860

17. Hospital Shriners de Ortopedia para Niños (BENEFICENCIA)

Súchil 152, Col. El Rosario  
5618-4750, 5618 8211 y 5618 1120

Delegación Cuajimalpa

18. **Hospital Materno Infantil** (SSGDF)

Av. 16 de Septiembre s/n, Col. Pueblo Cantero  
5812-3269

Delegación Cuauhtémoc

19. Centro Médico Nacional Siglo (XXI IMSS)

Av. Cuauhtémoc No. 330, entre Dr. Márquez y Dr. Morones, Col. Doctores  
5761-0680, 5627-6900 y 5578-4075

20. **Hospital General de México** (SS)

Niños Héroes y Dr. Balmis 148, Col. Doctores  
2789-2000, 5578-7357 y 5588-0100

21. Hospital General De Zona No. 27 (IMSS)  
Eje Central Lázaro Cárdenas 445, Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco  
5597-6300

22. **Hospital General "Dr. Gregorio Salas"** (SSGDF)  
Calle del Carmen 42, Col. Centro  
5702-0769 y 5702-0346

23. Hospital Gonzalo Castañeda (ISSSTE)  
Manuel González y Lázaro Cárdenas, U. H. Nonoalco Tlatelolco  
5583-3666

24. Hospital Infantil de México Federico Gómez (SS)  
Dr. Márquez No. 162, esq. Dr. Jiménez, Col. Doctores  
5761-0058, 5588-9005 y 5761-0333

25. Hospital Pediátrico Peralvillo (SSGDF)  
Tolnahuac y Prol. Zarco No. 14, Col. San Simón Tolnahuac  
5583-4180 y 5583-3948

26. **Tlatelolco** (IMSS)  
Eje Central No. 445, entre Manuel González y Flores Magón, U.H. Nonoalco Tlatelolco  
5597-6300 y 5597-6861

#### Delegación Gustavo A. Madero

27. *Hospital Centro Médico Nacional La Raza* (IMSS)  
Calzada Vallejo y Jacarandas, Col. La Raza  
5724-5900 y 5782-1088

(pero no se repartirá dentro de este hospital ya que cuenta con su propio banco de cordón umbilical)

28. Hospital de Homeopatía (SS)

Chimalpopoca, numero 135, Col. Obrera, C.P. 06800  
5588-4426 y 55 88- 4429

29. Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas (IMSS)  
Av. Fortuna e Instituto Politécnico Nacional, Col. Magdalena de las Salinas  
5747-3500

30. **Hospital Materno Infantil de Cuauhtepac** (SSGDF)  
Av. Emiliano Zapata No. 17, Col. Cuauhtepac Barrio Bajo  
5306-2190 y 5306-0622

31. **Hospital General Ticomán** (SSGDF)  
Plan de San Luis s/n, col. Ticomán, C.P. 07 330  
5754-3979

32. **Hospital General La Villa** (SSGDF)  
Av. San Juan de Aragón No. 285, Col. Granjas Modernas, C. P. 07460  
5577-9700

33. Hospital Pediátrico San Juan Aragón (SSGDF)  
Av. 506 y 519, Col. San Juan de Aragón 1<sup>TM</sup> Sección  
5551-0007, 5551-0039 y 2603-3445

34. - Hospital Pediátrico Villa (SSGDF)  
Av. Hidalgo esq. Cantera, Col. Estanzuela  
5577-6707, 5781-2069 y 5781-2103

35. Hospital Primero de Octubre (ISSSTE)  
Colector 13 y Av. Instituto Politécnico Nacional, Col. Lindavista  
5586-6011 y 5586-5047

### Delegación Iztacalco

36. Centro de Salud Urbano "2 de Octubre" (SSGDF)  
Guillermo Prieto No. 73 Esq. Melchor Ocampo, Campamento 2 de Octubre

5657-2183

37. Centro de Salud Urbano Dr. José Zozaya (SSGDF)  
Corregidora 135 esq. Plutarco Elías Calles, Col. Iztacalco  
5657-9690 y 5648-863

38. Centro de Salud Urbano Dr. Manuel Pesquería (SSGDF)  
Sur 16 y Ote. 245, Col. Agrícola Oriental  
5558-7897 y 5588-1268

39. Hospital General de Zona No. 30. (IMSS)  
Av. Plutarco Elías Calles No. 473, Col Santa Anita.  
5650-2055 y 5650-2185

40. Hospital Pediátrico Iztacalco (SSGDF)  
Av. Coyuya Esq. Terraplén del Río Frío, Col. La Cruz  
5657-9375 y 5650-2402

#### Delegación Iztapalapa

41. **Hospital General de Iztapalapa Comunidad Económica Europea** (SSGDF)  
Calz. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlalli  
5429-3460

42. Hospital General de Zona No. 25 (I.M.S.S)  
Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840, Col. Juan Escutia  
5745-62 82

43. - Hospital General de Zona N?m. 47 (IMSS)  
Combate de Celaya y Campaña de Líbano, Col. Unidad Habitacional Vicente Guerrero  
5692-06 15, 5692-60 66 y 5691-83 03

44. **Hospital General José María Morelos Y Pavón** (ISSSTE)  
Ejército Chilpancingo Norte y Chilpancingo Sur S/N, Unidad Ermita Zaragoza  
5733-1208, 5733-1724 y 5732-3179

45. Hospital Pediátrico Iztapalapa (SSGDF)  
Calz. Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas San Antonio  
5685-4802, 5685-3677 y 5685-2156

46. - Hospital Regional General Ignacio Zaragoza (ISSSTE)  
Calzada Ignacio Zaragoza 1711, Col. Ejército Constitucionalista  
5744-0749 y 5744-4600

### Delegación Magdalena Contreras

47. - Instituto de Salud Mental DIF (SSGDF)  
Periférico Sur No. 2905, Col. San Jerónimo Lídice  
5595-5651

48. - **Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras** (SSGDF)  
Av. Luis Cabrera No. 619, esq. Presa Reventada, Col. San Jerónimo Lídice  
5683-5094, 5683-5048 y 5683-5108

49. Hospital Juarez (SS)  
Av. Politécnico Nacional 5160, Col. Magdalena de las Salinas, C. P. 07760  
5747-7560

### Delegación Miguel Hidalgo

50. - Cruz Roja de Polanco  
Ejército Nacional No. 32, Entre Benito Pérez Galdós y Luis Vives, Col. Polanco  
5395-1111

51. Hospital Pediátrico Legaria  
Calzada Legaria 371, Col. México Nuevo León, C. P. 11260  
5527-1449

52. **Hospital de la Mujer** (SSGDF)  
Prolongación salvador Díaz Mirón 374, Col. Santo Tomás



5341-1352, 5341-1760 y 5341-4789

53. - Hospital General Dr. Rubén Leñero "Cruz Verde" (SSGDF)  
Plan de San Luis y Díaz Mirón. Col Santo Tomás  
5341-7984, 5341-2649 y 5341-7656

54. Hospital Infantil de Tacubaya (SSGDF)  
Arq. Carlos Lazo y Gaviotas, Col. Tacubaya  
5515-7920 y 5515-7987

55. **Instituto Nacional de Perinatología** (SS)  
Montes Urales No. 800 Col. Lomas de Virreyes, CP. 11000  
5520-9900

#### Delegación Milpa Alta

56. **Hospital General de Milpa Alta** (SSGDF)  
Av. Nuevo León s/n, Col. Milpa Alta  
5844-0649 y 5844-1550

#### Delegación Tláhuac

57. **Hospital Materno Infantil de Tláhuac** (SSGDF)  
Av. Tláhuac Chalco 231 s/n, Col. La Habana  
5842-3605, 5842-3607 y 5842-3610

#### Delegación Tlalpan

58. Hospital de Psiquiatría San Fernando (I.M.S.S)  
Av. San Fernando No. 201, Col. Toriello Guerra  
5606-8323 y 5606-8548

59. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (SS)  
Vasco de Quiroga 15, Colonia sección XVI,  
(52 55) 54 87 09 00

60. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (SS)  
Calzada de Tlalpan, Col. Sección XVI, CP. 14080

61. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (SS)  
Av. Insurgentes sur 3877, Col. La Fama CP 14269  
5606-5822

62. Hospital Manuel Gea González (SS)  
Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Toriello Guerra  
5665-3511 Ext. 184

63. **Hospital Materno Infantil Topilejo** (SSGDF)  
Calle Santa Cruz No. 1, Pueblo de San Miguel Topilejo  
5848-0469

64. - Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (SSGDF)  
Calle Buenaventura No. 86, Col. Belisario Domínguez  
5573-4844

65. Instituto Nacional de Cancerología (SS)  
Av. San Fernando No. 22, Col. Sección XVI  
5655-1055 y 5628-0400

66. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (SS)  
Juan Badián No.1, Col. Sección XVI, entre Periférico Sur y Viaducto Tlalpan  
5573-2083 y 5573-0629

#### Delegación Venustiano Carranza

67. **Hospital General "Balbuena"** (SSGDF)  
Cecilio Róbelo y Sur 103, Col. Jardín Balbuena  
5552-1602 y 5768-3545

68. **Hospital General de Zona Francisco del Paso** (IMSS)

Añil No. 144, Esq. Francisco del Paso y Troncoso, Col. Granjas México  
5657-3211 y 5657-3017

69. **Hospital Inguarán** (SSGDF)

Estaño e Inguarán, Col. Felipe Ángeles  
5795-4261

70. Hospital pediátrico Moctezuma (SSGDF)

Oriente 158 No. 58, Col. Moctezuma 2<sup>TM</sup> Sección  
5571-4016, 5762-5405 y 5571-8864

Delegación Xochimilco

71. **Hospital Materno Infantil Xochimilco** (SSGDF)

Prolongación 16 de Septiembre, esq. Camino a Nativitas, Barrio Xaltocan  
5676-4993 y 5676-0555

# **FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

## BIBLIOGRAFÍA

**ALGARRA**, Martín Manuel. Teoría de la Comunicación. Una propuesta, S.E., editorial Tecnos, 2003, 179 pp.

**ARELLANO**, José. Metodología de la investigación social, México, 1997, 104 pp.

**DIETERICH**, Heinz. Nueva guía para la investigación científica, Ariel, 8ª reimpresión, México, 2000, 229 pp.

**FERRER**, Eulalio. La publicidad, textos y conceptos, editorial Trillas, 4 ed. México (1999 reimpresión), 1990, 294 pp.

**FISHER**, Laura. Mercadotecnia, editorial McGraw-Hill, 1993, 439 pp.

**FONSECA** Yerena, María del Socorro. Diseño de campañas persuasivas, México, Pearson education, 2002, 251 pp.

**GALEANO**, Ernesto Cesar. Modelos de comunicación, Buenos Aires- Argentina, editorial Macchi, 1997, 146 pp.

**GARCÍA** Calderón, Carola. El poder de la publicidad en México, media comunicación, México, 2000, 271 pp.

**GONZÁLEZ** Reyna, Susana. Manual de redacción e investigación Documental, México, Trillas, 1998, 204 pp.

**GUTIÉRREZ** González, Pedro Pablo. Diccionario de la publicidad, Editorial Complutense, España, 2005, 337 pp.

**KEPLER**, Otto. Publicidad, Prentice-Hall. Hispanoamericana, México, 706 pp.

**KOTLER** Philip, Eduardo L Roberto. Mercadotecnia social. Estrategias para cambiar el comportamiento del público, editorial Diana, 2ª impresión, México, 1992, 389 pp.

**KOTLER**, Phillip. *Dirección de mercadotecnia. Análisis, planeación y control*, editorial Diana, 4ª edición, México, 1995, 867 pp.

**MERCADO**, Salvador. *Publicidad Estratégica*, México, editorial PAC, S.A. de C. V., 2002, 547 pp.

**MOLINER** Tena, Miguel Ángel. *Marketing social. La gestión de las causas sociales*, editorial ESIC (Escuela superior de Gestión Comercial y Marketing), Madrid, 1998, 254 pp.

**O'GUIN**, C. Thomas. *Publicidad y comunicación integral de marca*, México, editorial Thomson 3er edición, 2003, 757 pp.

**ORTEGA**, Enrique. *La comunicación publicitaria*, Madrid, editorial Pirámide, 1999, 378 pp.

**PÉREZ** Romero, Luis Alonso. *Marketing social. Teoría y práctica*, editorial Pearson Prentice Hall, México 2004, 546 pp.

**ROJAS**, Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*, Ed. Plaza y Valdés, 5ª edición, México, 2003, 439 pp.

**SCHULTZ**, E. Don. *Fundamentos de estrategia publicitaria*, México, editorial publigráficos, 1983, 137 pp.

Ponencia del Maestro **DUARTE** Miranda Héctor impartida en la FCP y S de la UNAM (14 de Septiembre de 2006) durante la materia *Estrategia de Medios* que se da en la Carrera de Ciencias de la Comunicación en la especialidad de publicidad durante el 7º semestre.

## **TESIS**

**LIZCANO** Álvarez Griselda y **SANCHEZ** Islas Liliana. *La publicidad social en México: recuento de 50 años*. FCPyS, UNAM, México 2003.

**CRUZ** Mendoza Alicia y Pacheco moctezuma Marisol. Campaña de publicidad social: alcoholismo y accidentes automovilísticos, FCPyS UNAM, México, 2006.

## **HEMEROGRAFÍA**

**CAMACHO** Guadalupe y Velásquez Sara. "Células Madre", Excelsior, 9 de mayo de 2007. Pág. 20 Suplemento Salud en cuerpo y alma.

## **ENTREVISTAS**

**Dra. GORODESKY** Clara Presidenta del Consejo Directivo de la Fundación Comparte Vida, México D. F., el 13 de abril de 2007.

**Dr. VELA** Ojeda Jorge, Jefe de Servicios de Hematología del Centro Médico Nacional "La Raza", México D. F., el 18 de Septiembre de 2007.

**Dra. ÁLVAREZ** Espinosa Maria Guadalupe, Banco de Sangre de Cordón Umbilical del Centro Medico Nacional "La Raza", México D. F., el 18 de Septiembre de 2007.

**QFB FERNÁNDEZ** Torres Javier, personal químico del Banco de Cordón Umbilical del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, y catedrático de la Facultad de Química de la UNAM, México D. F., el 03 de octubre de 2007.

**EBC CALDERÓN** Garcidueñas Eva Delia, Especialista en Bioquímica Clínica, subdirectora de investigación del Banco de Cordón Umbilical del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, y catedrática de la Facultad de Química de la UNAM, México D. F. el 03 de octubre de 2007.

## **EN LÍNEA:**

**FELIU** García Emilio. *La publicidad social*. [en línea], (universidad de Alicante), España, 15 p., dirección URL:

[www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emilio\\_Feliu.pdf](http://www.campusred.net/forouniversitario/pdfs/Ponencias/Emilio_Feliu.pdf), [consulta en noviembre del 2007]

**MARIN** López Rafael Antonio. *Conferencia de prensa sobre la donación voluntaria de sangre*, [en línea], (Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la Secretaría de Salud), México, junio de 2006, 1 p., dirección URL:

[http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2006\\_06\\_27ofrece\\_donacion\\_voluntaria.ht](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2006_06_27ofrece_donacion_voluntaria.ht), [consulta: 15 de enero de 2008.]

**RAMÍREZ** Rosa Ana. *Entre lo público y lo particular: Bancos de células madre de cordón umbilical*, [en línea], revista El consumidor de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) sección Brújula de compras, México, mayo de 2006, 1 p., dirección URL:[http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj\\_2006/bol15\\_celmadre1.asp](http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2006/bol15_celmadre1.asp), [consulta: 28 de septiembre del 2007.]

**VILLEGAS** Carrasco Adrián. *Niveles socioeconómicos de la AMAI*, [en línea], México, mayo de 2004, 65 p. dirección URL: <http://www.amai.org.>, [consulta el 5 de noviembre de 2007]

*Directorio de hospitales públicos del Distrito Federal*, [en línea], México, 7 p, dirección URL: [www.infogen.org.mx/infogen/htm/hosp\\_pub\\_df.pdf](http://www.infogen.org.mx/infogen/htm/hosp_pub_df.pdf) [consulta: 21 de marzo de 2008]

*Red de hospitales*, [en línea], (Secretaría de Salud del Distrito Federal), México, julio 2007, 1 p., dirección URL: <http://www.salud.df.gob.mx/content/view/1081/70/>, [consulta: 21 de marzo de 2008]