

### ¿Cuál es la práctica de alto impacto de probada eficacia en la prestación de servicios de planificación familiar?

Respalda la distribución de una amplia gama de métodos anticonceptivos y la promoción de comportamientos saludables de planificación familiar a través del mercadeo social.

#### Antecedentes

El mercadeo social aplicado a los programas de planificación familiar permite que los productos anticonceptivos sean accesibles y asequibles a través de puntos de venta del sector privado, tales como farmacias y tiendas, a la vez que utiliza técnicas de mercadeo comercial para lograr metas de comportamiento específicas. Los profesionales del mercadeo social combinan producto, precio, lugar (distribución) y promoción—lo que a menudo se denomina los “4Ps” en inglés o la “mezcla del mercadeo”—para maximizar el uso de productos de salud específicos dirigidos a determinados grupos de población.

Existe una amplia gama de modelos de mercadeo social a los que se puede recurrir; la elección del modelo depende de las metas del programa, del contexto del país, del nivel de inversión y del plazo de tiempo disponible.<sup>1</sup> Tal como se ilustra en el Gráfico 1, el mercadeo social está diseñado para llenar la “brecha del medio,” asistiendo a aquellos que no reciben los beneficios de los programas gratuitos del sector público o los productos comerciales de alto precio orientados a los segmentos más adinerados. En verdad, los programas de mercadeo social pueden diseñarse también para asistir a las personas que se encuentran en situación de pobreza, si los precios de los productos están suficientemente subsidiados. Y a la inversa, cuando los programas de mercadeo social subsidiados no están dirigidos al público objetivo de manera efectiva, pueden desplazar a las marcas comerciales.

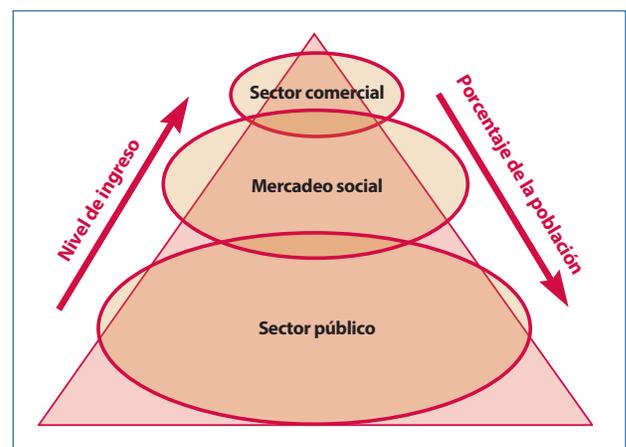
Las intervenciones de mercadeo social pueden ayudar a lograr los siguientes resultados: (1) mayor disponibilidad de productos de planificación familiar, (2) una gama más amplia de productos disponibles, a distintos precios, dando como resultado una mayor variedad de opciones para los usuarios, (3) una menor carga sobre el sector público, al desplazar a los usuarios con poder adquisitivo al ámbito del sector privado, (4) mayor sustentabilidad del programa de planificación familiar, (5) una mejor estrategia de búsqueda de fondos orientada a los donantes y (6) un mayor uso de la planificación familiar por parte de la población en general, y de los grupos insuficientemente atendidos.

<sup>1</sup> La discusión sobre los modelos de mercadeo social se basa en gran medida en el análisis comparativo “Social Marketing Models for Product-Based Reproductive Health Programs” (Armand, 2003).

“El mercadeo social tiene modelos, conceptos e ideas ya preparados que podemos aplicar a problemas sociales.”

Bill Novelli (Pionero del mercadeo social)

Gráfico 1. Mejorando la segmentación del mercado a través del mercadeo social



Fuente: Adaptado a partir de Barnes et al., 2009

El mercadeo social es una de las distintas “prácticas de alto impacto en planificación familiar” (PAI) identificadas por un grupo asesor técnico asesor integrado por expertos internacionales. La ampliación e institucionalización de estas prácticas permiten maximizar las inversiones en una estrategia integral de planificación familiar (USAID, 2011). Para más información sobre las PAI, ver la siguiente página web <https://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>.

## ¿Por qué es importante esta práctica?

**El mercadeo social puede promover una amplia gama de métodos**, incluyendo anticonceptivos orales, anticoncepción de emergencia (AE), anticonceptivos inyectables y Collares del ciclo (Cyclebeads®) para el método de días fijos. Existe una amplia evidencia que muestra el impacto que tienen los programas de mercadeo social en la disponibilidad de condones, anticonceptivos orales y Collares del ciclo.

- En Pakistán, el programa de mercadeo social apoya el 70% de la cuota del mercado de **condones** (Rahman, 2007).
- Estudios llevados a cabo en Benín, la República Democrática del Congo y Ecuador concluyeron que a través de campañas de mercadeo social se logró incrementar el nivel de concientización y ventas de los Collares del ciclo para el **método de días fijos** (IRH, 2008).
- En Bangladesh, el programa de mercadeo social ha logrado implementar con mucho éxito acciones de mercadeo social para la promoción de **anticonceptivos inyectables** (RCS, 2003; RCS, 2006; Eminence, 2010).
- El mercadeo social de **AE, implantes y DIUs** es menos habitual, y no existen muchos estudios sobre el impacto de estos programas.

**Los programas de mercadeo social mejoran el acceso aprovechando las amplias redes de prestadores privados.** El mercadeo social complementa el sistema de distribución de planificación familiar del sector público, utilizando la extensa red de puntos de venta comerciales y del sector no gubernamental, tales como farmacias, tiendas, distribuidores comunitarios, puntos de venta/prestadores de salud del sector privado, puestos y trabajadores de salud comunitarios. En conjunto, los sistemas de distribución de los sectores público y privado proporcionan un mayor acceso y una cobertura más amplia de población destinataria en comparación con el alcance que podría tener el sector público solamente.

### **El mercadeo social ayuda a reducir las disparidades geográficas y socio-económicas asociadas al uso de planificación familiar.**

El análisis de los datos de la Encuesta demográfica y de salud (DHS, por sus siglas en inglés) muestra que las mujeres jóvenes, pobres, que tienen un menor nivel educativo y viven en zonas rurales tienen más dificultades para satisfacer sus necesidades de planificación familiar en comparación con las demás mujeres. Estas desigualdades existen en todas las regiones con excepción de Asia Central, y las brechas son mayores y más habituales en el África subsahariana. Además, muchos países del África subsahariana demuestran poco o ningún avance hacia la reducción de la brecha en términos de equidad (Ortayli y Malarcher, 2010). Los programas de mercadeo social pueden estar orientados a estos grupos desatendidos. Los análisis de los datos de las encuestas DHS han mostrado que incluso entre las personas más pobres en los países más pobres, existe un número significativo de mujeres que obtiene su método anticonceptivo a partir de una fuente del sector privado (PSP-One, 2005). Gran parte de este acceso a través de puntos de venta del sector privado ha sido posible gracias a programas de mercadeo social.

### **El mercadeo social ayuda a asistir a las personas jóvenes desatendidas.**

Por lo general, los adolescentes prefieren obtener métodos anticonceptivos a partir de fuentes del sector privado, que suelen proporcionarles un mayor anonimato en comparación con las fuentes del sector público (Meekers et al., 2001). A través de precios subsidiados, el mercadeo social reduce el verdadero precio de mercado de estos servicios a fin de mejorar la accesibilidad para las personas jóvenes y en situación de pobreza.

**El mercadeo social** ha sido utilizado para mejorar el acceso y uso de una variedad de productos de planificación familiar y otros productos de salud.

#### **Planificación familiar**

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos orales que contienen sólo progestina
- Condones (masculinos y femeninos)
- Inyectables
- Collares del ciclo (Cyclebeads)
- Anticoncepción de emergencia

#### **Salud infantil**

- Sales de rehidratación oral (SRO)
- Zinc
- Tratamiento doméstico del agua (líquido, tabletas y sachets)
- Jabón

#### **Salud materna**

- Hierro/ácido fólico
- Vitaminas
- Kits para parto seguro

#### **Malaria**

- Mosquiteros
- Tratamientos combinados basados en la artemisinina (TCA)

Por ejemplo, en Bangladesh, la mayoría de las mujeres jóvenes casadas utilizan anticonceptivos que son promovidos a través del mercadeo social y vendidos por una ONG local a través de farmacias (Karim et al., 2007) (ver Gráfico 2).

## ¿Cuál es el impacto?

**Los programas de mercadeo social incrementan el uso de anticonceptivos.** Por lo menos tres revisiones sistemáticas de los programas de mercadeo social concluyeron que estos programas han tenido un impacto positivo en términos del acceso y conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de los usuarios y del uso de condones (Chapman, 2003; Madhavan, 2010; Sweat et al., 2012). Las revisiones destacan que los programas demuestran los mayores incrementos en el uso de condones, y que el grado de conocimiento y de cambio a nivel del comportamiento varía en función del programa de cada país. Un meta-análisis llevado a cabo en 2012 concluyó que el “efecto acumulativo del mercadeo social de condones a lo largo de varios años podría ser considerable” (Sweat et al., 2012). Una revisión llevada a cabo recientemente por el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID) concluyó que “La colaboración con el sector privado a través del mercadeo social y de franquicias puede incrementar el acceso a anticonceptivos de aquellas mujeres que los necesitan. Sin embargo, no está del todo claro si, a través de esta misma modalidad, se puede asistir a las mujeres que viven en las peores condiciones de pobreza” (Mulligan, 2010).

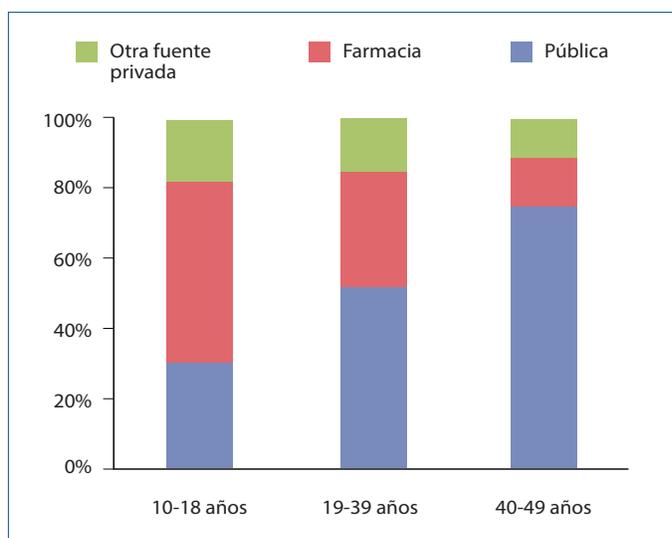
Una campaña de mercadeo social para condones implementada durante tres años en áreas urbanas del norte de la India logró revertir un descenso persistente en el total de ventas de condones, incrementando las ventas un 21% (pasando de 201 millones a 243 millones de piezas vendidas). Las encuestas realizadas antes y después de la campaña concluyeron que: de los hombres que habían tenido una alta exposición a la campaña, casi el 70% manifestó que utilizaba el condón con sus esposas con regularidad, mientras que de los hombres que no habían estado expuestos a la campaña, sólo el 50% informó que utilizaba el condón con regularidad (PSP-One, 2008).

El Gráfico 3 muestra la contribución cada vez mayor del mercadeo social a nivel internacional. En los últimos 10 años, los programas de mercadeo social han duplicado el número de años de protección por pareja que apoyan.

**Los programas de mercadeo social asisten a los jóvenes de manera efectiva.** Un estudio realizado en cuatro países evaluó los resultados de los programas de mercadeo social de anticonceptivos basados en los medios masivos de comunicación, la educación de pares y los servicios amigables para jóvenes a fin de incrementar el uso de anticonceptivos entre las y los adolescentes (Agha, 2002). Los resultados mostraron que las intervenciones dirigidas a los adolescentes pueden resultar efectivas en cuanto a modificar las actitudes y el comportamiento sexual, si incluyen distintos canales de comunicación, asisten a una proporción considerable de adultos jóvenes y garantizan que los anticonceptivos estén ampliamente disponibles. En Camerún, donde la implementación se prolongó por más tiempo y fue más intensa que en otros países, la intervención resultó ser efectiva en cuanto a modificar el comportamiento en términos del uso de anticonceptivos en hombres y mujeres jóvenes.

**Los programas de mercadeo social ayudan a mantener los logros obtenidos en materia de planificación familiar.** En Marruecos, utilizando el modelo del productor, un proyecto de USAID inició durante la década de los 90 una relación de colaboración con las compañías farmacéuticas Wyeth y Schering con el objetivo de reducir el precio de dos marcas de anticonceptivos orales de baja dosis, a cambio de poner en marcha una campaña de comunicaciones por un tiempo limitado. USAID también trabajó con estos fabricantes para establecer un “Fondo para el retorno al proyecto”, que permitió seguir financiando las actividades promocionales luego de que la agencia decidiera retirar el apoyo otorgado al país por considerar que éste había cumplido los estándares previstos. Los resultados de las encuestas DHS muestran que, luego de que se pusiera en marcha el programa de mercadeo social, se produjo un incremento importante en la proporción de mujeres que usaban anticonceptivos orales en los tres quintiles más pobres (Agha et al., 2005), y dicho incremento fue tal que la brecha en el uso

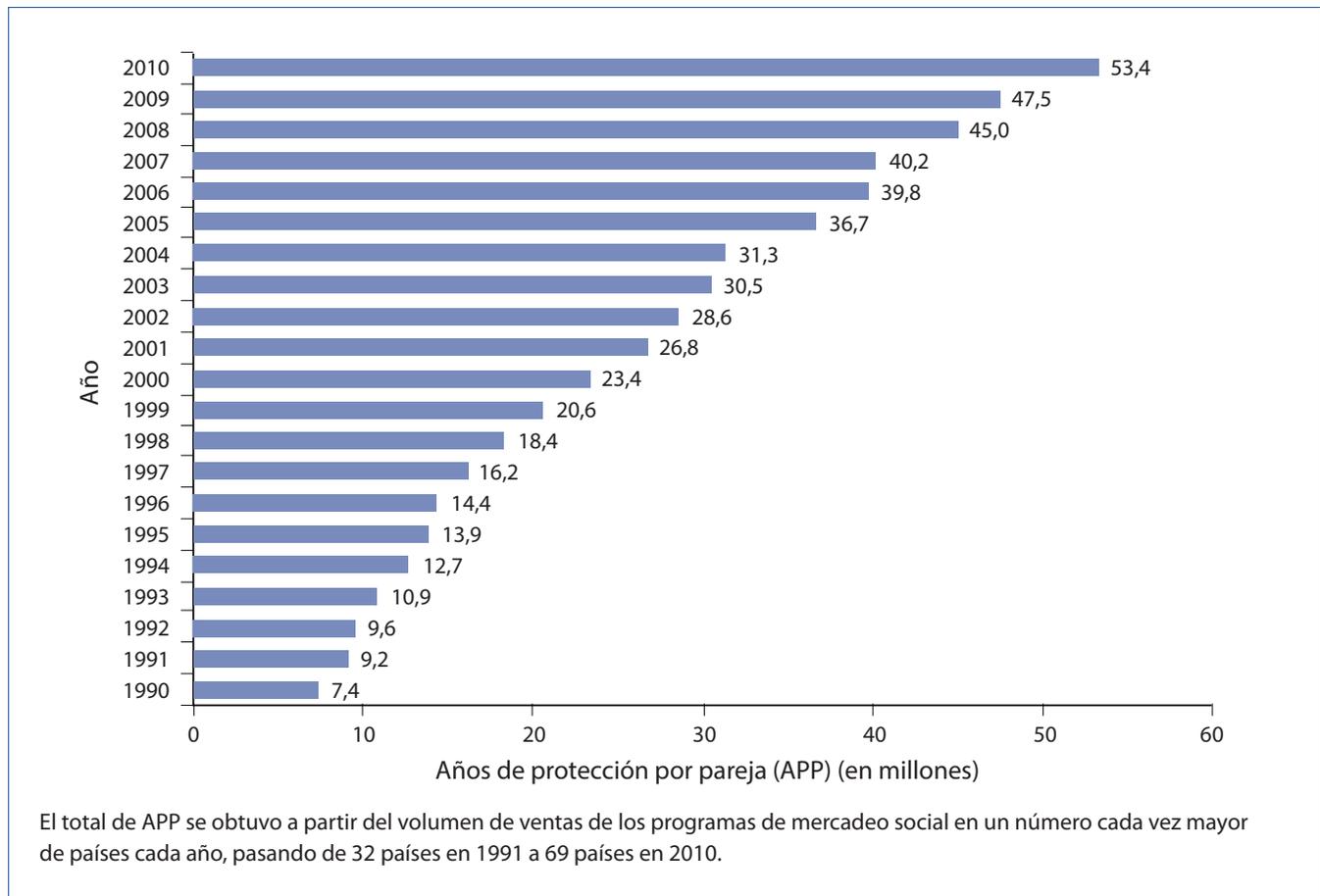
**Gráfico 2. Fuente del último método anticonceptivo moderno utilizado por Grupo de edad, Bangladesh, 2004**



Fuente: Karim et al., 2007

de anticonceptivos orales entre mujeres pobres y ricas se redujo, alcanzando sólo unos pocos puntos porcentuales en 2003, cuando USAID ya había retirado su apoyo. A su vez, los aumentos en el uso de anticonceptivos se mantuvieron luego de que USAID retiró su apoyo promocional (Agha y Do, 2008).

**Gráfico 3. Total de APP generados por los programas de mercadeo social, 1990–2010**



Fuente: DKT International, 2011

### ¿Cómo hacerlo?: Consejos derivados de la experiencia de implementación

El mercadeo social es un enfoque adecuado que puede ser aplicado o promovido cuando: (1) la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos es moderada a alta; (2) es necesario instrumentar una estrategia duradera de comunicación para el cambio de comportamiento; (3) la disponibilidad de puntos de venta del sector privado podría mejorar el acceso de forma considerable; (4) la intención y capacidad de pago de los usuarios para adquirir productos y servicios de planificación familiar son moderadas; y (5) el desarrollo de la marca puede incrementar considerablemente la aceptación de un producto o una idea.

Existen tres modelos principales de mercadeo social: el modelo ONG, el modelo del fabricante y los modelos híbridos. El tipo de modelo a utilizar dependerá de las metas que se desean alcanzar en términos de impacto de salud y sustentabilidad (ver el recuadro en la próxima página).

## Tres modelos de mercadeo social

**El modelo ONG** tiende a centrarse en mayor medida en el logro del impacto de salud deseado y en la asistencia a las personas en situación de pobreza, dado que no necesita obtener una rentabilidad financiera ni preocuparse por la sustentabilidad del programa a corto plazo. Los programas de mercadeo social gestionados por ONGs tienen un mayor control sobre toda la mezcla de mercadeo dado que, por lo general, las marcas son creadas y administradas in situ (en las propias ONGs) y no por un fabricante comercial.

### El modelo ONG:

- Proporciona subsidios para los cuatro componentes de la mezcla de mercadeo por un período de tiempo prolongado
- Genera el mayor impacto en términos de mayor acceso y reducción de la necesidad insatisfecha de planificación familiar en las poblaciones más vulnerables
- Habitualmente opera con una ONG, que se ocupa de gestionar el registro del producto, importarlo desde el exterior, fijar su precio, distribuirlo y promoverlo
- Funciona bien en el siguiente contexto: pobreza extrema, sistemas de distribución poco desarrollados, sistemas de salud pública deficientes y poca capacidad de pago para obtener planificación familiar

**El modelo del fabricante** consiste en una relación de colaboración entre dos partes: por un lado, los fabricantes o proveedores que controlan el producto y la marca y, por otro lado, el donante que apoya los esfuerzos de creación de la demanda para hacer que se amplíe el mercado en general. Además, por lo general estos programas apoyan la expansión de sistemas de distribución comercial a fin de ampliar el alcance de las marcas comerciales a zonas más lejanas. Los programas que utilizan el modelo del fabricante a menudo negocian la introducción de marcas comerciales de menor precio, o reducciones de precio para las marcas ya existentes, a cambio de apoyo para desarrollar el mercado.

### El modelo del fabricante:

- Utiliza una cantidad relativamente reducida de subsidios, acotados en el tiempo, para sólo uno o dos componentes de la mezcla de mercadeo (normalmente promoción y distribución) y por lo general se apoya en la empresa comercial para gestionar el producto, desarrollar la marca y fijar el precio.
- Genera el mayor impacto en términos de una mayor sustentabilidad del programa de planificación familiar y de una mejor identificación de las oportunidades de financiamiento a través de los donantes
- Negocia con los fabricantes de métodos anticonceptivos para poder introducir en el mercado sus productos de planificación familiar de mayor precio en versión más barata y garantizando una buena calidad
- Funciona bien en el siguiente contexto: países en los cuales existen grandes segmentos de la población con capacidad de pago para obtener planificación familiar y en los cuales los productos gratuitos y subsidiados son orientados de forma efectiva a los segmentos de la población que viven en las peores condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

**Los modelos híbridos** combinan aspectos del modelo ONG y del modelo del fabricante para dar mejor cumplimiento a los objetivos de sustentabilidad y acceso a la planificación familiar. Estos modelos híbridos incluyen, por ejemplo, programas basados en ONGs con un elevado costo de recuperación o actividades de subsidios cruzados y relaciones de colaboración entre organizaciones con y sin fines de lucro. Algunas ONGs también implementan relaciones de colaboración directa con fabricantes de productos anticonceptivos para comercializar y distribuir sus productos de forma sustentable. Otros ejemplos del modelo híbrido incluyen productos netamente comerciales, productos sustentables, programas sustentables o alguna combinación de los tres modelos.

### Modelos híbridos:

- Comercializan y distribuyen el producto del fabricante sin subsidiar el precio
- Son gestionados por una ONG que trabaja en colaboración con un fabricante
- Funcionan bien en el siguiente contexto: fuerte presencia comercial y distribución pero escaso potencial de mercado para el modelo del fabricante

### Promoción de condones a través del mercadeo social en Birmania, utilizando el modelo de ONG



En Birmania los condones eran prácticamente invisibles cuando PSI lanzó su marca de condones Aphaw, que significa "compañero de confianza." PSI desarrolló una marca y un embalaje (packaging) que fueron sensibles a los valores culturales locales, subsidió el precio para que fuera asequible e invirtió en una campaña sobre cambio de comportamiento a gran escala para promover la marca y sobrellevar la resistencia y los tabúes en torno a los condones. El proyecto también identificó una variedad de grupos de población que tienen comportamientos de alto riesgo y desarrolló una campaña destinada a estos grupos para asistirlos (ONUSIDA, 2000).

### Mejorando el uso de anticonceptivos orales en la India a través del modelo del fabricante



La campaña de mercadeo social Goli ke Hamjoli (Amigos de la píldora) implementada en la India no fue diseñada para promover una marca específica sino, por el contrario, para aumentar las ventas de anticonceptivos orales en general. A través del establecimiento de una relación de colaboración con fabricantes de anticonceptivos orales, el programa utilizó, de manera combinada, publicidad, relaciones públicas e información sobre los prestadores a fin de reducir las confusiones e ideas erróneas en torno a los anticonceptivos orales (Meekers et al., 2004).

Consideraciones claves sobre los programas de mercadeo social:

- **Adecuar el modelo de mercadeo social a los objetivos del programa y al contexto del país.** La elección del modelo más adecuado de mercadeo social—modelo ONG, modelo del fabricante o un híbrido—dependerá de los objetivos del programa y del contexto del país, incluyendo el nivel de desarrollo económico, el marco de políticas, la infraestructura del sector comercial, la capacidad y voluntad de pago de los usuarios, el nivel de uso de planificación familiar y la necesidad insatisfecha.
- **Garantizar que exista coordinación entre los actores claves para que la segmentación del mercado sea efectiva.** La coordinación con otros donantes y con el sector público garantizará que los productos gratuitos y fuertemente subsidiados que son ofrecidos a través del mercadeo social estén dirigidos a aquellos que más los necesitan. Esto ayudará a evitar que sean desplazados del mercado los productos de planificación familiar comercialmente viables y de bajo precio que permiten asistir a quienes tienen la capacidad de pago para adquirirlos.
- **Llevar adelante investigaciones para garantizar que el diseño y la implementación de los programas de mercadeo social sean adecuados.** La investigación ayuda a los programas de mercadeo social a profundizar el conocimiento de la audiencia objetivo y a segmentarla. Además, el monitoreo y evaluación continuos con ajustes interactivos al diseño y la implementación del programa ayudarán a garantizar el mayor impacto posible.
- **Utilizar el poder del mercadeo social para introducir nuevos productos anticonceptivos y nuevas marcas y para ampliar su acceso y uso.** El mercadeo social ofrece a los programas la capacidad de incrementar el conocimiento que tienen los consumidores de nuevos productos y marcas, y de ampliar su distribución. Una vez que se ha establecido un programa de mercadeo social, se pueden incorporar productos adicionales, tomando como base la plataforma existente y aprovechando los recursos.
- **Invertir en comunicación para el cambio de comportamiento.** Los programas de mercadeo social deberían tener componentes tanto desde la perspectiva de la oferta como de la demanda. Resulta clave contar con un nivel de inversión multi-anual suficiente en el área de comunicación para el cambio de comportamiento. Es necesario que las campañas y actividades promocionales locales se sustenten en investigaciones de la audiencia, que sean continuamente monitoreadas y que se ajusten a medida que pasa el tiempo. (Para más información, ver la reseña sobre PAI en el área de Comunicación para la salud.)
- **Tener en cuenta la sustentabilidad desde el inicio.** Es necesario disponer de financiamiento multi-anual a fin de poder desarrollar un mercado sustentable para productos anticonceptivos. Si sólo se dispone de fondos a corto plazo provenientes de donaciones, se puede correr el riesgo de que los productos sean retirados del mercado o de que se produzcan importantes aumentos de precio.

### Principios para el éxito

- Sacar provecho de las campañas exitosas anteriores y de las que están actualmente en marcha.
- Comenzar con aquellos mercados objetivo que estén más preparados para la acción.
- Promover comportamientos simples y factibles de realizar—de a uno a la vez.
- Facilitar el acceso.
- Divertirse con los mensajes que promueven comportamientos sociales positivos y dinámicas de género.
- Utilizar canales de comunicación al momento de tomar decisiones.
- Tener en cuenta los medios populares/de entretenimiento.

Fuente: Adaptado a partir de Kolter y Lee, 2008

## HERRAMIENTAS Y RECURSOS

**Social Marketing Models for Product-Based Reproductive Health Programs.** Proporciona una serie de pautas detalladas sobre cómo hacer para que los distintos modelos y enfoques de mercadeo social concuerden con los objetivos de la misión y con el contexto del país [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACT358.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACT358.pdf)

**Summary of Sustainability Strategies for Social Marketing Programs.** Proporciona una guía rápida de referencia para las estrategias de sustentabilidad discutidas en mayor detalle en el documento Moving Toward Sustainability: Transition Strategies for Social Marketing Programs [http://shopsproject.org/sites/default/files/resources/4071\\_file\\_Strategies.pdf](http://shopsproject.org/sites/default/files/resources/4071_file_Strategies.pdf)

**Total Market Initiatives for Reproductive Health.** Describe una serie de estrategias tendientes a coordinar y maximizar las acciones efectivas dirigidas a los programas del sector comercial, las ONGs y el sector público <http://abtassociates.com/AbtAssociates/files/1e/1e8e3ce0-e800-4b27-bc4f-c40ed8efcd95.pdf>

**Social Marketing: Influencing Behaviors for Good.** Guía rápida de referencia sobre los elementos claves de las iniciativas exitosas de mercadeo social. Incluye una descripción de los distintos mecanismos existentes para influir en el buen comportamiento, un listado de los principios de éxito y una descripción de los pasos del proceso de planeamiento [http://www.epa.gov/owow/NPS/outreach2009/pdf/051209\\_0930\\_Lee\\_handout.pdf](http://www.epa.gov/owow/NPS/outreach2009/pdf/051209_0930_Lee_handout.pdf)

Para más información sobre PAI, por favor ponerse en contacto con el equipo de PAI de USAID a través del siguiente correo electrónico: [fphpip@k4health.org](mailto:fphpip@k4health.org).

## Referencias

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). High impact practices in family planning. Washington, DC: USAID; 22 de abril de 2011. 2 p.
- Agha S. A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa. *Int Fam Plan Perspect* 2002;28(2):67-70, 113-118.
- Agha S, Do M, Armand F. When donor support ends: the fate of social marketing products and the markets they help create. *Soc Mar Q* 2005;12(2):28-42.
- Agha S, Do M. Does an expansion in private sector contraceptive supply increase inequality in modern contraceptive use? *Health Policy Plan* 2008;23(6):465-475.
- Armand F. Social marketing models for product-based reproductive health programs: a comparative analysis. Washington, DC: USAID/ Commercial Market Strategies Project; 2003.
- Barnes J, O'Hanlon B, Feeley F, McKeon K, Gitonga N, Decker C. Kenya private health sector assessment. Bethesda, MD: Abt Associates/Private Sector Partnerships-One Project; 2009.
- Chapman S, Astatke H. Review of DFID approach to social marketing. Annex 5: Effectiveness, efficiency and equity of social marketing, Appendix to Annex 5: The social marketing evidence base. Londres: DFID Health Systems Resource Centre; 2003.
- DKT International. 1991–2010 Contraceptive social marketing statistics. Washington, DC: DKT International; 2011.
- Eminence. Evaluation of Blue Star Program. Report prepared for Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh: Eminence; 2010.
- Institute for Reproductive Health (IRH), Georgetown University. Social Marketing final report: three country overview. Washington, DC: IRH; 2008.
- Karim A, Sarley D, Hudgins AA. Bangladesh: Family planning market segmentation—update of the 2003 analysis. Arlington, VA: USAID | PROYECTO DELIVER; 2007.
- Kotler, P, Lee N. Social marketing: influencing behaviors for good. Sage Publications; 2008.
- Madhavan S, Bishai D. Private sector engagement in sexual and reproductive health and maternal and neonatal health: a review of the evidence. Londres: DFID Human Development Resource Centre, 2010.
- Meekers D, Ahmed G, Molathhegi MT. Understanding constraints to adolescent condom procurement: the case of urban Botswana. *AIDS Care* 2001;13(3):297-302.

Meekers D, Van Rossem R, Zellner S, Berg R. Using behavior change communications to overcome social marketing sales plateaus: case studies in Nigeria and India. Washington, DC: USAID/Commercial Market Strategies Project; 2004.

Mulligan J, Nahmias P, Chapman K, Patterson A, Burns M, Harvey M, et al. Improving reproductive, maternal and newborn health: Reducing unintended pregnancies. Evidence Overview. Londres: DFID; 2010.

ONUSIDA. Social marketing: expanding access to essential products and services to prevent HIV/AIDS and to limit the impact of the epidemic. Ginebra: ONUSIDA; 2000.

Ortayli N, Malarcher S. Equity analysis: identifying who benefits from family planning programs. *Stud Fam Plann* Junio de 2010;41(2):101-8.

Private Sector Partnerships-One Project (PSP-One). State of the private health sector wall chart. Washington, DC: USAID/PSP-One; 2005.

Private Sector Partnerships-One Project (PSP-One). "Yahi Hai Sahi!" Growing the condom market in North India through the private sector Washington, DC: USAID/PSP-One; 2008.

Rahman A. Mid-term assessment of Social Marketing Program (2003–2008). Islamabad, Pakistán: Grant Thornton para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); 2009.

Research and Computing Services Private Limited (RCS). Evaluation of Blue Star Injectable Program. Informe preparado para Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh: RCS; 2003.

Research and Computing Services Private Limited (RCS). Evaluation of Blue Star Program. Informe preparado para Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh: RCS; 2006.

---

Agradecimientos: Este documento fue redactado por Ruth Berg y Susan Mitchell. Las siguientes personas llevaron a cabo una revisión crítica y proporcionaron comentarios de utilidad: Ian Askew, Vicki Baird, Hashina Begum, Regina Benevides, Steve Chapman, Peggy D'Adamo, Selamawit Desta, Marguerite Farrell, Fariyal Fikree, Karen Foreit, Alfredo Fort, Jewel Gausman, Karen Hardee, Victoria Jennings, Shawn Malarcher, Nithya Mani, Elaine Menotti, Stembile Mugore, Jennifer Pope, Heidi Quinn, Ilka Rondinelli, Marcela Rueda, Ruwaida Salem, Shelley Snyder, Jeff Spieler y John Stanback.

Esta reseña sobre PAI cuenta con el respaldo de las siguientes organizaciones, entidades y agencias: Abt Associates, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, Georgetown University/ Institute for Reproductive Health, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Services International, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Venture Strategies Innovations.

La traducción al español realizada por IPPF