



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**

**Ciencias de la Comunicación**

**José Luis Sarmiento Montiel**

**Tesis:**

**Propuesta de Campaña Social “*ILE. Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*” en pro de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal.**

**Asesora: Lic. Adela Mabarak Celis**



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.

## Agradecimientos

“A mis padres, por ser lo que soy.  
A mis hermanas, por sus ejemplos constantes a seguir.  
A mis profesores, por mostrarme el camino del triunfo.  
A las personas que involuntariamente me motivaron a soñar  
muy alto y a estudiar esta carrera.  
A quienes me apoyaron durante mi estancia en la Universidad.  
A los que se adelantaron y ya no están más aquí.  
A todos los que han confiado en mí.  
A quienes piensan igual y diferente que yo.  
A los que hicieron posible la realización de este proyecto.”

Mil gracias

José Luis

2009

## Capitulario

• Protocolo .....	1
• Planteamiento del problema .....	2
• Justificación .....	4
• Introducción .....	6
<b>1. Promoción de la Salud y Comunicación .....</b>	<b>11</b>
1.1 ¿Qué es Promoción de la Salud? .....	11
1.1.1 Antecedentes de Promoción de la Salud .....	15
1.1.2 Funciones de Promoción de la Salud .....	19
1.1.3 La Promoción de la Salud y su interrelación disciplinaria .....	23
1.2 ¿Qué es la Comunicación? .....	28
1.2.1 Esquemas de la Comunicación .....	30
1.2.2 La Publicidad y la Mercadotecnia sociales como herramientas de la Comunicación .....	35
1.2.2.1 La Publicidad .....	36
1.2.2.1.1 Antecedentes de la Publicidad .....	38
1.2.2.1.2 Tipos de Publicidad .....	40
1.2.2.2 Mercadotecnia o Marketing Social .....	43
1.2.2.2.1 Clasificación de Marketing .....	44
1.2.2.2.2 Clasificación de las organizaciones no empresariales .....	48
1.2.2.3 Diferencias entre publicidad social y mercadotecnia social .....	49
1.2.3 El papel de la Comunicación en la Promoción de la Salud .....	51
<b>2. La Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal .....</b>	<b>56</b>
2.1 Cronología de la despenalización de la interrupción del embarazo .....	57
2.2 ¿Por qué continuar con la Interrupción Legal del Embarazo? .....	60
2.2.1 El aborto en la Ciudad de México .....	61
2.2.2 Aplicación de la ILE en el Distrito Federal .....	67
2.3 Políticas de la ILE .....	75
2.4 El rechazo institucional a la ILE .....	79
2.5 Polémicas de la ILE .....	93

<b>3. Propuesta de Campaña Social “ILE. Otro chance. Otra opción. Tu decisión.” en pro de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal.</b> .....	103
3.1 Brief .....	105
3.2 Investigación de Mercado .....	111
3.2.1 Encuesta .....	111
3.2.2 Resultados de la Investigación .....	116
3.2.3 Gráficas y Análisis de la Investigación .....	122
3.3 Estrategia Creativa .....	148
3.4 Estrategia y Racional de Medios .....	155
3.4.1 Pauta de Medios .....	162
3.4.2 Presupuesto .....	178
3.5 Plataforma Creativa .....	179
3.5.1 Ejecuciones .....	180
3.6 Racional Creativo .....	194
• Consideraciones finales .....	197
• Anexos .....	203
• Bibliografía .....	209

- **Protocolo**

**Tema:**

Interrupción Legal del Embarazo

**Delimitación del tema:**

Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal.

**Título de tesis:**

Propuesta de Campaña Social *“ILE. Otro chance. Otra opción. Tu decisión.”* en pro de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal.

**Objetivos generales:**

- Fortalecer la decisión de las jóvenes que se interesan por la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el Distrito Federal.
- Disminuir los efectos de los mitos sociales en torno a la Interrupción Legal del Embarazo.
- Incentivar una mayor aceptación social hacia la Interrupción Legal del Embarazo

**Objetivos particulares:**

- Hacer una investigación estadística que permita conocer la perspectiva de las jóvenes sobre la Interrupción Legal del Embarazo.
- Realizar una estrategia creativa que permita impactar al público objetivo y propiciar su interés en el tema.
- Plantear una estrategia de medios que facilite la transmisión y captación efectivas de cada uno de los mensajes sociales.

## **Planteamiento del problema**

Con 46 votos a favor, 17 en contra y una abstención, se aprobó la Interrupción Legal del Embarazo en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el martes 24 de abril de 2007, luego de un arduo periodo de debates que disputarían principalmente el Partido de la Revolución Democrática (PRD), Partido Acción Nacional (PAN), Partido Revolucionario Institucional (PRI) y Partido Verde Ecologista de México (PVEM), siendo el primero uno de los principales impulsores a esta reforma.

“Aborto legal para no morir” fue el lema principal que utilizaría el PRD como fundamento para esta iniciativa en materia de salud. En contraparte, los panistas –con el apoyo del PRI- demandaban: “Otra opción es la adopción”. Aunado a ello, se sumaron diversas campañas televisivas, radiofónicas y a través de espectaculares que “condenaban” la aprobación del aborto en la Ciudad de México.

Roberto Gómez Bolaños, destacado comediante mexicano, se convirtió en un propagador clave que rechazaba esta reforma, dando su opinión radical en contra del aborto y mencionando brevemente la experiencia de su madre, quien a pesar del supuesto riesgo de vida que sufriría por continuar con su embarazo, jamás optó por la interrupción de éste. En antítesis, el PRD publicó una serie de spots televisivos, destacando el testimonio de una joven violada originaria de Baja California, a quien a pesar de su consciente rechazo por concebir un hijo a los 13 años de edad, jamás se le permitió abortar.

El caso de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) ha sido punto de polémica en diversos foros de discusión política y debates en medios masivos de comunicación. Algunos en pro, otros en contra; lo cierto es que hoy en día cualquier mujer que no desee llevar a cabo la concepción de un hijo, tiene derecho de acudir a cualquiera de las 15 unidades de salud pública capitalinas que practican la ILE, recibiendo antes y después de ello asesoría psicológica.

La razón de aprobar una reforma al aborto proviene del considerable número de muertes registradas en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de mujeres que ante la desesperación y angustia por no estar preparadas para la llegada de un hijo, optaron por cualquier vía a su alcance para “deshacerse” del producto. De esta manera, encontramos testimoniales –según documentales del Instituto de las Mujeres

del Distrito Federal (INMUJERES)- quienes aseguran la existencia de adolescentes, que ante la certeza de no querer tener un hijo a tan corta edad se introducían objetos punzocortantes a través de la vagina, causándose una hemorragia interna; asimismo, chicas que se arrojaban de las escaleras y peor aún, se golpeaban ellas mismas fuertemente en el vientre, esperando con ello terminar con su embarazo.

En suma, se encuentran las variadas clínicas clandestinas que operaban (u operan aún) en el Valle de México, en cuya lista de servicios se encontraba el plus del aborto, utilizando personal, técnicas y utensilios poco fiables, pudiendo causar incluso sangrados interminables en mujeres, quienes ante la falta de la legalización del aborto, se veían en la forzosa tarea de acudir a este tipo de lugares, a costa de la conservación de su vida.

Un aspecto muy claro es que esta reforma no tiene como objetivo general practicar el aborto como si se tratase de un método anticonceptivo más. El objetivo primordial es precisamente evitar muertes de mujeres que de una forma u otra hubiesen interrumpido su gestación. Como forma preventiva, el Gobierno de la Ciudad de México, en conjunto con organizaciones no gubernamentales, ha desarrollado programas sobre Salud Sexual y Reproductiva, haciendo énfasis en Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA y embarazos no deseados.

Sin lugar a dudas, es fundamental la existencia de una ley que permita a las mujeres – no sólo del D.F., sino en todo el país- decidir sobre su cuerpo. Nos encontramos en pleno siglo XXI, en un país donde supuestamente existe la libertad de ideas y el acceso al diálogo; por ende, resultaría contradictorio oponerse a la decisión de una persona, atentando además contra su integridad en todos los aspectos.

Por otro lado, resulta preocupante el rechazo cultural por parte de algunos sectores de la sociedad hacia la ILE, pudiendo llegar a propiciar -en algunos casos- el decline de una mujer a elegir esta alternativa. Debido a ello, hace falta fortalecer el lado cultural a través de una campaña de comunicación que provoque impacto y aceptación hacia este fenómeno nuevo y polémico en nuestra sociedad, dirigida específicamente a la población vulnerable: mujeres jóvenes, finalidad de este proyecto.

## **Justificación**

La Interrupción Legal del Embarazo (ILE), como fenómeno social, es un tema sumamente relevante para el desarrollo sociocultural de la población. A pesar de su reciente aprobación en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y actual ejecución por parte de las autoridades capitalinas, el aborto legal -aún siendo plenamente voluntario- no es completamente aceptado por habitantes y figuras públicas tanto de la capital como a nivel nacional, quienes se han mantenido a fondo en el tema bajo el propósito de “exiliarlo” de la sociedad.

Si bien es cierto que se cuenta con el apoyo del Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud, en el aspecto médico, psicológico y por supuesto técnico, no es suficiente para la mujer candidata a la ILE si no cuenta con el apoyo moral de familiares, amigos, profesores, incluso la pareja, ya que provoca en ésta un desequilibrio emocional y alteración del autoestima, conllevándola a situaciones críticas psicológicas que pudieran terminar en casos médicos graves.

El propósito de este proyecto, que resulta ser una propuesta de Campaña Social meramente en pro de la ILE y que pretende conseguir el respaldo de alguna institución pública y/o de organizaciones no gubernamentales que se han sumado a esta labor, consiste en fortalecer la decisión propia de la mujer, quien por motivos escolares, psicológicos, sociales, culturales y/o económicos no se encuentre en condiciones para llevar a cabo la concepción y prefiera como última instancia recurrir a la práctica de la ILE en cualquiera de las unidades de salud pública de la capital que cuentan con dicho servicio.

Cabe señalar -como un aspecto prioritario- que esta campaña no pretende en ninguno de los casos difundir o “hacer creer” a la población que la ILE es un método anticonceptivo más. Por el contrario, la ILE debe ser vista como la última alternativa ante la falta o falla de algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales que evite que las mujeres recurran a formas de aborto inseguras que atenten contra su salud.

Ante este fenómeno, esta propuesta de campaña pretende sensibilizar a las jóvenes del Distrito Federal, a través de diversos canales de comunicación que ayuden en gran parte a generar ante todo impacto y aceptación hacia la ILE, consiguiendo una

apertura ideológica y de diálogo ante esta problemática social, sin dejar a un lado el aspecto informativo, acción que debe ser conjunta con las instituciones y organizaciones ya destinadas para ello.

## Introducción

El presente proyecto consiste en una propuesta de Campaña Social en pro de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el Distrito Federal, luego de que el 2007 fuera un año detonante en el que políticos de todos los partidos discutieran el derecho de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo, aprobándose finalmente dicha iniciativa por mayoría de votos, causando por un lado festejos y, por el otro, descontentos.

Legisladores del Partido Acción Nacional (PAN), diversas organizaciones no gubernamentales y figuras del mundo del espectáculo iniciarían con el respaldo de la Iglesia –una vez aprobada esta nueva ley- una campaña, difundida principalmente por televisión y espectaculares, cuyo objetivo sería conllevar a la población al rechazo hacia esta iniciativa de reforma, respaldada principalmente por el PRD.

Aún cuando se habla de una sociedad ideológicamente “más abierta”, el miedo o rechazo de la sociedad hacia la ILE se encuentra muy presente, pudiendo generar dilema en la decisión de la mujer en cuanto a si procede o no a interrumpir su embarazo. Este proyecto tiene como objetivo fortalecer la percepción y aceptación de las jóvenes hacia la ILE -vista como la última alternativa ante una situación no esperada ni deseada-, haciendo un balance con los tabúes, rechazos y mitos de diversas instituciones sociales que han dañado la conceptualización de la ILE, utilizando para ello diversas estrategias, técnicas, creatividad y medios que propicien la aceptación de este fenómeno sociocultural.

En el capítulo 1, titulado *Promoción de la Salud y Comunicación* se pretende dar primeramente un contexto general sobre las consistencias y elementos generales que conforman a ambas disciplinas, señalando consecuentemente la forma en que se relacionan y complementan mutuamente para conseguir el bienestar social, reflejado en los hábitos de vida.

Continúa el punto *Antecedentes de Promoción de la Salud*, en el cual se da un breve panorama histórico sobre la conformación de esta disciplina sociosanitaria, pretendiendo exponer su evolución en medio de fenómenos sociales tanto en el ámbito mundial como nacional, donde se vieron involucrados personajes y documentos claves que permitieron su concepción actual.

En *Funciones de Promoción de la Salud*, se especifican los objetivos y facultades planteados para esta área, con la finalidad de ratificarla como la encargada de la promoción de la Interrupción Legal del Embarazo, por ser éste un tema que implica favorecer la salud de las mujeres en todos los aspectos que ello implica: física, mental y socialmente.

*La Promoción de la Salud y su interrelación disciplinaria* pretende informar cuáles son los elementos humanos que la conforman principalmente, en relación a su perfil académico, confirmando que se trata de un área que requiere no sólo personal médico, como pudiera pensarse, sino de todo un equipo de trabajo que conjuntamente se esfuerza por un mismo objetivo.

Finalizando con la reseña de Promoción de la Salud, sigue *¿Qué es la Comunicación?*, donde se precisan conceptos, definiciones y esquemas del proceso comunicacional, con el objetivo de dar un marco teórico general y conciso sobre este fenómeno social tan amplio, diferenciándolo a su vez de otros términos con los que frecuente y erróneamente suele relacionársele.

Puesto que la Comunicación es un fenómeno híbrido que está en estrecha relación con otras disciplinas, lo mismo hace con Promoción de la Salud, proporcionándole conocimientos y técnicas que le permitan conseguir sus finalidades planteadas sobre la población, de manera sencilla, eficaz y profesional, aspectos planteados en *El papel de la Comunicación en la Promoción de la Salud*.

La Comunicación es un concepto que a su vez se apoya de diversos elementos y técnicas, por lo que es necesario hablar sobre *La Publicidad y la Mercadotecnia sociales como herramientas de la Promoción de la Salud*, ambos conceptos vistos desde un punto meramente comunicacional, que facilitan la transmisión de un mensaje y su fortalecimiento mediante estrategias conjuntas, favoreciendo a promover eficazmente la salud en la sociedad.

El capítulo 2, titulado *La Interrupción Legal del Embarazo en el D.F.*, contiene los elementos que permiten de manera general saber en qué consiste, cuáles son sus antecedentes, quiénes están a favor y en contra de esta reforma al Código Penal, de qué manera opera, así como cuáles fueron las circunstancias más polémicas que giraron en torno a este tema.

Ya que es indispensable conocer qué aspectos permitieron crear una iniciativa de ley que permitiera a las mujeres del D.F. interrumpir por la vía legal su embarazo, se encuentra el punto *Cronología de la despenalización de la interrupción del embarazo*, donde se retoman los aspectos históricos más relevantes que influyeron directamente sobre la creación y respaldo de la ILE, permitiendo saber qué personajes políticos del país estuvieron involucrados en este fenómeno social.

*¿Por qué continuar con la ILE?* Es un tema y a la vez una pregunta clave, cuya respuesta fundamenta científicamente la existencia y permanencia de la aprobación de la interrupción del embarazo. Para ello, se basa de estadísticas registradas por el sector salud capitalino, así como de organizaciones no gubernamentales que han seguido muy de cerca el desarrollo de este programa social.

Posteriormente, se encuentra *El aborto en la Ciudad de México*, que muestra cifras sobre mujeres que presentaron graves complicaciones de salud, a consecuencia de un aborto en periodos determinados, datos que a su vez anteceden, justifican y respaldan la legalidad de la interrupción del embarazo bajo argumentos científicos, no personales.

*Aplicación de la ILE en el D.F.* es el análisis de un estudio estadístico ajeno sobre los primeros 5,200 casos de mujeres que se practicaron la ILE en hospitales públicos capitalinos: en qué rango de edad se encontraban, cuál era su ocupación, su religión y su estado civil, indicadores que en conjunto permiten conocer la directriz de esta acción social.

En *Políticas de la ILE* se abordarán los lineamientos, condiciones y restricciones existentes para la práctica de una interrupción del embarazo en el Distrito Federal, ya que no se trata de una ley que esté abierta al por mayor, por el contrario, tiene límites que favorecen el cuidado de la salud de toda mujer candidata para llevarla a cabo, siendo indudablemente la política primordial la que establece 12 semanas de embarazo como tiempo máximo de gestación.

En *El rechazo institucional a la ILE*, se abordarán las principales instituciones que se opusieron a la existencia de la interrupción del embarazo, en un proceso que buscaba su cancelación por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, perfilándose principalmente en dicho listado: el Gobierno Federal, la Iglesia, el Partido Acción Nacional y PROVIDA, una organización no gubernamental.

Por supuesto, resulta indispensable hablar sobre las *Polémicas de la ILE*, ya que desde su aprobación en la Asamblea Legislativa hasta la actualidad, el panorama político en el cual se ha desenvuelto este tema controvertido resulta bastante delicado. Se analizarán y discutirán las principales controversias en torno al tema que han sido punto clave de crítica por diversas fuentes.

Por último, se presenta el capítulo 3: *Propuesta de Campaña Social "ILE. Otro chance. Otra opción. Tu decisión."* en pro de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal, el cual consiste básicamente en el desarrollo de una campaña que de manera mediática pretende impactar y nivelar la ideología que se tiene hasta el momento sobre el tema de la ILE. Para esto, se desprenden varios puntos que consisten en los elementos de toda campaña de Publicidad Social.

Ante todo, se llevará a cabo un *brief o briefing*, que consiste en un documento conceptual en el cual se especificará de manera generalizada lo que se pretende publicitar, en este caso particular, la ILE: en qué consiste, cuáles son sus beneficios, a quiénes va dirigido, de qué manera se pretenden manejar los mensajes, qué medios se proponen, cuál es su percepción social actual y cuál sería la ideal, qué beneficios satisface, qué promete a la sociedad, principalmente.

Posteriormente, se llevará a cabo una *Investigación de Mercado* que tendrá como objetivo conocer y recopilar la perspectiva general de las jóvenes hacia el tema de la ILE, para lo cual se utilizará como herramienta de muestreo un *cuestionario* con preguntas cerradas, en las cuáles se abordarán dos ejes principales: posición en torno a la interrupción del embarazo y relación con métodos anticonceptivos.

Una vez obtenidas la totalidad de respuestas, se procederá a los *Resultados de la Investigación*, un apartado donde se concentrarán las cantidades totales de respuestas por cada pregunta aplicada a modo de tabulación, pudiendo corroborar que no existen errores en la captura de datos, para posteriormente continuar con las *Gráficas y Análisis de resultados*, donde de manera esquemática se podrá apreciar qué respuestas fueron las más recurrentes, así como su respectivo comentario.

En la *Estrategia Creativa* se ratificarán los lineamientos finales –iniciados en el brief y definidos por la investigación de mercado- mediante los cuales se regirá la campaña, como su nombre lo indica, en el aspecto creativo. Se analizarán los elementos internos y externos, mediante el análisis FODA, que favorecen y obstaculizan la promoción de

la ILE, con la finalidad de tomarlos en cuenta durante la determinación de estrategias. Asimismo, se fijarán las necesidades de comunicación, objetivos de campaña, tipo de campaña, tono de la comunicación y el concepto creativo, eje de las futuras ejecuciones publicitarias.

La *Estrategia y Racional de Medios* es el siguiente paso. En éste, se propondrán y explicarán cada uno de los medios a utilizar para la presente campaña, especificando las ventajas, características generales y alcances de cada uno de ellos, que a su vez servirá como justificación para su uso durante la transmisión de los respectivos mensajes sociales sobre la ILE.

Aunado a ello, se encuentra la *Pauta de Medios*, que consiste en el desglose específico y preciso de cada uno de los medios a utilizar: plazas, soportes, horarios, periodos de difusión, cantidades requeridas, costo unitario, I.V.A., costo total, calendarización (flowchart), principalmente. Como resultado de este procedimiento minucioso se tiene el *presupuesto*, que consiste en el costo final de la campaña, el cual incluye todo tipo de gastos requeridos para la difusión de la misma.

La *Plataforma creativa* es el elemento más sólido, puesto que en ella se encuentran los elementos esenciales y directos de la campaña: determinación de *eslogan* y *copies*, que serán plasmados en las diversas ejecuciones publicitarias (diseño de material gráfico y auditivo), respetando en todo momento el concepto creativo estipulado en la Estrategia Creativa.

Por último, se tiene al *Racional Creativo*, en el cual se detallará el por qué de los recursos técnicos utilizados en la plataforma creativa: eslogan, copies, colores, tipo de fotografía, tipografía, etcétera, con el objetivo de fundamentar que lo proyectado en imágenes y medios audiovisuales van acorde a lo planeado previa y estratégicamente; asimismo, que su diseño va dirigido a la población objetivo.

## 1. Promoción de la Salud y Comunicación

### 1.1 ¿Qué es Promoción de la Salud?

Puesto que la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) consiste en una política pública en pro de los tres factores que engloban la salud -según la Organización Mundial de la Salud (OMS)-: 1) físico, 2) mental y 3) social, evitando así que se recurra a la clandestinidad, y debido a que se requiere de una promoción masiva y de alto impacto para difundir su existencia, donde se propaguen mensajes especialmente dirigidos a la población objetivo de este programa social y se ejecuten programas educativos, es inevitable ligar el tema de la ILE con lo que se conoce como *Promoción de la Salud*, una disciplina cuyos objetivos son crear y gestionar redes de acciones que permitan a la sociedad mantener un estilo de vida saludable.

De esta forma, para comprender a qué se refiere el término “Promoción de la Salud”, es necesario conocer primeramente de qué forma se concibe el concepto de “Salud”, de tal manera que permita una introducción más clara en el tema. Así, encontramos que la Secretaría de Salud la concibe como “el proceso vital en el cual las personas, como sujetos sociales, desarrollan sus capacidades y disfrutan la vida respondiendo a los desafíos del entorno y de la sociedad<sup>1</sup>”. Un concepto meramente enfocado al ámbito psicosocial de un individuo, su relación y desarrollo en un contexto social específico.

Por otro lado, la Dirección de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, comprende a la Salud como “un derecho humano, social y universal para lo cual las prácticas institucionales deben estar dirigidas a garantizarlo. Es un proceso histórico-social, en el que la población como sujeto individual y colectivo ejerce con poder y autonomía, en situación de igualdad y dignidad sus capacidades humanas, y transforma las condiciones de existencia, para el disfrute de la vida<sup>2</sup>”.

Por ende, la Promoción de la Salud debe ser una acción prioritaria de toda institución de salud pública que tenga como objetivo “proteger y mejorar la calidad de vida, el

---

<sup>1</sup> SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. Documento conceptual de la Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor. p.12

<sup>2</sup> Íbidem

bienestar y la capacidad funcional de sus beneficiarios<sup>3</sup>". Su población objetivo es universal, aunque realiza énfasis en aquella que presenta mayor vulnerabilidad a problemas físicos y/o emocionales capaces de alterar su integridad como personas, impidiéndoles a su vez llevar a cabo una vida saludable.

Todavía dos décadas atrás era conocida como Fomento de la Salud, conservando objetivos y metas muy parecidos a los actuales. En un contexto donde los términos *pobreza* y *enfermedad* se encontraban sumamente ligados, Fomento de la Salud era concebido como un "proceso social orientado hacia el logro de la autorresponsabilidad en materia de conservación y mejoramiento de la calidad de vida y, por ende, de la salud<sup>4</sup>".

Desde un enfoque epidemiológico, la Promoción de la Salud es entendida como "el arte y la ciencia de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida hacia un estado de óptima salud. Su perspectiva está dirigida al binomio Salud-Enfermedad y su objeto de transformación son el individuo y su micro y mesoambiente<sup>5</sup>". Bajo esta concepción, podemos concluir una definición orientada al aspecto médico, ocupando para ello términos relacionados con la materia.

Asimismo, desde un paradigma sociosanitario, Promoción de la Salud es un "proceso mediante el cual individuos, grupos sociales, y la sociedad en general desarrollan condiciones para el ejercicio de control sobre sus procesos vitales, para alcanzar la salud<sup>6</sup>". En este punto, es posible hallar una definición más conjunta, dentro de la cual se incluyen diversos factores que permiten y favorecen la conservación de la salud, siempre y cuando éstos trabajen de manera conjunta y efectiva.

Dentro de los objetivos generales de Promoción de la Salud, acordados en conjunto con la Secretaría de Salud, se encuentra el de conservar el derecho a la salud, a través de condiciones favorables de vida, para permitir que la sociedad lleve a cabo sus actividades y capacidades humanas bajo condiciones óptimas. De igual forma, se propone proporcionar a la población en general, las herramientas, conocimientos y técnicas necesarias para decidir sobre su propio cuerpo, ante la presencia de un factor que impida su salud física, mental y/o social.

---

<sup>3</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *Modelo Operativo de Promoción de la Salud*. p.26

<sup>4</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *El Fomento de la Salud en México 1989-1994*. p.16

<sup>5</sup> SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. Op. Cit. p.7

<sup>6</sup> Íbidem

Una acción característica de la Promoción de la Salud es precisamente la detección de riesgos de la población, aquellos factores que de manera directa o indirecta (físicos, psicológicos y sociales) representan un obstáculo en el desarrollo de toda persona, motivo por el cual es necesario desarrollar una serie de metodologías, estrategias, acciones y metas que permitan llegar de manera precisa y oportuna a la población objetivo, finalidad de toda acción en el campo de la salud.

Para ejercer de manera asertiva, Promoción de la Salud se apoya –como una rama dependiente- del área de *Educación para la Salud*, obligada a desarrollar –una vez detectadas las principales problemáticas sociales- una serie de programas y estrategias que permitan “frenar” un problema en acción o prevenir acciones futuras negativas para la salud de la sociedad. Para ello, requiere de todo un equipo interdisciplinario que en conjunto –utilizando teoría y práctica- realicen un proyecto innovador y creativo, capaz de captar la atención y el interés de la población por informarse, motivarse y cambiar o conservar su estilo de vida.

Después de una observación directa y entrevistas que se realizaron al área de Promoción de la Salud de los Servicios de Salud Pública del D.F. para el presente proyecto, se pudo determinar que *Educación para la Salud* se encamina principalmente a la planeación, desarrollo, supervisión y difusión de acciones, programas y campañas sociales que permitan –a través de actividades educativas interactivas y difusión en medios masivos- llegar a la población objetivo de manera impactante, incentivando, fortaleciendo y/o estimulando hábitos de vida favorables.

Dentro de sus estrategias maneja -en la parte específica del desarrollo de campañas sociales- las similares dentro del campo de la mercadotecnia, un proceso denominado AIDA, por las siglas de sus cuatro elementos: Atención, Interés, Deseo y Acción. De esta manera y como en toda campaña, cual sea el fin que persiga, debe atenderse este proceso complejo y respetarse cada uno de los eslabones que propone, elevando con esto la efectividad en los resultados deseados.

Para poner en marcha una campaña social, como primer paso, se basa de la creatividad en cuestión de contenidos y diseños de materiales de diversa índole -realizando primeramente la investigación médica y social necesaria que proyecte la situación actual del grupo vulnerable específico- que permitan atraer la *atención* de la población objetivo, utilizando para ello un lenguaje escrito y pictórico correspondiente

con su perfil y rango de edad respectivos. De esta manera, se “atrapa” la curiosidad de la gente por saber de qué se trata lo que se muestra a su vista.

Como segundo elemento se encuentra el *interés* de la población, lo cual se traduce en la propia iniciativa de la persona por querer llegar más allá de lo que ve, pasando de ser un simple cartel, tríptico, díptico, volante, espectacular, spot televisivo o radiofónico, en material de suma importancia para el espectador, quien suele retomar o recordar en varios momentos de su rutina diaria lo visto anteriormente.

Una vez que se ha conseguido la atención y el interés de la gente, como tercer factor tenemos el *deseo*. Aquí, la persona ha dado un paso significativo, ya que ha decidido por sí sola o por intervención de amigos o familiares que la propuesta de “X” Campaña Social le traerá como consecuencia un mejor nivel de vida, reflejado enteramente en su estado de salud. Ha dejado el dilema atrás para emprender un nuevo reto.

Por último y como paso más relevante es la *acción*. Esto representa un “duelo” en la meta de Promoción de la Salud, ya que es la “punta del iceberg” de todo un proceso que anteriormente se elaboró con la ayuda e intervención constante de profesionales en el campo de la Salud Pública, en apego de un equipo de Comunicación. Aunque es indispensable destacar que los resultados de toda acción dependerán mucho de la constancia y esfuerzo de la población objetivo.

Un aspecto relevante es que, aunque Promoción de la Salud pretende de manera ideal exterminar aquellos obstáculos o elementos nocivos en la salud de la población, se está consciente de la imposibilidad para conseguir instantáneamente y de manera total dicha meta. Por ello, intenta estratégica y paulatinamente limitar estos factores para disminuir los riesgos en la población hasta restablecer un estilo de vida saludable.

La variedad de problemáticas o necesidades que se detectan en la población pueden clasificarse en función del avance de riesgos hasta un momento específico. Para efectos de practicidad en la planeación y desarrollo de campañas sociales encaminadas al ámbito de la salud, se determinan principalmente dos vertientes:

- Campañas de Acción
- Campañas de Prevención

La primera rama se enfoca a atender aquellos problemas que ya están presentes en el momento; aquellos factores que requieren a su vez de estrategias de salud inmediatas que permitan ponerles un alto y/o reducirlos, con la finalidad de evitar su expansión en la sociedad y todos los peligros que puedan traer. En el segundo caso, se atienden aquellos “focos rojos” en la población que, debido a la investigación médica son detectados como posibles factores detonantes que mediante acciones de promoción pueden evitarse aún.

De manera global, es posible comprender que Promoción de la Salud tiene finalidades precisas cuya metodología y demás requerimientos para llevar a cabo sus acciones son meramente complejos. No se trata en ningún caso de un proceso que se lleve a cabo repentinamente; por el contrario, es fundamental llegar a acuerdos que permitan la implementación de estrategias, en conjunto con acciones emprendedoras, que consigan atacar de mejor manera el “virus” capaz de dañar –en términos de salud- a la sociedad en general, siendo ésta el punto clave y la razón de la existencia de un área específica de la salud.

### **1.1.1 Antecedentes de Promoción de la Salud**

1945 fue el año en que por primera vez se utilizó el término *Promoción de la Salud*, cuando el Médico Social de origen francés Henry Sigerist sugirió los cuatro principales ejes de la medicina bajo los cuales debía basarse toda metodología de salud pública<sup>7</sup>:

- Promoción de la Salud
- Prevención de la enfermedad
- Restauración del enfermo
- Rehabilitación

Sigerist proponía un programa de salud en el que se proporcionara educación a la población en general, destacando ante todo educación para el cuidado de la salud, mejoramiento en las condiciones de trabajo y de vida para la población, mayores y mejores ambientes de recreación, así como la implementación de un sistema de instituciones de salud que otorgara consejería para la prevención de enfermedades.

---

<sup>7</sup> SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. Op.Cit. p.5

En 1974, Canadá propuso cinco estrategias de salud a través del *Informe Lalonde*, las cuales tenían como objetivo fundamental complementar las acciones de salud para la población en general. Dichas estrategias eran<sup>8</sup>:

- Promoción de la Salud
- Regulación sanitaria
- Investigación
- Eficiencia en la atención sanitaria
- Establecimiento de objetivos

En 1978, en la Ciudad de Alma Ata de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), se llevó a cabo una reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo el lema: *Salud para todos en el año 2000*. En este evento, presidido por expertos en salud pública en el ámbito mundial, se concluyó que “un objetivo principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente<sup>9</sup>”.

En 1979, el concepto de Promoción de la Salud sufrió algunas modificaciones, con base en el documento *Gente Sana: Informe del Cirujano General sobre la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad*. En dicho escrito de gran relevancia para el desempeño y desarrollo de la Salud Pública en Estados Unidos, se definió a la Promoción de la Salud tomando como principios los estilos de vida adoptados por la población y la prevención de enfermedades; todo esto bajo un contexto ambiental de alto peligro para la humanidad.

En Italia, en 1982, se reunieron los países más poderosos en cuanto a su economía, los cuales llevaron a cabo una serie de modificaciones y adaptaciones a lo acordado en la reunión de Alma Ata, URSS, en donde la Atención Primaria pasó a ser una estrategia alterna y las acciones de salud se redujeron considerablemente. Esto, una medida totalmente alarmante en el rubro de la Medicina Social, tuvo como justificación primaria la falta de recursos necesarios para seguir implementando tales acciones,

---

<sup>8</sup> SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. Op.Cit. p.6

<sup>9</sup> Íbidem

una vez que se estudió el costo que estos beneficios significarían para el presupuesto de las naciones.

No obstante, en 1986 se realizó la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Canadá. Aquí, se detectaron, analizaron, debatieron y se concluyeron cuáles debían ser los puntos claves bajo los cuales se rigiera un programa de salud íntegro y conciso a nivel internacional. De esta manera, se planteó que Promoción de la Salud tendría como objetivo universal “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma<sup>10</sup>”.

Para llevar a cabo un registro estricto sobre los ejes y funciones específicas del área de Promoción, se realizó un documento nombrado *Carta de Ottawa*, haciendo referencia a su lugar de origen y en el cual estarían detallados la serie de objetivos, estrategias, metas, personal profesional involucrado en el proyecto, consistencias de la participación social, principales programas a desarrollar, herramientas y metodología específicos, entre otros.

En este mismo documento, quedaron estipuladas las cinco funciones básicas de Promoción de la Salud<sup>11</sup>:

- Elaboración de políticas públicas sanas.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Creación de ambientes favorables.
- Desarrollo de las aptitudes personales.
- Reorientación de los servicios sanitarios.

En 1992, en Colombia, diversas naciones de Latinoamérica reforzaron los conceptos y planteamientos estipulados en la Conferencia de Ottawa, tomando en cuenta que de no hacerlo, se estaría dejando a un lado a los pueblos más marginados del mundo, entrando en contradicción con la ideología de que la salud es un derecho universal.

---

<sup>10</sup> SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. Op. Cit. p.6

<sup>11</sup> Íbidem

Por ello, de acuerdo a los antecedentes registrados en el Documento Conceptual de Promoción de la Salud del D.F., a la serie de estrategias y compromisos contemplados con anterioridad se agregaron:

- El acceso universal a los servicios de salud.
- Considerar que la salud es un fenómeno socio-político, económico y cultural.
- Procurar la austeridad.
- Respetar la equidad de género.

En 1997, en Indonesia, se realiza la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. En este caso, nace la *Declaración de Jakarta para la Promoción de la Salud en el siglo XXI*, en la cual se respetaron la mayor parte de los lineamientos discutidos en la Carta de Ottawa, no sin antes reforzar cuatro elementos básicos para el desarrollo y mantenimiento de la salud en general: “la paz, la protección, el empoderamiento de la población y el respeto a los derechos humanos<sup>12</sup>”. Éstos últimos, obedecían a un contexto geopolítico, en donde se proponía que sin una paz mundial ni un respeto al individuo en su persona, sería difícil la conservación de la salud.

Del mismo modo, la Declaración de Jakarta consideraba en primer término aquellos factores externos y ajenos que determinaban la salud de un individuo, tales como los económicos y culturales. Para ésta, las prioridades antes que nada eran: “promover la responsabilidad social para la salud; aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud (priorizando a los grupos marginados socialmente); consolidar y expandir las sociedades para la salud; aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo y asegurar una infraestructura para la promoción de la salud<sup>13</sup>”.

Durante la administración del Secretario de Salud Federal, Dr. Julio Frenk Mora, la Promoción de la Salud adquiere un panorama más innovador en el sentido de que se proponen más herramientas, se fortifican las estrategias y, lo más relevante, se publica un nuevo Modelo Operativo de Promoción de la Salud que, a su vez, se distribuye a cada uno de los Estados de la República con la finalidad de operarlos a través de sus diversos y respectivos organismos dependientes.

---

<sup>12</sup> SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F. Op.Cit. p.7

<sup>13</sup> Íbidem

El objetivo del proyecto anterior: que toda persona esté enterada de qué hábitos de vida son las que mejor le convienen y cuáles no. Sin embargo, se trata de abarcar cada vez a mayor población, evitando que incluso los pueblos más marginados se queden atrás; una acción conjunta en su totalidad.

### **1.1.2 Funciones de Promoción de la Salud**

Como ya se mencionó en líneas anteriores, en la Carta de Ottawa, celebrada en 1986, se determinaron las cinco funciones básicas de la Promoción de la Salud, mismas que se han conservado hasta la fecha, aunque con adecuaciones a la problemática social actual en cuestión de salud. De acuerdo al Manual Operativo de Promoción de la Salud del Gobierno Federal, publicado en 2006, dichas funciones son:

#### ***a) Desarrollar aptitudes personales para la Salud***

“La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud<sup>14</sup>”.

Por ello, se enfoca a la realización y desarrollo de programas de salud, cuidando que su difusión llegue a cualquier rincón de la región objetivo, de tal manera que ninguna persona quede al margen del conocimiento y pueda poner en práctica toda una serie de recomendaciones que procuren una vida saludable. Para ello, es fundamental manejar mensajes publicitarios de carácter social que contengan la creatividad necesaria para captar la atención del espectador y dar un primer paso de acercamiento hacia el cambio de actitud.

Un cuidadoso programa estratégico, aunado con la difusión minuciosa e innovadora de mensajes sociales, puede culminar en más y mejores aptitudes personales que favorezcan el cuidado de la salud, logrando con ello resultados positivos dentro de los propósitos de la Promoción de la Salud.

---

<sup>14</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *Modelo Operativo...* p.27

### **b) Desarrollar entornos favorables**

Este punto se refiere específicamente a las condiciones mínimas que requiere el ambiente en el que se desarrollan cotidianamente los seres humanos, para ejecutar y conservar las acciones de Promoción de la Salud. Este ambiente –de acuerdo a lo establecido en la Carta de Ottawa- debe ser higiénico, seguro y agradable, puesto que conforman los elementos básicos en los que se desenvuelve la población. Asimismo, “procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos<sup>15</sup>”.

No obstante, por el lado contrario, es posible encontrar aún diversas regiones marginadas en las cuales más allá de su lejanía y falta de acceso a servicios de salud, no cuentan con ningún elemento de este tipo, ya que en primer lugar, carecen de una vivienda digna, hecha de un material concreto que garantice su seguridad; viven en zonas de alto riesgo –cerca de un río, en alguna montaña-; no cuentan con acceso a la energía ni al agua, siendo ésta última indispensable para obtener condiciones mínimas de higiene.

Por tanto, antes de comenzar a realizar tareas de Promoción de la Salud, haría falta en estos casos específicos comenzar a desarrollar estrategias y acciones que solucionen y mejoren el nivel de vida de esta población, para entonces poder darle seguimiento a acciones meramente saludables que prevengan y conserven su bienestar, aunque esta labor ya no compete al rubro de la salud, sino a la administración pública local y federal.

### **c) Reforzar la acción comunitaria**

“La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública<sup>16</sup>”.

---

<sup>15</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *Modelo Operativo...* p.27

<sup>16</sup> Ídem, p.28

Esta función va estrechamente ligada con la primera, debido a que propone la entera participación de la sociedad, teniendo ésta dos papeles fundamentales: objetivo y motor principal de las acciones de Promoción de la Salud. Sin el apoyo de la misma gente, en quien finalmente recae cada una de las estrategias y acciones que se proponen para mejorar su nivel de vida, sería prácticamente imposible conseguir metas en el campo de la salud.

Por ello, es importante realizar acciones que incluyan la participación constante de la sociedad, que ésta misma se sienta no objetivo, sino parte de todo este proceso tan relevante para su desarrollo favorable. En diversas instituciones locales de salud – como Centros de Salud del Distrito Federal- se tienen instalados Grupos de Ayuda Mutua, donde los pacientes no sólo reciben indicaciones, sino también proponen y promueven de manera totalmente interactiva nuevas actividades que les faciliten conseguir mejores resultados en su salud.

#### ***d) Reorientar los Servicios de Salud***

“La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica [...] Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria<sup>17</sup>”.

Tiempo atrás, la ideología que se tenía respecto a las unidades de salud es que éstas servían únicamente para curar enfermedades, es decir, funcionaban exclusivamente para problemas en acción, mas no de prevención. Paulatinamente, la población concebía psicológicamente a este tipo de unidades como “centros de enfermedad”, a los cuales una persona acudía cuando ya tenía un problema de salud y requería solucionarlo.

Por ello, la Secretaría de Salud, tanto a nivel federal como estatal, se vieron en la necesidad de eliminar por completo la antigua línea de acción en cuanto a políticas saludables, para pasar a ser no solamente una institución que trate problemas en acción, sino de implementar estrategias que precisamente prevengan dichas

---

<sup>17</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *Modelo Operativo...* p.28

dificultades, ante el conocimiento de que la mayoría de los problemas de salud en la población son completamente prevenibles, llevando a cabo para ello un estricto y constante cuidado.

Desde entonces y hasta la fecha, se han fortalecido diversos programas que permiten conocer a fondo las principales problemáticas en salud que padece la población, cuál es su origen y sus consistencias, para entonces determinar qué medidas deben practicarse y así evitar el florecimiento y fortalecimiento de enfermedades que pongan en peligro la integridad de los individuos.

Por otro lado, se propone que la población usuaria de servicios de salud ponga en práctica mejores hábitos y actitudes de vida, lo cual incluye prácticamente: una buena alimentación, práctica constante y suficiente de ejercicio y revisión constante del estado general de salud. De esta forma, se pretende que “la promoción de la salud sea un responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud<sup>18</sup>”.

#### ***e) Impulsar políticas públicas saludables***

“La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones [...] Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen para la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población<sup>19</sup>”.

Este elemento es una variable dependiente de la línea de acción del Gobierno Federal y Estatal, cual sea el caso específico, ya que depende de estos organismos la importancia, eficacia y calidad con las que se brindarán los servicios de salud a la comunidad. No obstante, se trata entonces de encaminar gran parte del presupuesto del gobierno a actividades en el rubro de la salud, puesto que ésta es un derecho de

---

<sup>18</sup> SECRETARÍA DE SALUD. *Modelo Operativo...* p.28

<sup>19</sup> *Íbidem*

todo individuo, estipulado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Curiosamente, el concepto “salud” se encuentra a menudo en diversas campañas políticas, tratándose de una promesa indiscutible para los votantes. La salud, por ende, se ha convertido en una clave de promoción política, debido a la indispensabilidad que representa para el desarrollo de toda nación, estado o comunidad, encaminándose en la mayoría de los casos a la población de ingresos limitados.

Desgraciadamente, ha llegado a ser, por ende, un elemento causante de riñas verbales entre partidos, donde la sociedad no es el objetivo único y primario, sino más allá de eso, el soporte para lograr metas meramente personales. De esta manera, somos testigos de la “competencia” que surge cuando un individuo político lanza un programa de beneficencia hacia la comunidad y el adversario lo reta haciendo exactamente lo mismo, sólo cambiando unas cuantas estrategias, diseño de logotipo y nombre del mismo.

Este rubro se refiere también a la serie de propuestas, iniciativas y reformas que pudieran llevarse a cabo en cuestión de salud, ya que no se trata únicamente de conservar las acciones que hasta la actualidad se practican, sino de innovar, mejorar y expandir los servicios de salud en toda región, tratando con ello de abarcar mayor población a la cual pueda garantizársele un estado benéfico en todos los niveles: físico, psicológico y social.

Bajo este contexto, indudablemente hace falta trabajar más en este componente de la Promoción de la Salud, ya que de nada sirve hacer énfasis en otro tipo de programas y políticas públicas -como la infraestructura de vanguardia- si las personas que finalmente gozarán de estas acciones no cuentan con el nivel de salud requerido para llevar a cabo sus actividades cotidianas.

### **1.1.3 La Promoción de la Salud y su interrelación disciplinaria**

Promoción de la Salud es un área cuyos objetivos, estrategias y acciones son demasiado amplios por abarcar grandes cantidades de población con problemáticas diversas y perfiles demográficos, psicográficos y de estilos de vida distintos. Debido a

esta premisa, sería prácticamente imposible que quienes emprenden actividades de promoción en este rubro, fueran partidarios de una misma rama académica, ya que de ser así, se estaría analizando y tratando un mismo fenómeno de manera monótona, desde un punto de vista en particular.

Contrario a lo anterior, es indispensable contar con la presencia y colaboración de un equipo multidisciplinario que comparta un mismo objetivo. Al realizar una investigación específica en Promoción de la Salud de los Servicios de Salud Pública del D.F., –tal como se mencionó anteriormente- se pudo concluir que dicha área se encuentra conformada principalmente por el siguiente personal:

**a) Médicos Generales**

Llevan a cabo acciones en los diversos programas sustantivos de salud que se prevén a lo largo de todo un año, proponiendo ejes rectores en conjunto con los demás profesionistas en la materia. Asimismo, se encargan de la revisión médica y el respectivo tratamiento de los pacientes que acuden a las unidades de salud, requiriendo esto último un constante contacto directo con la población.

**b) Psicólogos**

Su participación es de suma importancia para el desarrollo de toda acción comunitaria emprendida por Promoción de la Salud, por ser especialistas en el estudio, análisis y tratamiento de la conducta de las personas, a su vez afectada ésta por el conjunto de factores externos que rodean a un mismo individuo.

De tal forma que, más allá de emprender acciones médicas que requieran una consulta externa o especialista, en donde finalmente se “ataque” el eslabón último o las consecuencias del problema, es de vital importancia conocer a fondo el por qué practicar una serie de estilos que pongan en riesgo la salud, como: consumir drogas, alcohol, fumar, tener una dieta desproporcionada, recurrir a la violencia, entre otros.

### ***c) Cirujanos dentistas***

Gran parte de la población en México, actualmente posee caries y otro tipo de enfermedades bucales. Debido a esto, los odontólogos juegan una pieza clave en la detección, cuidado y tratamiento oportunos para combatir esta clase de morbilidad que pone en riesgo la salud de las personas. Cabe destacar que desde niños ya se presentan estos padecimientos, por lo que se trata de emprender y reforzar de manera permanente acciones que sobreestimen el cuidado de la salud bucal de la sociedad en general, desde temprana edad.

### ***d) Nutriólogos***

El sobrepeso, la obesidad y la alimentación desbalanceada representan la mayor parte de las tareas competentes de los especialistas en nutrición. Estos factores de riesgo para la salud pueden padecerlos personas de todas las edades, clases sociales y ambos sexos. Asimismo, es fundamental tomar en cuenta que, de no atenderse en tiempo y forma, pueden desencadenar toda una serie de malestares de igual o mayor riesgo.

De esta manera, los nutriólogos desarrollan una serie de programas –con la intención de difundirlos a través de campañas sociales- con sus elementos correspondientes, que de manera efectiva y asertiva puedan disminuir la tasa de “víctimas” de estos padecimientos, creando así propuestas de dietas saludables que incentiven a la gente a alimentarse adecuadamente.

### ***e) Trabajadores Sociales***

En ellos radica el mayor porcentaje de la práctica de campo, ya que son los encargados de supervisar que las acciones de difusión y promoción de la salud se lleven a cabo de manera efectiva, bajo lineamientos previamente establecidos por la institución para la cual laboran. Asimismo, realizan funciones de Educadores de la Salud, para lo cual elaboran previamente el Programa de Promoción de la Salud, tomando como base la información técnica contenida en un Modelo Operativo, con la finalidad de proyectarlo a la población objetivo, por lo general, a través de material didáctico.

Además, orientan e informan a los usuarios de servicios de salud a tomar las medidas y procedimientos correctos en cuestiones básicas saludables; asisten a menudo a reuniones técnicas en los comités locales y delegacionales de salud, así como a escuelas en todos sus niveles, conferencias y cursos, en los cuales reciben, proporcionan y/o intercambian información de diversos temas.

En concreto, representan el enlace directo entre las diversas ONG's e instituciones públicas de salud con la población en general, para lo cual se auxilian de material y contenidos temáticos previamente elaborados para la ejecución de sus funciones dentro de Promoción de la Salud.

#### **f) Enfermeras**

Están en coordinación constante con las autoridades médicas, así como con los comunicólogos, ya que se encargan en gran porcentaje de la elaboración del contenido técnico que se requiere difundir a través de las diversas campañas sociales para diversos temas. Es fundamental su revisión e intervención en los materiales a elaborar, ya que sería definitivamente intolerable difundir contenidos con errores.

Del mismo modo, aportan ideas en cuestión de lineamientos, estrategias y acciones de los diversos programas de salud comunitaria, supervisando su buena ejecución, ya que conocen a fondo las principales problemáticas en áreas específicas y los tratamientos y referencias necesarios; de esta forma, su participación contribuye a elevar y conservar la salud de la población en un nivel adecuado.

#### **g) Comunicólogos**

Una vez que se ha elaborado previamente un programa de salud, cual sea el rubro a tratar, sigue entonces la difusión, que constituye el "cómo" del asunto, ya que por una parte los médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos, odontólogos y demás profesionales, han elaborado la detección y el análisis de los factores médicos del problema a combatir. No obstante, hasta este punto, haría falta una estrategia específicamente comunicativa que permita llegar de la manera más eficaz y precisa a la población objetivo: tarea del comunicólogo en el campo de la salud.

Para llevar a cabo el lanzamiento de la difusión de las diversas campañas sociales, se requiere de la cooperación de cada uno de los colegas de esta área, en cuestión del contenido redactado, basado a su vez en los lineamientos técnicos proporcionados por los médicos y enfermeras, quienes finalmente dan la aprobación de lo elaborado.

El comunicólogo lleva a cabo las actividades de difusión, para lo cual definirá las estrategias, concepto creativo, plazas, tono y materiales a utilizar –bajo el presupuesto que se tenga considerado- que se usarán en las campañas, realizando previamente una investigación cuantitativa y cualitativa, con la intención de determinar perfiles demográficos, actitudes, estilos de vida, géneros y gustos adecuados que permitan una buena implementación de los mensajes a difundir.

La redacción juega un papel clave en las actividades de responsabilidad del comunicólogo, le da estilo y forma al texto, debido a que la jerga de médicos y enfermeras en muchas ocasiones quedaría lejos de la comprensión del público en general. Debe concretar ideas para proporcionar sólo las premisas más relevantes de todo un texto que en ocasiones resultaría aburrido y tedioso para quien las lee.

#### ***h) Diseñadores Gráficos***

Para fines de una campaña social, se mantiene una relación constante entre comunicólogo y diseñador, con la finalidad de revisar que se esté respetando la idea, el objetivo, el concepto y la población objetivo, a través del dibujo, fondos, colores y formas elaborados por estos profesionistas. El comunicólogo debe revisar los materiales gráficos, para lo cual frecuentemente se está solicitando avances de lo elaborado.

Trípticos, dípticos, folletos, volantes, carteles, mantas, tarjetas postales, pulseras, logotipos, etcétera, representan los principales materiales elaborados por el personal de diseño gráfico, quienes están en trabajo constante con equipo de cómputo, en el cual primeramente realizan bocetos de lo sugerido por el comunicólogo, para mostrárselo posteriormente antes de llevar a cabo la impresión de los mismos.

De esta manera, es posible constatar el gran campo de acción de Promoción de la Salud, así como los recursos humanos necesarios e indispensables para el buen desarrollo y eficacia de esta área. Se trata de una interacción constante entre varios

profesionales, no necesariamente expertos en el tema de la salud, sino también de comunicación, ya que se trata de exteriorizar, de la mejor manera posible, mensajes concisos a la sociedad para estimularla a mejorar o conservar un estilo de vida saludable.

Todo un proceso es el que conforma a Promoción de la Salud, emergida en una serie de procedimientos estrictos que, de no seguir paso a paso –de manera ideal-, traería como consecuencias: información insuficiente y de mala calidad, estrategias erróneas, campañas sin impacto alguno, objetivos imprecisos, por mencionar algunas. Por ello, es vital llevar a cabo un seguimiento ordenado y preciso de cada una de las actividades que se requieren para llegar a la población objetivo: desde la identificación de la problemática o necesidad, hasta la difusión del mensaje.

## 1.2 ¿Qué es la Comunicación?

Una vez que se han explicado las consistencias y elementos que conforman a la Promoción de la Salud, es importante detallar su vinculación con el fenómeno de la Comunicación, para lo cual se requiere igualmente ahondar en este concepto, logrando tener una perspectiva general de ambos.

Por convención, la Comunicación es el intercambio recíproco de información; esta premisa constituye la idea más generalizada sobre la concepción de este proceso meramente humano por naturaleza. A diario, desde el inicio de nuestra rutina diaria hasta el término de ésta, estamos completamente involucrados en la necesidad de transmitir mensajes a los seres que nos rodean, siempre con una finalidad específica: desde platicar con un familiar, hasta ofrecer una conferencia sobre “X” tema; siempre adaptándose a distintos contextos espaciales y socioculturales.

No obstante, sería imposible –para el desarrollo de un análisis de la comunicación- plasmar una serie de ideas con base en una sola premisa. Por consiguiente, hace falta conocer diversos puntos de vista sobre cómo se concibe el término de *Comunicación*, logrando con ello conclusiones propias; de igual forma, es fundamental –desde un inicio- marcar los límites entre *comunicación* e *información*, las consistencias de cada concepto, evitando así alguna ambigüedad que pudiera existir al respecto.

Así, encontramos que la comunicación puede ser entendida como “el medio por el cual una persona influye sobre otra y es a su vez influida por ella, se convierten en el portador real del proceso social<sup>20</sup>”. No se trata de transmitir un mensaje y que éste se quede inerte en la mente de otro individuo, ya que de ser así se estaría cayendo meramente en un proceso monótono, sin retroalimentación. Bajo este contexto, podría aprovecharse para hablar de *información*, un término que obedece a estas características últimas.

Por su parte, Antonio Paoli, experto en comunicación, menciona que la *información* es “un conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de una manera determinada, de modo que le sirvan como guía de su acción<sup>21</sup>”. En este concepto propio del autor podemos retomar una palabra clave: *datos*. En ningún momento se menciona el intercambio de estos datos con algún otro individuo, ni siquiera la necesidad de la presencia directa de otra persona. Por consiguiente, la información es una serie de datos que obtenemos del contexto social que nos rodea, los cuales aprovechamos para favorecer nuestro desarrollo dentro de la misma sociedad a la que pertenecemos.

Paoli refuerza esta idea, al considerar que la comunicación, en contraparte a la información, “No es lo mismo que comunicación, aunque lo supone. En la información no necesitamos evocar en común con otro u otros sujetos<sup>22</sup>”. Deduciendo, para informar no es indispensable la respuesta, opinión o comentario de quien recibe cierta serie de datos, simplemente hace falta asimilarlos en la mente y ahí termina el proceso. La información es unilateral, no hay retroalimentación, tratándose por ende de un canal unidireccional de transmisión de mensajes.

Por tanto, informar no es comunicar, sino que la información viene a ser un componente básico para el proceso de la comunicación; es el contenido del mensaje que se hará llegar de un emisor a un receptor, de acuerdo al esquema básico de la comunicación. Reiterando, *sin retroalimentación no hay comunicación*, ya que este elemento permite la interactividad humana que implica comunicar o lo que es lo mismo: llevar un mensaje de un emisor a un destinatario y viceversa.

---

<sup>20</sup> PEREDO, Roberto. *Introducción al Estudio de la Comunicación*. p.21

<sup>21</sup> PAOLI, J. Antonio. *Comunicación e Información*. p.15

<sup>22</sup> Íbidem

### 1.2.1 Esquemas de la comunicación

Wilbur Schramm, autor del libro *The process and effects of mass communication*, menciona que “Para que se dé este proceso de compartir información, reduciendo la incertidumbre, en el esquema más simplificado de la comunicación, deberá contemplarse por lo menos<sup>23</sup>”:



Como se puede observar en el esquema, el proceso comunicacional está conformado mínimamente por tres elementos fundamentales:

a) **Emisor**. Se trata de la fuente de información; es quien genera y expresa una serie de datos en un contexto espacial y social determinados, mediante un ordenamiento previo de ideas que le permitan al individuo entrar en contacto con el receptor, así como siguiendo un parámetro cultural y de objetivos específicos que permitan obtener una retroalimentación del receptor del mensaje.

b) **Mensaje**. Es la información proveniente del emisor que tiene como objetivo primordial llegar a la mente del destinatario a través de sonidos (imágenes acústicas), traducidos a su vez en imágenes (imágenes conceptuales), planteando de esta manera una serie de ideas entrelazadas entre sí por un mismo tema en particular. Es indispensable lo que Schramm plantea como *marco de referencia*, entendiendo a ésta como la igualdad de niveles culturales entre dos o más individuos que les permita comprender un mensaje en función del tipo de lenguaje y temas empleados. De esta manera, jamás podrá haber marco de referencia entre el lenguaje de un médico y el de un mecánico, ya que su nivel cultural y expresión oral serán completamente distintos entre sí.

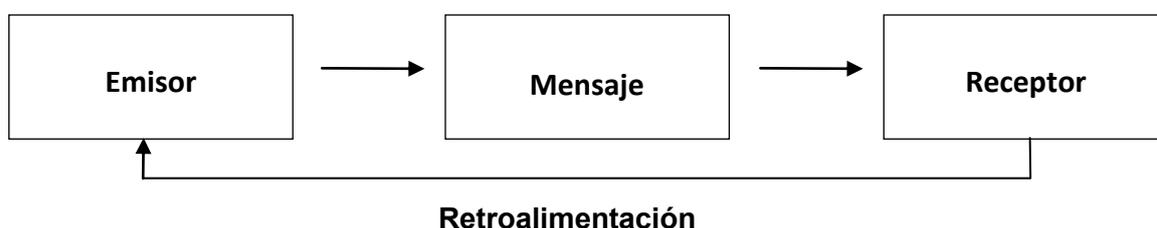
c) **Receptor**. Es quien recibe el mensaje, lo codifica e interpreta en cuestión de instantes en función de su carácter cognitivo, sociocultural y geográfico. La

---

<sup>23</sup> PAOLI, J. Antonio. Op. Cit. p.28

interpretación dependerá en gran medida de la claridad del emisor, el ambiente en el cual haya sido transmitido el mensaje y la calidad de su contenido. El factor clave para la efectividad del mensaje transmitido será la comprensión que le dé el mismo receptor, con base en la interpretación de los sonidos e imágenes que se vayan procesando mentalmente en el destinatario.

En esta primera propuesta de esquematización básica de la comunicación se perciben los elementos clave que permiten la transmisión y recepción de la información a través de los mensajes. No obstante, en lo particular, para enfatizar que se requiere de retroalimentación para que exista comunicación, se agregaría una flecha que uniera nuevamente al receptor con el emisor, indicando que existe respuesta alguna por parte del destinatario. De tal manera que quedaría de la siguiente manera:



Es importante realizar una crítica en torno al concepto de “medios de comunicación”, ya que como su nombre lo indica, se pensaría que se trata de medios que además de proporcionar información verídica a la sociedad sobre un hecho en específico, reciben respuesta por parte del público receptor, conformando así la retroalimentación y la esencia misma del proceso comunicacional.

Sin embargo, en la práctica podemos confirmar que se trata meramente de medios de información, cuya tarea fundamental se remite únicamente a mantenernos al tanto de lo que ocurre en un lugar y tiempo específicos, sin dejar a un lado el mercado principal –al menos en México–: el entretenimiento. De esta manera, los receptores de dicha información se convierten en seres pasivos que consciente e inconscientemente se colocan –por ejemplo– ante el televisor para captar un contenido que fue preparado previamente para ser difundido de manera inmediata y lo más breve posible.

Es cierto que existen contados programas televisivos, radiofónicos y espacios en diarios donde se toma en consideración la opinión del público, incluso abriendo líneas

telefónicas y cuentas de correos electrónicos exclusivas para ello; no obstante, aún no se puede hablar de una sociedad mexicana con acceso pleno a la libertad de expresión a través de estos medios electrónicos, pudiendo hacer pública su propia opinión acerca de un tema en especial.

Los tiempos estrictos de programación y aún más la selección de dichas opiniones por parte de un editor –un hecho que pone en tela de juicio la objetividad y profesionalismo de todo un medio- “frenan” la capacidad de poder afirmar la existencia plena de medios que se preocupen y tomen en cuenta de manera acertada el pensar de los individuos, en quienes finalmente se dirige todo tipo de afirmación divulgada por éstos.

Probablemente, el Internet sea el medio que mayores requisitos reúne para ser considerado como “de comunicación”, puesto que la mayoría de sus formatos permite una reciprocidad de mensajes entre emisor y receptor, pudiéndose completar un proceso de comunicación. Tal es el caso de los blogs, chats o servicio de mensajes instantáneos o el propio correo electrónico, donde cada día son mayores las empresas que ofrecen este servicio.

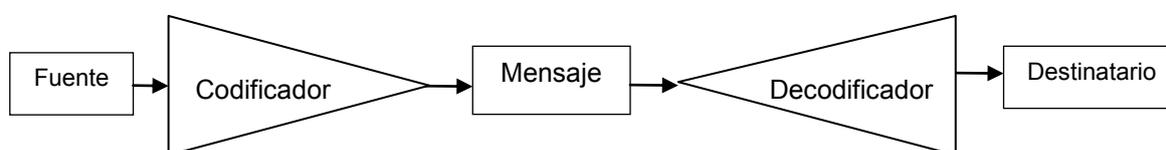
Sin embargo, puede presentar fallas en cualquiera de los componentes del esquema comunicacional: ambigüedad, falta de veracidad en las afirmaciones dadas por el emisor o receptor, ausencia de respuesta ante una pregunta o comentario, fallas cibernéticas, carencia de información de expertos en temas específicos, por mencionar algunas. Lo cierto es que hoy en día representa uno de los medios de mayor alcance y rentabilidad a nivel internacional, desde el aspecto informacional, hasta el publicitario.

La prensa representa un medio hasta ahora limitado, tanto por la incapacidad de mantener en tiempo real actualizado sus datos, así como por la falta de disposición e iniciativa de un individuo de pagar por la obtención de información, a diferencia de la televisión, radio e Internet (aunque en éste último se debe pagar el costo de acceso a la red, mas no por lo que se consulta en ella, generalmente). De igual forma, en este medio cada periodista suele publicar su cuenta de correo para recibir opiniones al respecto; no obstante, la saturación de las mismas llega a obstaculizar la posibilidad de recibir respuesta alguna, quedando en esos casos incompleto el fenómeno de la comunicación.

En relación al cine, éste ha quedado “atrapado” en su mayor porcentaje en el ámbito del entretenimiento, por lo general de procedencia hollywoodense, partiendo de la idea

que su función es enteramente entretener a la gente. Son cada vez menos los filmes con aportación cultural considerable, mostrándose consecutivamente en salas más selectivas. Por ende, estaría por demás hablar del cine como un medio específicamente “de comunicación”, ratificándolo en “de información”, ya que la posibilidad de reciprocidad entre público y director es prácticamente nula.

Schannon y Weaver, por su parte, en su libro *The mathematical theory of communication*, proponen otro tipo de esquema con componentes más complejos – aunque dicho esquema fue propuesto en un inicio pensando exclusivamente en mejorar el proceso de las telecomunicaciones para transmitir un mensaje de un punto a otro, con la menor cantidad de ruido posible; sin embargo, su impacto consiguió que se tomara como ejemplo para el proceso de la comunicación humana-, descomponiendo en más partes al emisor y receptor de la siguiente manera<sup>24</sup>:



En este caso concreto, tanto el emisor como el receptor, se encuentran divididos en dos elementos más respectivamente. En relación al emisor, se encuentra compuesto por una fuente y un codificador. El primer elemento se refiere al individuo que emite el mensaje como tal, quien es el iniciador en el proceso de la comunicación. Mientras que el codificador, se refiere al aspecto técnico del proceso del habla (las palabras o signos articulados por la voz del individuo iniciados por un proceso mental del emisor) que hace posible la transmisión del mensaje.

Para efectos del decodificador y destinatario sucede prácticamente lo mismo, sólo que de manera invertida. El decodificador se refiere a la captación y conversión de signos en un lenguaje, tiempo y espacio específicos. Es el elemento que hará posible la recepción del mensaje, evitando una tergiversación o ambigüedad en el contenido. Asimismo, el destinatario representa la parte última de dicho proceso, siendo el individuo receptor en quien recae la información contenida en el mensaje.

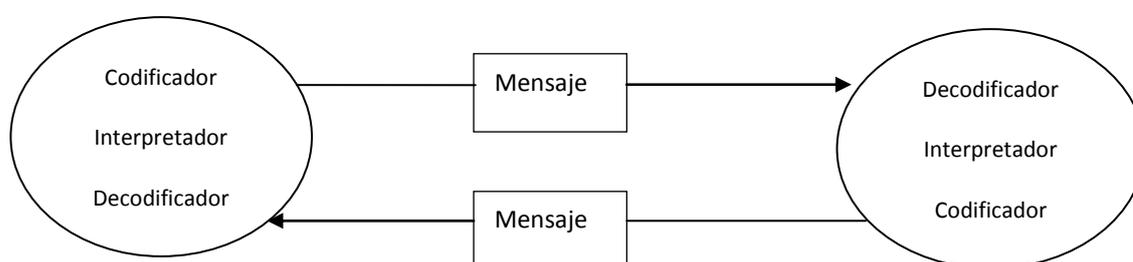
---

<sup>24</sup> PAOLI, J. Antonio. Op.Cit. p.30

Al igual que en el esquema anterior, haría falta enfatizar y señalar gráficamente que se requiere de la retroalimentación, ya que sin ésta se estaría hablando exclusivamente de un proceso informacional, en el que no hay intercambio de ideas, sino en el cual sólo se reciben mensajes.

Otra interesante propuesta, en cuanto a flujos comunicacionales, es la de Osgood plasmada en su obra *A vocabulary for talking about communication*, quien considera que es imposible hablar de un solo emisor y receptor a la vez, ya que ambos fungen las dos funciones en un mismo espacio, aunque en tiempos coordinados. De esta manera, el emisor se convertirá en receptor una vez que el destinatario del mensaje haga réplica, comentario o respuesta alguna sobre el mismo, y viceversa.

De manera gráfica, dicho esquema quedaría de la siguiente forma<sup>25</sup>:



Particularmente, éste es el mejor esquema que refleja la *reciprocidad* de la comunicación; el emisor codifica y a la vez decodifica no uno, sino toda la serie de mensajes que resulten en alguna modalidad del lenguaje. De considerarse un solo emisor y un solo receptor se sobreentendería que el proceso de la comunicación es unilateral, donde una persona emite una información y la otra únicamente la recibe.

La interpretación, un producto de la interacción entre codificador y decodificador, resulta ser una variable dependiente del contexto sociocultural de cada persona, ya que cada quien dará un sentido específico y un significado particular a cada mensaje captado, llevando para ello previamente a su mente una serie de imágenes basadas en los fonemas o sonidos articulados desprendidos del emisor.

---

<sup>25</sup> PAOLI, J. Antonio. Op.Cit. p.30

La acústica de una palabra, es decir, el sonido que genera al pronunciarse es conocido como *significante* o *imagen acústica*; ésta puede variar en función de la zona geográfica, ya que una misma palabra puede ser nombrada o entonada de diferente manera en el norte del país que en el sur, o aún en algún otro país. Mientras que la imagen formada en la mente por los sonidos o palabras escuchados conforma el *significado* o *imagen conceptual*; ésta igualmente puede cambiar tomando en cuenta el tiempo y el espacio en que una palabra es dicha.

Como se puede ver, la comunicación es un proceso humano cuya complejidad radica en la diversidad de los elementos que la integran. Cada uno de ellos posee características diferentes, aunque con funciones entrelazadas, que en conjunto permiten la transmisión, comprensión y retroalimentación o reciprocidad de un mensaje, cual sea su contenido.

De diferentes maneras se podrá observar el proceso comunicacional, por ello que existan tantos diagramas propuestos por estudiosos del fenómeno de la comunicación. Sin embargo, todos ellos conservan un mismo soporte: para comunicar se requiere al menos de dos individuos interesados en el intercambio de ideas, donde cada uno permita la expresión del otro, agregando para ello necesariamente la retroalimentación mutua.

### **1.2.2 La Publicidad y la Mercadotecnia sociales como herramientas de la Comunicación**

Promover la salud no significa únicamente la reunión de varios médicos especialistas en salud pública para debatir sobre las principales problemáticas sociales, delimitar el tema y tratar de darle –desde un punto de vista médico- una solución pronta al respecto. La promoción de la salud no debe quedarse definitivamente en un programa escrito que debe cumplirse al pie de la letra.

Cierto es que cada uno de los elementos que conforman un proyecto de salud tiene que ser tratado minuciosamente y bajo una estricta revisión médica de especialistas, ya que el tratamiento y ejecución en la población debe hacerse de manera exacta. No obstante, es indispensable partir de una premisa: el médico es el especialista de la salud, mientras que un comunicólogo, de la comunicación. Es fundamental la presencia de un esquema con estrategias comunicacionales que permitan llegar a la población que se requiera de manera clara, precisa y eficaz.

La tarea del comunicólogo, dentro de las actividades de Promoción de la Salud, es diversa, debido a los mismos campos de actividad laboral que la misma comunicación implica. Desde redactar y darle el estilo correcto a la información proveniente del médico especialista, hasta elaborar toda una estrategia creativa y una plataforma de medios de una campaña social.

Sin embargo, dentro de la misma área de la comunicación se encuentran dos vertientes básicas para Promoción de la Salud, cuya importancia radica en la planeación y difusión de los mensajes sociales, así como en la necesidad de incentivar la participación constante de la sociedad en temas de salud: la publicidad y la mercadotecnia con un sentido social.

Antes de inducir en las consistencias tanto de la publicidad como de la mercadotecnia en el ámbito social, específicamente en el rubro de la Promoción de la Salud, es prioritario delimitar sus conceptos, entendiendo que ambos términos suelen ser utilizados con regularidad de manera coloquial para referirse a aspectos meramente comerciales, con el objetivo de promocionar y favorecer la venta de un producto específico.

### **1.2.2.1 La publicidad**

Bajo esta conceptualización, Miguel Santesmases –experto en estrategias de mercadotecnia- diferencia a la publicidad comercial de la institucional, afirmando que ésta última “promociona la imagen de una empresa, entidad o asociación o una cuestión social con el fin de generar actitudes y opiniones favorables hacia ella que se traduzcan, posteriormente, en una compra o aceptación de los productos que vende o de las ideas o programas que promueve [...] se hace con el fin de suministrar información que trata de influir en las imágenes y actitudes del público potencial<sup>26</sup>”.

Finalmente, desde la perspectiva del autor, la publicidad consiste en incentivar un cambio de actitud en la población. En el concepto anterior, Santesmases engloba la finalidad de la publicidad, mencionando por un lado el aspecto comercial –compra de productos- y por otro el social –promoción de programas comunitarios-; por tanto, publicitar significa convencer a la gente a llevar a cabo una actividad que favorezca el cumplimiento de una meta planteada previamente.

---

<sup>26</sup> SANTESMASES, Miguel. *Marketing. Conceptos y Estrategias*. p.661

De igual forma, Kleppner menciona que “Las funciones de la publicidad son numerosas: está diseñada para convencer a una persona de que compre un producto, para apoyar una causa o incluso para alentar menor consumo (desmarketing); puede usarse para elegir un candidato, reunir fondos de caridad o para anunciar las posiciones del sindicato o de la administración durante una huelga<sup>27</sup>”.

Nuevamente resulta que el *convencimiento* sigue siendo la palabra clave que unifica los criterios de la publicidad. Como el mismo autor menciona: “las funciones de la publicidad son numerosas”, una premisa que comparte algo en común con lo propuesto por Kleppner, quien detalla a manera de ejemplos las diversas circunstancias en que suele utilizársele, desde un giro comercial, hasta propagandístico.

Stanton, por su parte, da su comentario respecto a la publicidad, afirmando que se trata de una “presentación hacia un grupo de un mensaje impersonal oral o visual patrocinado abiertamente acerca de un producto, servicio o idea. Este mensaje [...] es diseminado a través de uno o más medios y es pagado por un patrocinador identificado<sup>28</sup>”.

En esta parte, es posible retomar dos aspectos de suma importancia:

1) El mensaje puede ser transmitido de distintas formas, ya sea oral, escrito, auditivo o audiovisual, teniendo en cuenta que el impacto variará de acuerdo a cada caso; asimismo, la información deberá ser adaptada al formato elegido, ya que un anuncio por televisión jamás podrá tener el mismo grado de aceptación, si el mismo audio es transmitido en radio, puesto que la falta del soporte de las imágenes no permitirán una buena comprensión del mensaje.

2) De igual manera, el medio por el que un mensaje es transmitido tiene mucha relevancia, debido a que cada uno de ellos posee cierto grado de alcance, frecuencia y rentabilidad, así como un grupo objetivo primario, por lo que para su difusión –cual sea su formato- debe considerarse cuál es la mejor opción que satisfaga las necesidades y metas del mensaje.

---

<sup>27</sup> VELA, Carmelina; Bocigas, Olga. *Fundamentos de Marketing*. p.358

<sup>28</sup> Íbidem

Por último, para Rabassa y García Tous, la publicidad se remite a “la acción de comunicación a través de los medios de comunicación de masas, básicamente televisión, radio, prensa, cine, publicidad exterior y otros soportes especiales<sup>29</sup>”. En este contexto, podemos apreciar el interés de ambos autores por remarcar el soporte de los mensajes, ya que éstos ejercen un papel decisivo en la recepción y entendimiento por parte de la población objetivo, todos ellos con un alcance y rentabilidad de ventajas y desventajas.

#### **1.2.2.1.1 Antecedentes de la publicidad**

La *Gazette de Renaudot* fue la primera gaceta de origen francés que incluyó un anuncio publicitario de origen comercial en una de sus páginas en el año de 1631, siendo entonces la marca *Forges* el primer anunciante, empresa dedicada a la distribución de aguas minerales. A partir de este momento, el número de anuncios fue creciendo internacional y considerablemente, aunque bien su formato era simple con base en líneas de textos.

La época de la Revolución Industrial fue sin lugar a dudas una etapa histórica definitiva para el desarrollo de la publicidad, en especial en el lado técnico, ya que fue en este momento donde las empresas registraron un alza en su producción por el incremento paralelo de la eficacia y rapidez de sus máquinas, teniendo por consiguiente mayor demanda, hecho traducido en la necesidad de dar a conocer más y mejores productos.

Asimismo, los medios de comunicación comenzaron a presentar relevantes avances en tecnología, haciendo con ello más sofisticadas las maneras de mostrar un producto al público, desde el fotograbado hasta la litografía, permitiendo una mayor y mejor claridad en las imágenes. Por supuesto, la atención de la gente fue en aumento, a medida que su vista captaba figuras con un pequeño “toque de arte”.

La prensa y el cartel fueron los dos medios impresos únicos utilizados durante el periodo de transición del siglo XIX al XX; por consiguiente, sólo se puede hablar de imágenes en primer plano hechas gracias a la litografía -como técnica principal en el proceso de elaboración de los anuncios-, a las cuales se les anexaba una serie de texto prolongado que describía las funciones y beneficios del producto o servicio.

---

<sup>29</sup> VELA, Carmelina; Bocigas, Olga. Op. Cit. p.358

No fue sino hasta la década de 1940 cuando aparece la radio, no sólo como un medio de comunicación de fuerte alcance y relevancia en la sociedad por su potencia de información, sino como plataforma de infinidad de marcas comerciales que patrocinaban el tiempo aire a cambio de la publicidad de alguno o varios de sus productos con la ayuda de locutores, quienes pronto atraparon la atención de un público amplio.

La televisión no podría quedarse atrás. Apareció sólo una década después del inicio de la radio, mostrando hasta aquel entonces mayores ventajas para los hombres de negocios, ya que además de difundir audio, ahora era posible “detallar” las características tangibles del producto, así como sus principales beneficios, teniendo de su lado el soporte visual que consistía en la transmisión de imágenes en movimiento en tiempo real, por lo que la totalidad de los anuncios debían ser en vivo, en una sola toma, donde un locutor portaba el producto e incentivaba principalmente a las amas de casa a adquirir cierto objeto bajo la promesa de cambiar y mejorar su vida.

A partir de la segunda mitad del siglo XX y hasta la fecha, la principal entrada de ingresos en los diarios impresos del país la constituye la publicidad de productos y servicios. Así, cada día son más las páginas que abarcan grandes cantidades de área para mostrar fotográficamente –principalmente- los elementos más llamativos, aunque ahora sí de manera más sintética y utilizando específicamente elementos semióticos.

El espacio y el tiempo se han convertido en el parámetro de cobro de los anuncios comerciales; a mayor tiempo de difusión o mayor área de impresión y la cantidad de tintas utilizadas para esto, dependerá el costo del anuncio, agregando con ello el tiraje y alcance geográfico del medio a utilizar. Con esto, cada medio ha desarrollado una plataforma de cotización que permite ofrecer a sus clientes una inmensa gama de paquetes para anunciarse de diversas formas y en determinados rangos de tiempo.

La aparición de más espacios y formas publicitarios, incluyendo la difusión de mensajes directos o personales –por ejemplo, el teléfono celular- y permitiendo a su vez garantizar un mayor impacto e interés en la adquisición de productos, ha revolucionado la concepción de los medios de comunicación desde un enfoque publicitario, complementándose unos con otros.

Mientras que anteriormente la televisión era el medio por excelencia para transmitir un anuncio comercial, debido a que permitía tener un contacto real del producto al

momento de apreciar y atestiguar sus beneficios mediante las imágenes mostradas, el *abuso* actual en la transmisión de spots publicitarios por parte de las televisoras ha terminado por “aburrir” al público receptor, dando lugar al crecimiento de otros medios de costos mucho más accesibles, aunque forzados a contar con mayor creatividad y síntesis de información, con el propósito exclusivo de atraer a la población objetivo, caso concreto de las postales, vallas, espectaculares, pulseras, calcomanías y publicidad en medios de transporte.

Así, percibimos que la publicidad engloba una amplia gama de difusión de mensajes a través de distintos formatos (impreso, auditivo o audiovisual) y medios (radio, televisión, prensa, cine, publicidad exterior, etcétera), cual sea su razón de ser: comercial o social. De esta manera, una empresa recurre a la publicidad para enterar a la sociedad sobre la existencia de cierto producto con el fin de motivarla a comprarlo; en el caso del giro social, se pretende incentivar a la población a cambiar o conservar cierto hábito de vida para su propio beneficio e incluso para el de los demás.

#### **1.2.2.1.2 Tipos de publicidad**

De acuerdo a Carmelina Vela, en su libro *Fundamentos de Marketing*, existen diversas clasificaciones de la publicidad tomando en cuenta diversos patrones de la misma:

a) **Por su naturaleza.** Se subdivide a su vez en:

**1. Publicidad genérica.** Es el tipo de publicidad que se encarga de anunciar productos o servicios sin una marca comercial específica y en el cual se asocian diferentes empresas dedicadas a la venta del mismo producto o giro comercial para enfatizar la importancia del mismo, utilizando sólo el logotipo de cada una de las empresas patrocinadoras.

**2. Publicidad específica.** Consiste en el tipo de publicidad utilizada por las empresas para dar a conocer su propia marca; por consiguiente, es el tipo de publicidad más utilizada en el ámbito comercial, ya que a través de esta estrategia se hacen destacar en el mercado entre la competencia.

b) **Por la audiencia.** Se clasifica en:

**1. Cuantitativamente considerada.** Es aquella que para su difusión toma en cuenta la cantidad de público al que van dirigidos sus mensajes, para lo cual se elegirá un medio masivo -como: la televisión, la radio, el cine, la prensa- o selectivo (publicidad directa) –una carta personalizada, folletos insertados en estados de cuenta bancarios sobre diversos artículos, telemarketing, volantes, mensajes SMS, entre otros-.

**2. Cualitativamente considerada.** Consiste en dirigirse comercialmente a los consumidores potenciales, elevando con ello la posibilidad de compra del producto publicitado, ya que éstos se encuentran familiarizados estrechamente con la marca.

c) **Por la fase del ciclo de vida del producto.** Es necesario recordar que todo producto pasa por un ciclo consistente en cuatro etapas: lanzamiento, crecimiento, madurez y declinación. En este caso, la publicidad se clasificaría acorde a la etapa en la que se encuentra el producto, tomando estrategias y técnicas relacionadas con la posición del producto en el mercado.

d) **Por el estilo de la publicidad.** De acuerdo al nivel de impacto de la publicidad utilizada para mostrar la imagen de un producto, ésta puede dividirse en:

**1. Publicidad blanda o soft-selling.** Aquella utilizada sólo para la recordación de la marca a través de técnicas de sensibilización, como los jingles o los personajes tiernos y/o cómicos con gran fuerza de impacto que faciliten la asociación de diversas circunstancias con la marca específica de una empresa.

**2. Publicidad dura o hard-selling.** Resulta ser el tipo de publicidad más directa que se utiliza para incentivar a la población -mediante imperativos regularmente- a comprar cierto producto por su “alto nivel de beneficio”, dramatizado por lo general por actores que ejemplifican actos de la vida cotidiana y testimoniando los factores positivos más relevantes y descriptivos.

En suma, Santesmases agrega un tipo de publicidad muy sobresaliente en la actualidad, la **publicidad institucional**, que en palabras del autor “promociona la imagen de una empresa, entidad o asociación o una cuestión social con el fin de generar actitudes y opiniones favorables hacia ella que se traduzcan, posteriormente,

en una compra o aceptación de los productos que vende o de las ideas o programas que promueve<sup>30</sup>”.

La publicidad institucional es usada frecuentemente por partidos políticos, organismos gubernamentales e incluso empresas del ámbito privado. Se caracteriza porque no pretende vender directamente un producto a través de la descripción de los beneficios o características primordiales de éste, sino que se pretende mostrar la mejor imagen posible de una empresa, organización o institución gubernamental que posteriormente incite al público receptor a inclinarse por cierta marca, partido político o ideología específica de algún otro organismo.

En síntesis, la recordación es el factor clave y el objetivo primordial de la publicidad institucional, ya que este elemento favorecerá la elección hacia un específico producto, servicio o ideas del ámbito social. El publirreportaje suele ser una de las alternativas publicitarias más recurrentes por la amplitud de tiempo para mostrar detalles, aunque su costo es elevado en comparación con otro tipo de herramientas.

Hasta este punto, hace falta una clasificación de publicidad que tome en cuenta el fin que se pretende alcanzar: lucrar o motivar una reflexión en pro de la sociedad. De esta manera, se estaría hablando de dos tipos principalmente:

**a) Publicidad comercial.** En términos generales, pretende incentivar a la población a adquirir cierto producto o servicio, para lo cual se muestran las ventajas competitivas a través de uno o varios medios de comunicación durante un periodo determinado, consiguiendo causar cierta recordación en la población que le permita distinguir un producto o servicio de otros similares existentes.

**b) Publicidad social.** Su objetivo primordial radica en incentivar o motivar a una población específica a cambiar o conservar hábitos de vida favorables que le permitan mejorar su integridad física, social o emocional. Es utilizada por diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales para dar a conocer de manera masiva sus diversos programas sociales.

---

<sup>30</sup> SANTESMASES, Miguel. Op.Cit. p.661

### 1.2.2.2 Mercadotecnia o Marketing Social

Como todo proceso complejo de comunicación, la publicidad es tan sólo un componente de ésta. Por otra parte, existe la mercadotecnia social o marketing social –términos equiparados o diferenciados de acuerdo a la perspectiva de cada autor-, que al igual que la publicidad social se propone conllevar a la sociedad ciertos mensajes con carácter ético, buscando la conservación o el cambio de hábitos o estilos de vida de la sociedad en diferentes rubros: valores humanos, salud, seguridad, medio ambiente, cultura, educación, entre otros.

Para limitar y diferenciar los conceptos de publicidad social y mercadotecnia social es necesario conocer la conceptualización de éste último –como se hizo con el primero- y ver de qué forma se acerca al contexto del desarrollo de campañas sociales. “Kotler define el marketing social como el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptación de una idea o causa social en determinados grupos objetivos... Se le denomina también *marketing de las causas sociales*, *marketing de las ideas* y *marketing de las cuestiones públicas*<sup>31</sup>.”

A diferencia del marketing comercial, -que pretende vender una marca realizando para ello un previo y detallado análisis de mercado- el social busca llegar de igual manera a un público, bajo el contraste de “venderle” no una marca, producto o servicio, sino simplemente una idea que lo incentive a actuar en pro de su bienestar físico, mental y/o social.

Desde otro enfoque, la mercadotecnia social -vista como un fenómeno que modifica un comportamiento social- puede ser entendida como una rama del marketing no empresarial que pretende “estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad, en general o por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales<sup>32</sup>”.

A simple vista, es posible encontrar homología entre ambos enfoques –Kotler y Santesmases-, ya que los dos autores reconocen que el beneficio para la sociedad es la finalidad que debe perseguir en sí la mercadotecnia social, obteniendo así un

---

<sup>31</sup> SANTESMASES, Miguel. Op.Cit. p.886

<sup>32</sup> Ídem p.898

sentido ético y humanitario. Consiste entonces en detectar actitudes que perjudiquen a la población y convertirlas en pro de su integridad.

La *información* especializada y avalada, *ideas* y *causas sociales* específicas serían los tres elementos principales que sustentan la conformación y razón de ser de la mercadotecnia social. Asimismo, sustituyen de manera inmediata lo que en el ambiente comercial se conoce como producto, bien o servicio. En lo social, lo único que se requiere no es elevar el rango de una marca, sino propagar lo mejor posible una premisa o conjunto de ideas capaces de modificar una actitud de la sociedad.

#### 1.2.2.2.1 Clasificación de Marketing

Miguel Santasmases, en su libro *Marketing: conceptos y estrategias*, hace una clara distinción entre el marketing comercial y el no empresarial. En éste último distingue cuatro principales subdivisiones:

- a) **Marketing de instituciones no lucrativas.** Este tipo de marketing suelen llevarlo a cabo tanto organizaciones no lucrativas del ámbito privado (fundaciones), como del ámbito público (institutos). Estos organismos realizan la propagación de mensajes de carácter social, sin importar la razón social que juegan. El denominador común entre ellas es muy simple: concientizar a la población sobre un tema en específico que ayude a mejorar su estilo de vida como seres humanos.
- b) **Marketing público.** En este caso, se refiere en especial al tipo de marketing que ejecutan aquellas instituciones u organizaciones de carácter público, pertenecientes de manera directa a alguna administración pública local o federal. Por lo regular, podría hablarse de organismos públicos dependientes de Secretarías de Estado o de alguna ciudad en exclusiva (Secretaría de Salud, promoviendo la salud sexual y reproductiva; Secretaría del Medio Ambiente, con alguna campaña sobre la emisión de contaminantes; Secretaría de Finanzas, incentivando a pagar multas, recargos y demás impuestos; Secretaría de Seguridad Pública, convenciendo a los conductores de no manejar en estado de ebriedad; etcétera).

- c) **Marketing social.** Es denominado también “marketing de las ideas, marketing de las causas sociales o marketing de las cuestiones públicas<sup>33</sup>”. Como sus conceptos sinónimos lo indican, se trata de encauzar ideas de carácter social cuya plataforma será el desarrollo y ejecución de programas que ayuden a detectar y solucionar un problema dentro de la sociedad.
- d) **Marketing político.** Este concepto no puede ser más extendido. Sus objetivos son claros: difundir una ideología para obtener votos a favor de un partido, un candidato en específico, la aprobación de alguna propuesta ciudadana que influya supuestamente sobre el bienestar de la población o simplemente para equilibrar y mejorar la imagen de un actor u organización política. Para esto, utiliza como soporte a los medios de comunicación, quienes van a emprender un papel fundamental en la difusión de sus diversos mensajes.

Caso concreto en México son el del Partido Revolucionario Institucional (PRI), Partido Acción Nacional (PAN) y el Partido de la Revolución Democrática (PRD); todos ellos han utilizado frecuentemente –cuando es necesario- este tipo de marketing a través de televisión, radio y espectaculares principalmente, donde pretenden derrotarse mutuamente ante alguna contienda municipal, estatal y federal y así llevarse el triunfo con la mayoría de los votos de la gente.

Del mismo modo, Carmelina Vela y su coautora proponen un distinto esquema del marketing, clasificado en función de la institución que se propone llevarla a cabo:

- a) **Marketing empresarial.** Se trata del tipo de marketing más recurrente por las empresas, que requiere conocer al cliente lo mejor posible a través de la investigación de mercados. Se utiliza hoy en día para ver el perfil del consumidor y con base en ello incrementar en número y calidad las ventas de la organización.
- b) **Marketing político.** Una vez que se comenzó a observar y comprobar que la mercadotecnia es un factor decisivo para hacer crecer las ventas, se intentó –obteniendo exitosos resultados- enfocarla a campañas y actividades del ámbito político, consiguiendo a su vez tener un mayor y mejor alcance, así como una

---

<sup>33</sup> SANTESMASES, Miguel. Op.Cit. p.899

percepción más clara en la imagen de un partido político en específico y de sus respectivos candidatos durante periodos de elecciones.

- c) **Marketing gubernamental.** Es la realizada por los diversos sectores de la administración pública con la finalidad de motivar a los ciudadanos a llevar a cabo acciones que favorezcan y faciliten el desarrollo de su gestión: pago de impuestos, tenencias, multas, recargos, recordatorios para asistir a los Centros de Salud para aplicarse ciertas vacunas y evitar epidemias, mensajes que procuren los incendios forestales, etcétera, encaminándolo directamente al bienestar social.
  
- d) **Marketing para instituciones sin ánimo de lucro.** En este marco, se incluirían todas aquellas organizaciones no gubernamentales (ONG's) y demás asociaciones sin fines de lucro, como son: hospitales, museos, fundaciones, centros educativos, grupos humanitarios, entre otros, que recurren a estrategias de mercadotecnia para difundir un mensaje social.

Es poco frecuente que las organizaciones, instituciones u organismos públicos gubernamentales, precisamente por su carácter no lucrativo y por perseguir un fin exclusivamente social, lleguen a utilizar el concepto de *marketing social*, debido a que en variadas ocasiones la palabra *marketing* está ligada estrechamente al ámbito de ventas, por concerniente, utilidades o ganancias. Sin embargo, es sabido de antemano que la mercadotecnia abarca todo un proceso interactivo que permite conocer de fondo las razones, objetivos, estrategias y acciones que debe llevar a cabo una institución, cual sea el fin que persiga, para conseguir sus intereses.

De este modo, una institución encargada de procurar la salud en una región específica, teniendo cierta población bajo su responsabilidad, debería utilizar el concepto de *mercadotecnia social* con la finalidad de detectar las problemáticas comunicacionales por las cuales dichas personas no emprenden los consejos que se les otorgan y, a su vez, proponer cambios en el método, la estrategia, acciones e incluso contenidos que se están externando. Así, la publicidad que se realizara tendría mayor peso y recaería con mayor eficacia y resultados sobre la población objetivo.

El anglicismo del concepto *mercadotecnia* (marketing) puede representar un factor decisivo para que se le relacione automáticamente con un carácter de lucro. Por lo regular, cada vez que se lee el término *marketing* se le asocia con un fenómeno comercial, que incluye a su vez la palabra *mercado* y por consiguiente, *dinero*. No obstante, hoy en día es muy peculiar encontrar en libros de texto para estudiantes de comunicación, publicidad y/o mercadotecnia, varios conceptos de acento norteamericano: *target* (en lugar de decir público objetivo), *reason why* (justificación), *consumer insight* (señal del consumidor), *brief* (resumen), *business plan* (plan de negocios), *flow chart* (calendarización), por mencionar algunos.

El problema, en resumen, radica en concebir a la mercadotecnia como una herramienta estrictamente comercial, mediante la cual se pueden conseguir únicamente beneficios de carácter económico, dejando abandonada la idea de poder conseguir una mejor interrelación con algún grupo social en específico, en el caso de las instituciones sociales.

Se trata, por ende, de una adaptación de terminologías y conceptos que van de lo comercial a lo social. Así, mientras una empresa de carácter lucrativo piense en un *target*, una organización social no lucrativa manejará un *público o población objetivo*; mientras se clasifique desde un enfoque monetario a la población acorde a su nivel socioeconómico, edad y sexo, lo social se enfocará primeramente en ideología, perfil psicológico y estilo de vida. Asimismo, cuando se hable de *precio*, se podría adaptar a *costo de adquisición* y, finalmente, si se utiliza el término *producto*, para fines sociales se tratará de *actividad*.

De esta manera, podría ser más factible que las personas ajenas al estudio publicitario que se encuentran involucradas en el desarrollo de organizaciones no lucrativas, aceptaran y se interesaran por incluir en su plan de actividades y estrategias, investigaciones y acciones derivadas del trabajo profesional en comunicación, elevando posiblemente el nivel de contacto directo con la población, a quien finalmente están dirigidas.

### 1.2.2.2 Clasificación de las organizaciones no empresariales

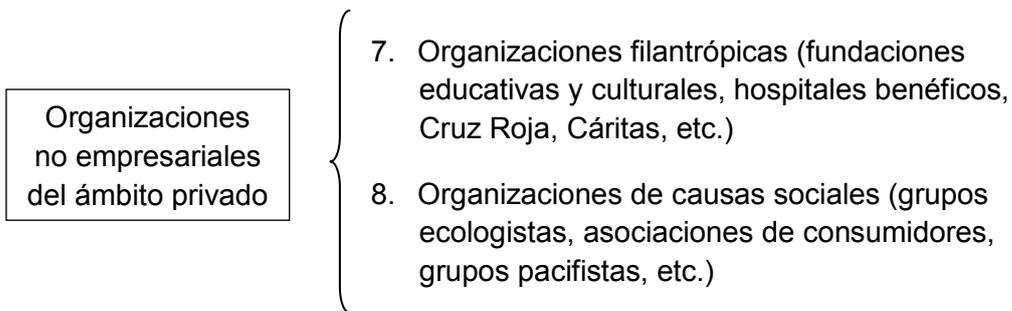
Existen diversas clasificaciones en torno a las organizaciones no empresariales –o no lucrativas-, dependiendo del punto de vista a analizar; sin embargo, para efectos de simplicidad y practicidad, se tomará en cuenta exclusivamente la *finalidad* que persiguen, así como su *dependencia*. De esta manera, tomando en cuenta su origen, las organizaciones no empresariales pueden ser catalogadas en *propiedad pública o privada*.

En el primer caso, se trata de todos aquellos organismos o dependencias de un gobierno o administración pública en sus diferentes niveles de poder (Secretaría de Seguridad, Medio Ambiente, Salud, Finanzas, etc.). Éstas estarán enfocadas enteramente a la difusión de mensajes que propicien “acatar” las recomendaciones que se sugieren para un desarrollo social progresivo.

Por su parte, también existen organizaciones no empresariales del ámbito privado, lo cual significa que además de no ser administradas por el sector público, sino por un particular, están enfocadas a la planeación y ejecución de labores de índole social, sin obtener utilidades a cambio. A su vez, se subdividen en otros tipos de organizaciones, en función de sus actividades y objetivos, mismas que a continuación se muestran de forma conceptual:

Organizaciones  
no empresariales  
del ámbito privado

1. Organizaciones religiosas (iglesias, congregaciones, órdenes, etc.)
2. Organizaciones sociales (centros regionales, casinos, clubes recreativos, jóvenes cámaras, etc.)
3. Organizaciones culturales (museos, orquestas, grupos escénicos, etc.)
4. Centros de enseñanza e investigación (colegios, escuelas, universidades, centros de estudio e investigación)
5. Organizaciones profesionales y de defensa (sindicatos patronales, colegios profesionales, etc.)
6. Organizaciones políticas (partidos, grupos parlamentarios, etc.)



**Fuente:** Santesmases, Miguel. *Marketing: conceptos y estrategias*. p.891

De esta manera se puede observar la magnitud en que pueden ser clasificadas las instituciones u organizaciones sociales del sector privado, ya que una iglesia no depende ni recibe órdenes del gobierno, al igual que la Cruz Roja, cuyo financiamiento depende de las aportaciones de la ciudadanía y de algunas empresas privadas. Por ende, no por ser un organismo no lucrativo forzosamente deberá ser propiedad gubernamental o de alguna dependencia administrativa.

Cabe mencionar asimismo que, por ser del ámbito privado, son regidas por un reglamento interno y autónomo, el cual les estipula de qué manera actuar, cuáles son sus fundamentos, objetivos, áreas de actividad, población objetivo, filosofía, etcétera. Por ser organizaciones no lucrativas, toda labor debe perseguir el bienestar social, siendo éste el denominador común en cuanto a su razón de ser.

### **1.2.2.3 Diferencias entre publicidad social y mercadotecnia social**

Es posible deducir que la publicidad tiene como características primordiales informar y persuadir. Por un lado, permite conocer las particularidades de un producto, servicio, programa de bienestar social, etcétera, describiendo de una manera global mediante texto y/o imagen, según sea el formato del medio elegido, la conformación de lo que se pretende mostrar al público, estratificando a éste último en función de edad, sexo, nivel socioeconómico, lugar de residencia, perfil psicográfico y estilo de vida principalmente, para efectos de un impacto eficaz y asertivo, consiguiendo a su vez resultados eficaces.

De igual forma, la *persuasión* es el objetivo esencial de la publicidad. Se trata no sólo de hacer llegar un mensaje como si fuese labor de un vocero, sino de saber perfectamente cómo hacerlo, cuándo, dónde, por medio de qué canales y específicamente sobre qué tipo de población, siempre cuidando que ésta se vea convencida de lo que se le está proponiendo de manera mediática. No existe mensaje alguno que no contenga el propósito de incentivar a la población a comprar un producto, adquirir un servicio o cambiar o conservar ciertos hábitos de vida.

Persuadir, en términos de comunicación, radica en hacer que el receptor de un mensaje se sienta influido por la ideología e interés particular del emisor; la persuasión, por ende, es el “cimiento” de la publicidad. Es por ello que a diario, a través de distintos medios de comunicación, la sociedad es receptora de infinidad de anuncios comerciales en todos los formatos donde se le “invita” a adquirir el auto “más vendido de toda Europa”, “el champú que realmente quita la caspa”, “el desodorante que atrae a las mujeres”, llevar a cabo cierto estilo de vida “para vivir mejor”, entre otros.

Por otra parte, se puede deducir que existen tres tipos de publicidad en función del fin que persiguen:

- Publicidad comercial
- Publicidad social
- Publicidad institucional

Mientras que en la publicidad comercial la fantasía y la realidad son mezcladas para lograr que el público se introduzca en el mensaje y ponga su atención e interés para adquirir el producto o servicio que se anuncia, en la publicidad social se pretende hacer que la sociedad –en general- conserve o modifique ciertas acciones para su bienestar. Asimismo, la institucional la llevarán a cabo tanto empresas e instituciones del ámbito privado, así como a nivel gubernamental que busquen fortalecer su imagen como organización, fuera de tratar de vender un producto específico, en el caso de las empresas privadas, o concientizar sobre un fenómeno social, para efecto de las organizaciones no lucrativas.

Es importante mencionar que la publicidad consiste en la parte final del proceso comunicacional. La difusión de un mensaje es el resultado de todo un equipo de trabajo de profesionales y expertos en el área de la comunicación con objetivos,

metodología, estrategias y acciones concretas que permitan llegar a las metas planteadas originalmente. De esta manera, la publicidad constituye el enlace entre la empresa u organización con el público receptor.

No obstante, la mercadotecnia social –en algunas ocasiones llamada *marketing social*, aunque en la actualidad existen diversas ideas sobre este concepto- consiste en integrar toda una serie de elementos, acciones y estrategias que en conjunto permitan la integración y participación de la población objetivo, de tal manera que el proceso de difusión de una campaña social no se quede únicamente plasmada en carteles, folletos, postales, pulseras, plegables, etcétera, sino en rondas de preguntas y respuestas, foros, mesas de debate, conciertos, concursos, convocatorias, entre otras muchas formas de activar a la sociedad y hacerla parte del proyecto y no simplemente receptora de éste.

Por ello, es imposible hablar de mercadotecnia sin publicidad y viceversa, ya que sería como hablar de la medicina sin la ayuda de la enfermería, o de la arquitectura sin el diseño. Ambas disciplinas –mercadotecnia y publicidad-, inmersas en el proceso de la comunicación, la administración y la psicología, son herramientas que en conjunto aportan los elementos necesarios para conocer específicamente la forma de actuar de una sociedad determinada, ya sea en el mercado (hábitos de consumo) o tomando en cuenta sus prácticas que repercuten directamente sobre su salud. Publicidad y mercadotecnia deben ir de la mano simplemente por ser parte de la comunicación, una ciencia multidisciplinaria.

### **1.2.3 El papel de la Comunicación en la Promoción de la Salud**

Debido a que Promoción de la Salud es un área dedicada a promover e incentivar cambios de actitudes y hábitos de vida de la población en general que mejoren y favorezcan evidentemente su estado físico, mental y social, requiere de herramientas, estrategias y acciones comunicacionales que le permitan llegar directa y eficazmente al objetivo que se pretende dirigir un específico programa de salud, a través de su respectiva campaña social.

Es cierto –como se mencionó anteriormente- que para promover la salud se requiere de todo un equipo especialista en diversas ramas de la ciencia que permita detectar y solucionar los principales problemas de salud que agravan a la sociedad (obesidad,

embarazos no deseados, diabetes, hipertensión, cáncer, infecciones de transmisión sexual, etcétera.); sin embargo, los médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, nutriólogos, por mencionar algunos, se encargan específicamente de preparar y ejecutar los lineamientos y contenidos técnicos: cuáles vacunas se deben aplicar, a qué edades; qué tipo de alimentación requiere un niño, un recién nacido, un adulto; cuál es la presión arterial correcta, cuándo está alta, cuándo está baja; cómo se usan los métodos anticonceptivos, cuál es su efectividad, cuáles sus ventajas; cómo prevenir el cáncer, signos de alarma, etcétera.

De esta manera, queda claro que para llevar a cabo labores de Promoción de la Salud se requiere primeramente de la investigación, planeación y selección de información de un equipo dedicado enteramente al aspecto biopsicosocial (biológico, psicológico y social), apuntando a los factores que permitan a la sociedad conservar un grado óptimo de salud.

No obstante, una vez preparada la serie de datos necesarios, sería erróneo difundir dicha información de forma automática, sin antes pasarla por la observación de un profesional de la comunicación que detectara y corrigiera los imperfectos en las diversas ejecuciones promocionales, debido a que de nada serviría una buena preparación en cuestión de contenido, si la forma, el estilo y la presentación son antagónicos para la vista del espectador, quien finalmente aceptará o rechazará lo que se le propone a través de alguna campaña social.

A través del tiempo, se ha publicado infinidad de material didáctico y promocional para preservar la salud, tanto a nivel local, estatal y federal. Sin embargo, existe la posibilidad de que no en todas las ocasiones se pudiera tener el impacto que se requiere, precisamente por fallas que obedecen al ámbito de la comunicación; en algún proceso del esquema comunicacional pueden presentarse carencias o errores que determinan la efectividad de un anuncio publicitario social: ¿qué se dice?, ¿a quién se dice?, ¿por qué medio?, ¿a través de qué elementos?, ¿en qué tono?; éstas podrían representar las principales cuestiones para analizar todo mensaje promocional, elementos propuestos por Harold Lasswell en su paradigma comunicacional.

De manera general, haciendo una breve revisión de las campañas sociales y su respectivo material promocional, emprendidas por el sector salud tanto del nivel local como federal, a través de sus diversas instituciones (SS, IMSS, ISSSTE, SSSF), es

posible hallar diversos factores comunes que influyen en una mala atención y comprensión de los diversos mensajes que se pretenden diversificar a través de la población, constituyendo de esta forma un fracaso en términos comunicacionales.

Dentro de los elementos más frecuentes en este rubro se encuentran:

a) *Saturación de información.* Debido a que en muchas ocasiones el tema que se pretende publicar contiene diversas aristas y elementos que lo conforman, se cree erróneamente que la población debe saber toda esa información por medio de un folleto, tríptico, díptico o, peor aún, un cartel. Es cierto que la sociedad debe estar completamente informada, sin embargo, plantearle toda una serie de datos a través de un mismo medio impreso resulta en la mayoría de los casos “aburrido” o “tedioso”, causando una gran probabilidad de que la persona, al momento de abrir y hojear dicho impreso, lo cierre y jamás vuelva abrirlo, incluso lo tire.

Es por ello indispensable saber cómo preparar una información breve y concisa, pudiendo descartar términos o premisas innecesarios, que generalmente suelen confundir más a la gente al no poder expresar de forma escrita –por parte del personal médico y auxiliar- una idea tan clara como se piensa. Asimismo, es fundamental tener en mente que el hecho de preparar un material impreso es para captar la atención de la gente respecto a un tópico en específico, informándole lo más breve posible, provocando ese “gancho” que los incentive a acudir a la unidad de salud más cercana para descartar –mediante ayuda profesional- cualquier sospecha sobre su salud.

b) *Uso de jergas.* En algunos casos, se puede encontrar información cuyo contenido queda fuera de la comprensión de la población en general, cuyo nivel de conocimiento en términos médicos es mínimo o nulo. Por ello, es de suma importancia adaptar todo el conjunto de lineamientos y recomendaciones meramente técnicas a un lenguaje de uso popular o coloquial, capaz de entenderlo desde un obrero hasta un ingeniero. De esta manera, se requiere sustituir palabras -a través de sinónimos- que permitan que una idea llegue con mayor facilidad y retenimiento, en lugar de “obligar” a un individuo a quedarse con la duda y con información difusa.

c) *Falta de uso de lenguaje en función de la población objetivo.* Este factor es básico para la realización de toda campaña o material que se pretenda publicitar, puesto que en él radica la identificación de la persona con el ambiente en el que se pretende envolver, de tal modo que un niño o adolescente jamás se verá atraído por la forma en

el que suele hablársele a un adulto. Un lenguaje coloquial o informal siempre tendrá más fuerza en una población infante, adolescente y juvenil, mientras que lo formal deberá –por lo general- aplicarse mayormente a la población adulta, dándole un toque de seriedad y compromiso. No obstante, también puede darse un giro informal en una población adulta; todo dependerá del tono en el que se quiera dar el mensaje específico.

De llegarse a romper con este criterio fundamental para todo acto publicitario, podría traer como consecuencia de manera inmediata la falta de atención e interés por la captación del tema. Un adolescente que abre un folleto, un tríptico o simplemente ve un cartel o postal cuyo lenguaje es demasiado serio, muy probablemente perderá toda intención de curiosearlo.

d) *Falta de ilustración respecto al tema.* Percibir a simple vista una serie de texto interminable, cuyos párrafos abarcan la totalidad o al menos la mayor parte de la superficie de un impreso, favorece la falta de interés de la población objetivo para iniciar la lectura, tomando en cuenta que en la actualidad todo se mide con base en el factor tiempo y suponiendo que dicha población sentirá que le tomará mucho informarse de esa forma, muy seguramente preferirá abstenerse de hacerlo.

Aunado a ello, es indispensable que se ilustre con imágenes claras, simples y a la vez llamativas, cada una de las recomendaciones médicas básicas que se mencionan en los impresos difundidos, incentivando a la población a llevar a cabo cada una de las ejecuciones necesarias para el cuidado y preservación de la salud, procurando a la vez la participación social en este rubro tan importante.

e) *Distribución de material promocional en plazas asertivas.* En algunas ocasiones, el material de difusión puede llegar a estar elaborado bajo una creatividad y calidad inigualable, cuyo contenido sea claro y sintético; sin embargo, de nada servirían estos calificativos si la distribución del mismo no se hace en los lugares correctos, donde la población sea relativa al grupo objetivo planeado con anterioridad.

Por ejemplo, si se lleva a cabo una campaña sobre sexualidad dirigida enteramente a adolescentes que radican en el Distrito Federal, sería erróneo que en lugar de dirigir dicho material promocional en los lugares de mayor concentración juvenil, como son: escuelas, antros, centros deportivos, plazas comerciales, etcétera, –principalmente- se hiciera en edificios públicos donde labora personal burocrático de edad madura,

módulos de vigilancia, bardas, comercios mercantiles cuya clientela principal no es la juvenil, entre otros.

Finalmente, la intervención del comunicólogo para la planeación y elaboración de toda campaña o material de promoción es fundamental, siendo sus actividades muy claras y precisas, encaminadas a cuidar la forma de hacer llegar un mensaje a la población y corregir los errores en los canales comunicacionales que obstaculicen el logro de los objetivos planteados.

Es inútil difundir toda una serie de contenidos si éstos no cuentan con los parámetros que se requieren para ser asimilados por una población con características peculiares. La comunicación, por ende, es una pieza clave para la promoción de la salud, al permitir vincular al área médica con la sociedad en general de la forma más eficaz posible.

## **2. La Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal**

Puesto que en el Distrito Federal, hasta el primer trimestre del 2007, el aborto legal se permitía exclusivamente por: violación, malformaciones congénitas o cuando se expusiera la salud de la madre, dejando por completo a un lado la oportunidad de llevarlo a cabo por el simple consentimiento, siendo la principal razón la falta o falla de métodos anticonceptivos, fue necesario proponer e impulsar una reforma en la Asamblea Legislativa capitalina que defendiera el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

Aunque hoy en día existe el libre acceso a la información sobre sexualidad, indudablemente no se han ocupado las mejores estrategias didácticas por parte de las autoridades educativas a nivel nacional para difundir este tema de manera amplia, pero sobre todo, eficazmente. Los embarazos no deseados son un presente problema que por tiempo prolongado se ha mantenido constante, representando a su vez problemas físicos, psicológicos, económicos y sociales de quienes experimentaron este estado biológico en contra de su voluntad.

Si bien, es fundamental concientizar a la población en general, especialmente a adolescentes y jóvenes, sobre el tema de la responsabilidad en la sexualidad, enfatizando que el uso de métodos anticonceptivos es la mejor forma de prevenir los embarazos no deseados, también es importante señalar que se trata de un proceso de enseñanza y reflexión complejo y tardado, puesto que se encuentra influido a su vez por diversos factores no precisamente ligados a la educación que se imparte en aulas: religión, moral, ideologías conservadoras, cultura de antecesores, etcétera.

Por otro lado, es necesario enfatizar la existencia de clínicas clandestinas –como un fenómeno que justifica la legalización de la interrupción del embarazo- que obtenían ganancias a costa de la salud de las jóvenes, quienes decididamente elegían no continuar con su embarazo, ya fuera por querer seguir estudiando, por no contar con recursos económicos, por ser muy joven y exponer su integridad física, por querer realizar otros proyectos de vida o, simplemente, por no querer ser madre en ese momento específico.

La existencia de la ILE protege la salud de quienes optan por recurrir al aborto. Defender la existencia de una ley que permite a las mujeres interrumpir su embarazo

de manera segura, significa velar por su integridad en todos los aspectos. Eliminarla equivaldría a “cegarse” ante un problema de salud pública, puesto que los embarazos no deseados seguirían presentes a la par de los abortos clandestinos.

## 2.1 Cronología de la despenalización de la interrupción del embarazo

La Interrupción Legal del Embarazo no es un fenómeno reciente, por el contrario, ha experimentado por décadas diversos sucesos que determinaron su situación última, donde intervinieron personajes políticos y organizaciones relevantes en pro y en contra. Por ello, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) y el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), principalmente, han publicado un cronograma a través de su portal de internet<sup>34</sup>, que permite conocer la evolución sociopolítica y cultural de la ILE, mismo que a continuación se describe:

Año	Acontecimiento
1931	Por vez primera, se incluye el tema de la despenalización del aborto en el Código Penal del Distrito Federal, estipulando que únicamente se permitiría por tres razones fundamentales: 1) violación, 2) embarazo riesgoso para la madre y 3) por imprudencia de la mujer.
1936	La Dra. Matilde Rodríguez Cabo expuso el tema “El aborto por causas sociales y económicas”, durante la Convención de Unificación Penal, llevada a cabo en el Distrito Federal, donde solicitaba legalizarlo.
1974	Se agrega al artículo 4° Constitucional el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que cada persona desee tener.
1976	La Coalición de Mujeres Feministas (CMF) solicitó a la Cámara de Diputados despenalizar el aborto, sin obtener resultados. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) creó el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México (GIEA), pidiendo de igual forma, su legalización.

<sup>34</sup> <http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=dfemar08cronologia>, consultado el lunes 18 de agosto de 2008 a las 11:00 hrs.

1979	El Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres y la Coalición de Mujeres Feministas elaboraron el Proyecto de Ley sobre Maternidad Voluntaria. Se estipuló el 10 de mayo como Día de la Maternidad Libre y Voluntaria.
1983	El Presidente de México Miguel de la Madrid intentó realizar cambios al Código Penal en lo relacionado al aborto y al adulterio. No obstante, el rechazo rotundo de instituciones conservadoras, en especial la Iglesia, impidieron este procedimiento.
1989	Se clausuraron tres clínicas clandestinas que practicaban abortos. La Procuraduría de Justicia del Distrito Federal y la Secretaría de Salud pusieron en marcha el Programa de Servicios Legales y de Salud en la capital, permitiendo que las mujeres embarazadas por violación pudieran abortar legalmente en alguno de cuatro hospitales de la Ciudad de México.
1990	Se creó la Coordinadora Feminista del Distrito Federal (CFDF), la cual consideró dentro de sus objetivos primordiales la legalización del aborto. El Congreso de Chiapas aceptó ampliar las causas de despenalización del aborto, sin embargo, la Iglesia Católica y el Partido Acción Nacional (PAN) se opusieron a esta iniciativa, obstaculizando la continuación del proyecto; este hecho causó controversia en todos los sectores políticos del país.
1991	El presidente de México Carlos Salinas de Gortari envió a la Cámara de Diputados una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud, con la finalidad de que se legalizara el aborto por razones económicas. Una vez más, el PAN –con el respaldo de otras instituciones conservadoras- logró detener la iniciativa.
1998	El 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, personalidades de la cultura y la ciencia, figurando entre ellas Octavio Paz, solicitaron la amplitud de causas para despenalizar el aborto.
1999	En Mexicali, se registra el caso de “Paulina”, una menor de edad que fue violada y a la cual se le negó abortar, poniendo en riesgo su vida.
2000	El Congreso de Guanajuato volvió a penalizar el aborto aún por violación, suceso que desató críticas en todos los sectores sociales del país. Mientras tanto, a petición de la Jefa de Gobierno del D.F., la Asamblea Legislativa Capitalina aumentó tres causas para abortar legalmente: por inseminación artificial no consentida, por riesgo a la salud de la madre y por malformaciones congénitas. Legisladores del PAN y del Partido Verde Ecologista de México se opusieron a esta resolución sin éxito alguno.

2001	En los Mochis, Sinaloa, a una menor de edad que fue violada y embarazada por su padre, se le practicó un aborto por la vía legal en un hospital de dicho estado.
2003	En Veracruz, se aprobaron y ejecutaron reformas que permitían a las mujeres abortar legalmente. Por su parte, la ALDF aprobó una serie de cambios a la Ley de Salud, los cuales establecían que en los casos permitidos por la ley, las instituciones públicas de salud de la Capital tenían que llevar a cabo la interrupción del embarazo gratuitamente, en un plazo no mayor a cinco días a partir de la solicitud de la mujer.
2004	Se modificó la Ley de Salud de Baja California Sur, estipulando que el Ministerio Público tenía la facultad de solicitar la interrupción del embarazo de forma gratuita y segura. Asimismo, obligaba a los servicios de salud del estado a suministrar pastillas de anticoncepción de emergencia a toda mujer que lo solicitara.
2007	La ALDF aprobó el dictamen que legalizaba la interrupción del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación.
2008	La Suprema Corte de Justicia de la Nación ratificó la continuidad de la ILE, luego de que partidos políticos opositores presentaran su inconformidad y solicitaran la nulidad de la despenalización.

Como se puede apreciar anteriormente, la Interrupción Legal del Embarazo resultó ser un arduo proceso sociopolítico que iniciara desde 1931 y prácticamente finalizara hasta 2008. Setenta y siete años durante los cuales se pidió a las autoridades federales y estatales fijar su posición a favor de la seguridad de las mujeres, considerando a la despenalización del aborto como un elemento benefactor desde el punto de vista físico, psicológico, social y económico.

No obstante, llama la atención que los objetivos de los grupos formados hace decenas de años a favor de los derechos de las mujeres, se han conservado hasta la fecha, aunque ahora exigen mayor apertura ideológica. Su divulgación a través de los medios masivos de comunicación ha sido un factor clave para ser tomados en cuenta, aunque no sea garantía de que sus peticiones sean resueltas.

De igual forma, es posible corroborar la posición conservadora del Partido Acción Nacional y su estrecho apoyo de la Iglesia Católica, un dúo que desde sus inicios han fijado su rechazo a ciertos cambios en la sociedad, cuales sean las razones que lo fundamenten. Es intolerable que dos instituciones que supuestamente se han “preocupado” por el bienestar de la gente, se cierran a todo tipo de debate que promueva un cambio positivo, rehusándose por el contrario mediante propaganda y recursos políticos que detienen por completo el proceso clásico de legislación.

Indudablemente nos encontramos en una sociedad con necesidades e ideas muy distintas a las de hace casi ochenta años, por lo que resulta sumamente preocupante que aún prevalezcan las mismas posturas de aquellas instituciones sociales que se han caracterizado al paso del tiempo por su conservadurismo injustificable. Haría falta que dichos sectores sociales se “asomaran” a ver la realidad que rodea a la población actual, tomando en cuenta los factores externos e internos de un individuo que lo obligan a pensar y actuar de una forma específica.

## **2.2 ¿Por qué continuar con la Interrupción Legal del Embarazo?**

Sin lugar a dudas, el tema del aborto ha sido convertido ideológicamente en un tabú social. Es un tópico del cual muchas personas de diversas instituciones sociales prefieren no comentar. La carencia de información, tolerancia y oportunidad a uno mismo para analizar otros temas con ideas cada vez más abiertas, han obstaculizado por completo la accesibilidad de hacer de la Interrupción Legal del Embarazo un tema sin prejuicios, que pueda ser aplicado de manera libre y responsable, sin discriminación alguna.

No obstante, pareciera que esa parte de la población que ha preferido hacer a un lado el aborto legal (Iglesia, organizaciones no lucrativas del ámbito privado, personajes e instituciones políticas, principalmente) y que ha tratado incluso de inducir a la sociedad en general a denegar este tópico cual sea el motivo y la circunstancia que lo rodea, se ha “cegado” a sí misma de la realidad que fortalece y justifica la necesidad de hacer válida -no sólo de manera legal, sino legítima- la interrupción de un estado biológico de la mujer que en un contexto específico no conviene a sus intereses ni recursos personales.

Es incoherente que en pleno siglo XXI, cuando tanto se habla de la libertad de expresión, ideas y actos, siempre y cuando éstos se lleven a cabo de manera respetuosa y responsable, se pretenda juzgar a toda mujer que de manera totalmente decidida e informada prefiere no continuar con un embarazo, aún cuando se trata de su propio cuerpo y pensamiento. El derecho a decidir queda totalmente truncado en estos casos, incluso cuando se dice en todos los ámbitos gubernamentales que a ningún individuo se le puede recriminar por su forma de pensar y actuar, ya que nadie querría hacer algo si de antemano sabe que se le reprenderá socialmente por ello.

Sin embargo, no hace falta retomar el aspecto humanístico para “rescatar” y “defender” este tema tan controvertido, basta con observar cifras estadísticas que demuestran que la falta de un aborto seguro asistido por profesionales, logrado sólo con la despenalización de éste, provocó el fallecimiento de muchas mujeres que de algún u otro modo prefirieron interrumpir su embarazo.

### 2.2.1 El aborto en la Ciudad de México

“En el Distrito Federal, la razón de mortalidad materna (número de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos) es actualmente de 57.6 muertes por 100,000 nacidos vivos, por arriba de otras quince entidades federativas”<sup>35</sup>. Aunque se trata de un panorama global sobre mortalidad materna, el simple hecho de que una de las cifras más altas radique en la Ciudad de México, indica la falta de concientización sobre el control, revisión y los cuidados en el embarazo, una tarea de promoción del Estado.

Aunado a lo anterior, se tiene que **“El aborto constituye la tercera causa de muerte materna en el Distrito Federal”<sup>36</sup>**. Esta premisa constituye el fundamento ideal para defender la continuidad de la Interrupción Legal del Embarazo. No es posible que si se tienen las estadísticas necesarias y científicas sobre un fenómeno de salud pública digno de alarma y que compete no sólo a autoridades en salud a nivel estatal, sino también federal, se ponga en duda tanto social como jurídicamente si se debe o no despenalizar el aborto.

Es necesario llevar a cabo una analogía esencial: *aborto clandestino es alta probabilidad de muerte*. Hace falta enfatizar y esclarecer el fenómeno actual que

---

<sup>35</sup> IPAS. Hoja informativa. *Aportes para el debate sobre la despenalización del aborto*. p.10

<sup>36</sup> Íbidem

ocurre en mujeres adolescentes, quienes sin pensarlo ni desearlo, resultan embarazadas y, ante la posible recriminación por parte de sus padres y allegados, recurren a métodos inseguros, atentando contra su propia vida. Por lo que se puede deducir que eliminar una ley que permite la interrupción de un embarazo no deseado antes de las 12 semanas de gestación, significaría fortalecer el uso de métodos inseguros que causan la muerte de mujeres por no haber sido asistidas por profesionales.

En contraste, tampoco debe verse a la ILE como la solución única para eliminar embarazos no deseados, como si se tratase de un mecanismo impuesto; se trata estrictamente de una opción alterna que a su vez garantiza la seguridad en cuestión de salud de aquellas mujeres que muy decididamente optan por no tener un hijo. Es por ende una medida complementaria que debe ir acompañada de una intensa y amplia gama de información sólida y concisa sobre las formas de prevenir embarazos.

No sólo se tiene que fortalecer una ideología de apertura hacia la ILE, sino que en un sentido retrógrado, es necesario llevar a cabo acciones preventivas que precisamente faciliten que cada vez sea menor el reporte de abortos realizados cuya causa sea la mala planificación o la falta de métodos anticonceptivos.

Como máxima autoridad de la Secretaría de Salud del D.F., el Dr. Manuel Mondragón y Kalb comentó sobre la Interrupción Legal del Embarazo en una entrevista radiofónica con el periodista Javier Alatorre:

*“Lo que nosotros no deseamos es hacer interrupciones del embarazo, me refiero a la Secretaría de Salud y me refiero a la Secretaría de Salud porque pues yo soy el Secretario, tenemos que implementar lo que por ley nos obliga a hacer la ley, entonces aquí sí no son asuntos de orden personal, tenemos que hacer lo que la ley nos obliga a hacer. Entre paréntesis estoy convencido de que esto ha sido una medida para salvar a muchas mujeres que entre otras circunstancias lo hubieran hecho de cualquier manera, pero lo que nosotros no deseamos es hacer interrupciones del embarazo y para ello se está implementando en forma masiva el programa que ya empezó los dos meses pasados del 2007 y vamos a hacerlo durante los dos meses últimos del 2007 y en este año va a ser masivo, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, para evitar embarazos no deseados. Esta es la meta, que la persona*

*lleve a cabo su relación sexual, cualquiera que sea su decisión, sin llegar al embarazo no deseado; para ello necesitan información y herramientas<sup>37</sup>.*

Indudablemente, el comentario del Dr. Mondragón es compatible con lo dicho en líneas anteriores: la Interrupción Legal del Embarazo es un derecho de toda mujer digno de defenderse, ya que de no hacerlo se estaría poniendo en alto riesgo su salud; de cualquier modo, muy probablemente lo llevaría a cabo. Sin embargo, la ILE no es lo único que se requiere, es simplemente una medida para evitar muertes de mujeres principalmente. Para “atacar” debidamente el fenómeno de los embarazos no deseados, la solución no radica únicamente en la despenalización del aborto, sino en la promoción de medidas suficientes para una vida sexual y reproductiva sana y satisfactoria.

En el arranque de la mencionada Campaña de Salud Sexual y Reproductiva por parte del Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaría de Salud capitalina, emprendida el 23 de mayo de 2008 en el Hospital Nicolás M. Cedillo, en la delegación Azcapotzalco, el Jefe de Gobierno del D.F., Marcelo Ebrard Casaubon, acompañado del entonces Secretario de Salud, Dr. Manuel Mondragón y Kalb, comentó en su presentación ante los medios de comunicación, que de acuerdo a una encuesta realizada por parte de la Jefatura de Gobierno a diversos adolescentes y jóvenes de la ciudad, para tener un diagnóstico de los conocimientos de éstos sobre sexualidad, uno de tantos datos curiosos fue el que indicó que su principal fuente de información sobre sexualidad son los *amigos*<sup>38</sup>.

Lo anterior quiere decir que aún con la existencia de un programa educativo que pretende proporcionar a los alumnos información con un contenido amplio, confiable y de calidad, los jóvenes optan por recurrir con las personas más allegadas a ellos, que por supuesto sean de su más entera confianza, para darle respuesta a sus dudas y tabúes más inquietantes sobre sexualidad.

Claro que preocupa esta situación, puesto que si las cifras indican que los adolescentes y jóvenes -desde una perspectiva global- no solicitan ayuda o asesoría profesional de expertos que pongan solución a sus preguntas, sino que se dejan “guiar” por personas con su mismo nivel cognitivo en torno al tema, entonces existe

---

<sup>37</sup> Entrevista en *Reporte 98.5 FM con Javier Alatorre*, el 21 de febrero de 2008 a las 3:08 p.m.

<sup>38</sup> Acto presenciado

una “cadena consecutiva” de errores que consisten en dar información incompleta o falsa de amigo a amigo, como si se tratase de un proceso viral.

Hace falta enfatizar que el primer nivel social, la familia, es la que influye principalmente en un individuo, ya que los integrantes de ésta son el primer contacto que mantiene toda persona desde su nacimiento. Por ello, los padres o tutores deben emprender una ideología responsable en los adolescentes y jóvenes a su cargo que los enriquezcan de manera correcta en el tema de la sexualidad, comenzando por supuesto con la eliminación de todo tipo de tabúes que se conserven dentro del núcleo familiar.

Por otra parte, las estadísticas muestran que “Entre 1990 y 2005, en el D.F. ocurrieron un total de 213 muertes de mujeres por razones de aborto<sup>39</sup>”. En términos matemáticos, se puede deducir que el promedio de mortalidad es de 14.2 mujeres por año, una cifra que aún está por encima de lo esperado en el aspecto de la calidad médica. Este fenómeno fortalece y hace más claro el tema del aborto en términos estrictamente médicos. ¿Qué ocurre en estos casos? ¿Falta de atención médica? ¿Descuido de la madre? ¿Recurrencia a métodos clandestinos?

De igual modo, un hecho que fortalece las cifras anteriores es que “de todas las defunciones por aborto registradas en el país entre 1990 y 2005, el 14% ocurrieron en el Distrito Federal<sup>40</sup>”. Si se dice que entre esos años 213 mujeres murieron sólo en el D.F. y que éstas sólo representan el 14% a nivel nacional, es posible deducir que aproximadamente 1,521 mujeres murieron en este periodo de tiempo en el país (sólo en 15 años), un factor que merece sumarlo a la lista de razones para la existencia de una reforma que despenalice el aborto, siendo lo ideal que esto no sólo suceda en el Distrito Federal, sino en todo México.

Si bien se dice que es vital la existencia de una campaña de concientización permanente sobre salud sexual, que radique específicamente en mujeres y hombres en edad reproductiva, es de suma importancia hacer un especial énfasis en adolescentes, ya que es en esta etapa biológica donde se presenta el mayor índice de embarazos no deseados. “Entre 2001 y 2005, en los hospitales de la Ciudad de México (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y Hospitales Federales) se atendieron 112,683 mujeres entre los 10 y los 54 años por complicaciones del aborto. De este

---

<sup>39</sup> IPAS. Op.Cit. p.10

<sup>40</sup> Íbidem

total de atenciones, se estima que 13% (14,984) correspondieron a mujeres de 10 a 19 años, entre ellas 456 niñas de 10 a 14 años de edad<sup>41</sup>.

Conocer que un alto porcentaje corresponde a niñas menores de 14 años es suficiente para implementar urgentemente una estrategia con acciones eficientes que permitan orientar a esta población de manera íntegra sobre las formas de prevenir un embarazo no deseado, principalmente sobre los riesgos que traería a su salud, incluyendo la muerte. Pareciera que cada vez la edad promedio en que se inician las relaciones sexuales va en retroceso, un dato que incentiva la amplia difusión de métodos anticonceptivos y eliminación de prejuicios, ya que creer que a los niños no debe hablárseles de sexo es una premisa hoy en día falsa y obsoleta; la percepción social en todos los niveles ha evolucionado y las cifras lo demuestran.

Por otro lado, el número de hospitalizaciones por causa de abortos se ha incrementado considerablemente y pudiera seguirlo haciendo durante los próximos años consecuentes de no implementarse medidas eficaces, pero sobre todo inmediatas. “La tasa anual promedio de hospitalización por aborto por cada mil mujeres en edad reproductiva (15-49 años) en el Distrito Federal, fue de 8.7 en los últimos cinco años, significativamente mayor que el promedio nacional<sup>42</sup>”.

<b>Tasa de hospitalización por aborto en hospitales públicos del sector salud en la Ciudad de México, 2001-2005</b>			
<b>Año de la atención</b>	<b>Egresos hospitalarios por aborto 15 a 49 años</b>	<b>Población: Mujeres de 15 a 49 años</b>	<b>Tasa de hospitalización 15 a 49 años</b>
2001	20,955	2,582,086	8.12
2002	21,592	2,578,925	8.37
2003	21,941	2,574,494	8.52
2004	24,137	2,568,775	9.40
2005	23,348	2,561,985	9.11
	<b>111,972</b>	<b>12,886,265</b>	<b>8.70</b>

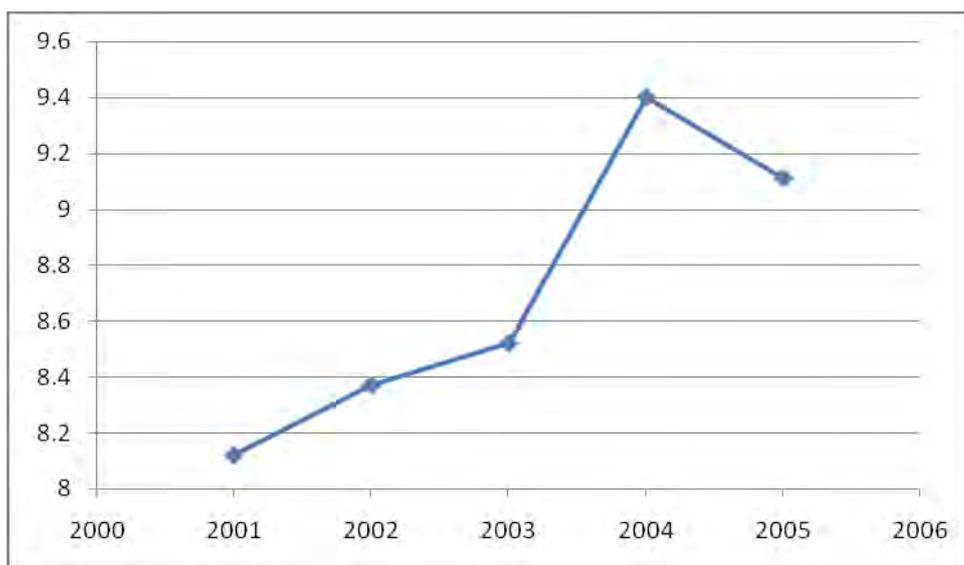
\*Número de egresos hospitalarios por aborto en mujeres de 15 a 49 años por 1,000 mujeres de 15-49 años de edad

**Fuente:** IPAS México, a partir de información oficial

<sup>41</sup> IPAS. Op.Cit. p.10

<sup>42</sup> Íbidem

### Tasa de hospitalización en mujeres de 15 a 49 años de edad por aborto



Fuente: Elaboración propia

En esta tabla y gráfica respectivamente, enfocando específicamente la tasa de hospitalización, se observa que de 2001 a 2003 se tuvo un incremento consecuente indiscutible; especialmente hubo gran preponderancia en tan sólo un año: 2003-2004. Sólo en el periodo consecuente 2004 y 2005 se aprecia una ligera disminución; no obstante, si se compara el 2001 con el 2005 resulta un aumento de casi 1% (0.99 exactamente), un dato que resultó por ende *salirse de las manos* por parte de las autoridades en salud pública, ya que se trata de 5 años durante los cuales el fenómeno ha padecido incrementos que pueden traducirse -en cifras reales- en padecimientos de miles de mujeres.

Las estadísticas, desde un escenario general, demuestran que el aborto tan sólo en el Distrito Federal es un fenómeno social que hoy más que nunca representa un verdadero problema de salud, no sólo por las cifras ya existentes, sino por su tendencia a un incremento masivo y acelerado, que de no atenderse seguiría costando la vida de miles de mujeres que decidan interrumpir su embarazo.

Es necesaria la continuidad de la despenalización del aborto. Se tiene que ser muy claro en un punto clave comentado en líneas anteriores por el Dr. Manuel Mondragón y Kalb, entonces Secretario de Salud de la Ciudad de México: de uno u otro modo, si la mujer así lo ha decidido, interrumpirá su embarazo. Están por demás los discursos

con argumentos religiosos, moralistas y personales que intentan cambiar la ideología de una mujer y convencerla de que se trata de un *acto cruel* sin precedentes.

No se trata de un asunto entre partidos políticos para ver quién defiende a quién, ni de luchas entre organizaciones no gubernamentales con el gobierno local, sino más bien de poner una solución eficaz e inmediata que frene el riesgo de la salud de tantas mujeres. Es simplemente un asunto de salud pública que compete a diversas instituciones, por supuesto, con la ayuda de las diversas organizaciones sociales que permitan la ratificación legítima de la interrupción del embarazo.

### **2.2.2 Aplicación de la ILE en el Distrito Federal**

Desde su entrada en vigor, la Interrupción Legal del Embarazo ha sido solicitada de manera continua y constante por parte de muchas mujeres que radican tanto en el Distrito Federal, así como en las ciudades más aledañas a éste. Aunque las razones por las cuales deciden llevar a cabo un aborto legal son variadas, indiscutibles y respetadas, según estudios del gobierno capitalino, las principales son<sup>43</sup>:

- No contar con los recursos para mantener a una criatura en ese momento.
- Que el embarazo afecte sus planes de estudio.
- Que sea muy joven y no se sienta preparada para ser madre en ese momento.
- Que falle el método anticonceptivo.
- Que haya tenido relaciones sexuales sin protección.
- Porque ya tiene los hijos que desea.
- Simplemente porque no quiere tener hijos.

El factor económico es un elemento decisivo y de sumo peso en la decisión para interrumpir un embarazo en mujeres adolescentes y jóvenes. Aunque los embarazos no planeados son un fenómeno social que pueden repercutir en todos los niveles socioeconómicos, sin duda alguna la clase media baja y baja son los sectores sociales más afectados por su mínimo poder de adquisición, ya que tener un hijo no implica sólo responsabilidades en el carácter ético, sino también en el monetario, por la compra considerable de artículos exclusivos para bebé, su alimento especial y manutención en general.

---

<sup>43</sup> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL D.F. *Tu futuro en libertad*. p.102

De igual forma, se encuentra el caso de las mujeres que teniendo un proyecto de vida destinado a lo académico (terminar una carrera profesional, ingresar al mercado laboral, destinar sus ingresos para estudiar una maestría, etcétera) repentinamente tienen que cambiarlo y adaptarlo a la maternidad, sin que ésta hubiese sido prevista o decidida anteriormente. Esto significa que si las mujeres que eligieron practicarse la ILE hubieran sido obligadas por la autoridad a continuar con su embarazo, muy seguramente habrían tenido que abandonar sus estudios para dedicarse por completo a los cuidados maternos, yendo en contra de sus aspiraciones, deseos y aptitudes.

Sin lugar a dudas, la maternidad es un factor que requiere de mucha responsabilidad en diferentes niveles. Ante todo, se requiere de plena madurez tanto física –para no exponer la salud de la madre y del bebé-, así como psicológica, ésta última siendo reflejada en la forma de educar y orientar en sus distintas etapas al hijo, a su vez, exteriorizada en la propia conducta a futuro de la niña o niño.

Concebir a temprana edad, en especial en la adolescencia, es un hecho sumamente riesgoso. Por un lado, se requiere de una dependencia económica total por parte de los padres o tutores, debido a que ante la falta de edad madura y suficiente preparación académica, difícilmente se podría conseguir un trabajo con un sueldo capaz de solventar los gastos propios y los de un hijo, situación que podría favorecer conflictos familiares y de adaptación para la reciente madre. Del mismo modo, el cambio drástico de una situación sin compromisos a otra que requiere tiempo completo, podría ser rechazado completamente por la madre, no dedicando la atención solicitada por su propio hijo, causando crisis psicológicas para ambas partes.

Si tanto se habla de planificación familiar y del derecho que una pareja en conjunto tiene para decidir cuántos hijos tener y en qué momento específico, sería ilógico que se le obligara literalmente a una mujer a concebir un hijo aún en contra de su voluntad, tomando en cuenta que su embarazo pudo llevarse a cabo por dos razones técnicas principalmente:

- ✓ Falla en el método anticonceptivo
- ✓ Falta de un método anticonceptivo

Esto no deslinda de la responsabilidad tanto al hombre como a la mujer, como pareja que son, de verificar antes de llevar a cabo una relación sexual que no existe riesgo alguno de embarazo. No obstante, diversos factores sociales y/o económicos pueden

también contribuir a la falta del uso de métodos anticonceptivos. No por ello, se le tendría que obligar a la mujer a continuar con un embarazo que no desea, estando en contra de su decisión consciente; lo contrario, implicaría una resolución arcaica y autoritaria.

No hay que dejar a un lado los problemas internos en las parejas formales, derivados de la falta de comunicación, violencia intrafamiliar, adicción alguna de padecimiento crónico, bigamia, etcétera. Existen parejas cuya relación mutua se encuentra en muy malas condiciones: mujeres maltratadas, con pareja alcohólica y/o drogadicta, con falta de aportación al gasto familiar, con ausencia en el hogar, y en especial, donde las mujeres son forzadas a tener relaciones sexuales.

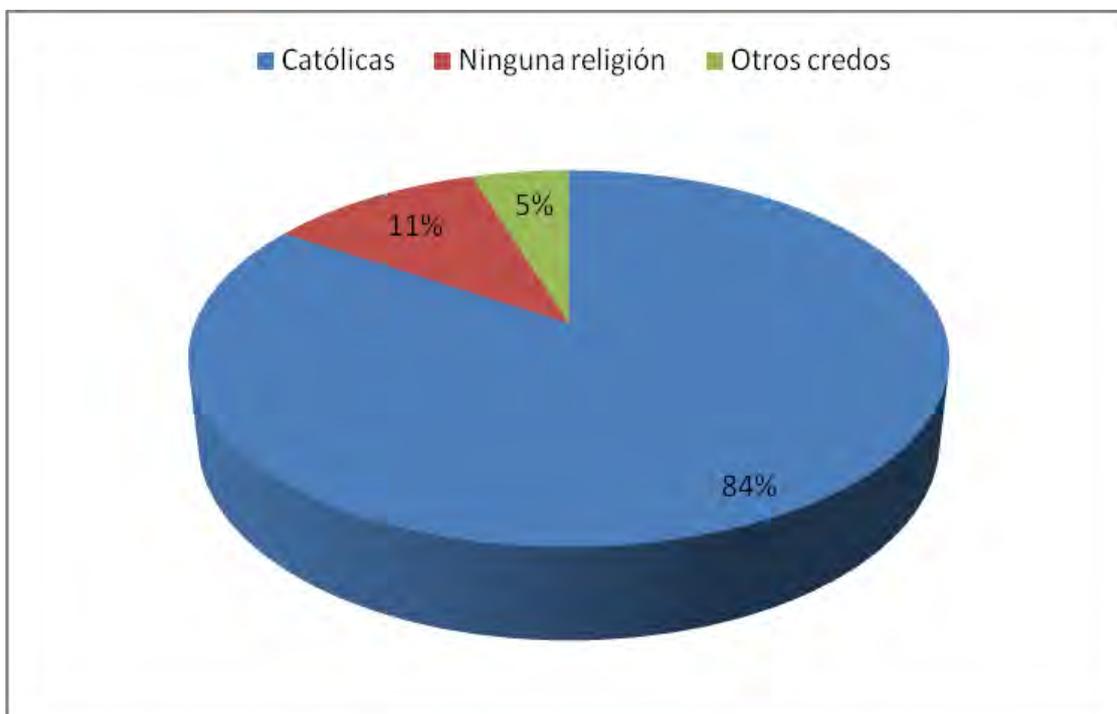
El hecho de ser obligadas a llevar a cabo una vida sexual en contra de su elección constituye una falta abominable a sus derechos como individuos que son; más aún lo sería si sumado a este trastorno que ya padecerían por lo anterior, se le añadiera el hecho de tener que concebir un hijo de una persona que no es de su consentimiento y agrado. De lo contrario, además de presionar en el aspecto económico a dicha mujer, se le estaría encaminando a un mal psicológico, tratándose en ese caso de una marca imborrable en su vida.

El asunto de la información y orientación asertiva sobre sexualidad no es una tarea que deba llevarse estricta y únicamente en las aulas de clase, tanto de escuelas primarias como secundarias, en las cuales se forjan los principios básicos de la formación académica. Se trata de una premisa falsa que por mucho tiempo ha prevalecido en la sociedad, en todos los niveles socioeconómicos y en todas regiones. Por el contrario, debe ser una tarea que se complemente en casa, con la intervención y guía de los padres o tutores, generando para ello un ambiente de confianza, donde puedan resolverse toda clase de dudas.

De acuerdo a datos obtenidos por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) y publicados a nivel nacional el 9 de septiembre de 2008, única y curiosamente vía internet, a través de la plataforma electrónica del diario *El Universal*, dentro de los primeros 5,200 casos de mujeres que solicitaron la aplicación de la Interrupción Legal del Embarazo en alguna de las catorce instancias públicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se registraron las siguientes cifras:

- “El 85% de las mujeres que han abortado en la capital mexicana desde que se despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en abril del año pasado son católicas... Un 11% de las mujeres que abortaron declaró no seguir ninguna religión y el 5% dijo tener otros credos<sup>44</sup>”.

#### Creencia religiosa de primeras 5,200 mujeres que solicitaron la ILE



Fuente: Elaboración propia

Resulta muy interesante saber que a pesar de las intensas e imparables críticas por parte de la Iglesia Católica a nivel mundial, a través de sus distintas autoridades en México respecto a la legalización del aborto en el Distrito Federal, la mayor parte de la población que ha ejercido libremente este derecho aseguran ser de religión católica.

Este dato pone en tela de juicio a la misma Iglesia como institución social, ya que quiere decir que sus mismos fieles están en desacuerdo con la manera de pensar de los sacerdotes, obispos, arzobispos, incluso el Papa, como ideólogos y líderes de comportamientos sociales. De igual modo, un porcentaje considerable no practica esta religión, ninguna u otra, por lo que en este caso los comentarios o decisiones de la

<sup>44</sup> [http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi\\_536945.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_536945.html) consultada el martes 9 de septiembre de 2008 a las 15:00 hrs.

Iglesia Católica en torno al aborto pasan a último plano de importancia para este sector no creyente.

“Respecto a su estado civil, el 53% eran solteras, el 26% vivían en unión libre, el 17% estaban casadas y el 4% divorciadas<sup>45</sup>”.

**Estado civil de primeras 5,200 mujeres que solicitaron la ILE**



**Fuente:** Elaboración propia

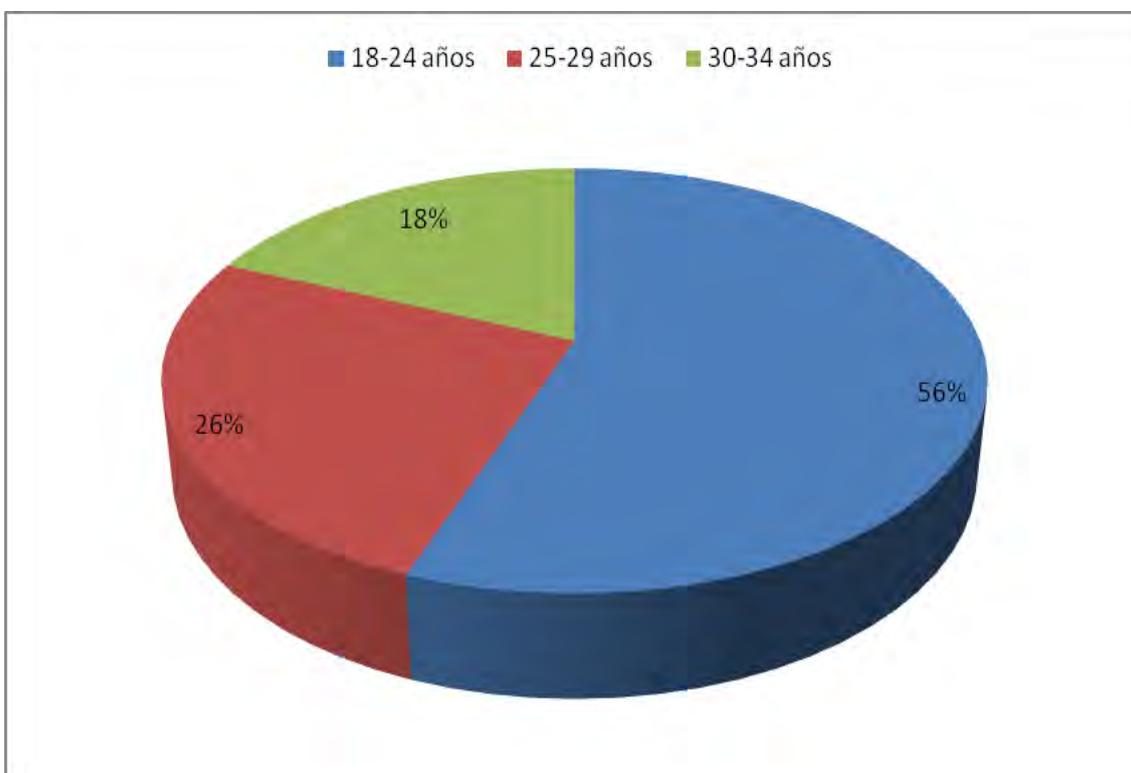
Estos primeros resultados confirman que quienes más solicitan un aborto legal son mujeres que no tienen compromiso formal alguno con su pareja. Podría tratarse generalmente de noviazgos que al experimentar dicha relación emotiva, experimentan con su intimidad, aunque de manera fallida. Lo mismo sucede con las mujeres que se

<sup>45</sup> [http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi\\_536945.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_536945.html), consultada el martes 9 de septiembre de 2008 a las 15:00 hrs.

encuentran con su pareja bajo unión libre, sin obligación alguna, tan sólo por interés propio y placer; sería incoherente que si se encuentran en dicho estado civil precisamente por no querer compromisos formales, de pronto se les impusiera uno a consta de su decisión. Tan sólo el 17% era población casada; aún así fortalece la ideología de que cada pareja es digna de ejercer su planificación familiar, en función de sus posibilidades económicas y, en especial, de sus aspiraciones personales.

“La franja de edad con mayor número de abortos fue la de entre 18 y 24 años, con un 45% del total; seguida de la de entre 25 y 29 años, con el 21%; y por la de entre 30 y 34 años, con el 15%<sup>46</sup>”.

**Edad de las primeras 5,200 mujeres que solicitaron la ILE**



**Fuente:** Elaboración propia

<sup>46</sup> [http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi\\_536945.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_536945.html), consultada el martes 9 de septiembre de 2008 a las 15:00 hrs.

Efectivamente, **la mayor proporción de las mujeres que abortan por la vía legal corresponde a mujeres jóvenes, cuya edad no rebasa los 24 años.** Esta estadística significa un fundamento científico de gran relevancia para sostener la hipótesis de que de la totalidad de embarazos no deseados, el mayor porcentaje corresponde a mujeres adolescentes y jóvenes, las cuales por lo general se encuentran enfocadas a compromisos familiares, escolares y/o laborales, estando lejana la opción para concebir un hijo en ese momento específico de sus vidas.

“En cuanto a su profesión, el 40% se dedicaba a las tareas del hogar, el 27% eran estudiantes y el 18% empleadas<sup>47</sup>”.

**Actividad de las primeras 5,200 mujeres que solicitaron la ILE**



Fuente: Elaboración propia

<sup>47</sup> [http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi\\_536945.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_536945.html), consultada el martes 9 de septiembre de 2008 a las 15:00 hrs.

En este caso específico, resalta la proporción que compete a mujeres que se encontraban en pleno desarrollo académico, estudiando secundaria, bachillerato, incluso a nivel licenciatura. Este porcentaje bien pudo haberse traducido en cientos de embarazos y partos indeseables, obligando a su vez a las respectivas madres a renunciar temporal o definitivamente a su formación escolar.

Igualmente, el 18% eran empleadas, lo cual significa que de haber seguido embarazadas, habrían renunciado a sus respectivos empleos en un corto plazo para dar seguimiento a sus cuidados maternos. Si consideramos la probabilidad de que algunas de ellas no cuentan con familiares o allegados que pudieran ayudarles en el aspecto económico, un embarazo consistiría en una crisis psicológica, derivada a su vez de otra de carácter económico.

Finalmente, hablar de 5,200 casos dentro de los primeros nueve meses de aplicación y ejecución de la ILE en el Distrito Federal (de abril de 2007 a enero de 2008), refleja una buena aceptación por parte de la población -no sólo capitalina, sino también a nivel federal, puesto que ha sido aplicada a jóvenes provenientes de diversas partes de la República-, hecho digno para garantizar el seguimiento a las diversas solicitudes para la ILE.

Las cifras que se han registrado hasta enero de 2008 afirman y contradicen a su vez varias premisas que se tenían respecto al aborto legal, tanto por autoridades capitalinas especialistas en el tema de la salud, así como por parte de ONG's, organismos públicos descentralizados y la Iglesia misma, respectivamente. De cualquier modo, es posible concluir de acuerdo al muestreo estadístico anterior proveído por la CDHDF, que la mayoría de las mujeres que han requerido un aborto con base en la reforma al Art.144 del Código Penal:

- Son solteras
- Practican la religión católica
- Tienen entre 18 y 24 años de edad
- Se dedican a tareas del hogar

Sería imposible, tomando como base las estadísticas anteriores, eliminar o limitar el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Más allá de eso, se requiere enfatizar que consiste en un derecho pleno de la mujer, por lo que sólo ella puede tomar decisiones al respecto. No obstante, como ya se ha mencionado anteriormente, se

necesitan actividades complementarias que eviten precisamente llegar al embarazo no deseado, lo cual sólo se podría conseguir fortaleciendo la orientación en el tema de la Salud Sexual y Reproductiva, contando para ello con el apoyo de los diversos estratos sociales y cambiando aptitudes e ideologías que obstaculicen llevar un mensaje claro y directo a niños, adolescentes y jóvenes principalmente, por conformar la población más vulnerable en este fenómeno social.

### 2.3 Políticas de la ILE

El 24 de abril de 2008 se reformó legalmente el Artículo 144 del Código Penal, así como la Ley General de Salud, los cuales prohibían la práctica del aborto por el simple consentimiento de la madre. De esta forma, el concepto de *aborto* sufrió variaciones quedando de la siguiente manera:

“Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo, es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio<sup>48</sup>”.

De esta manera, toda mujer puede solicitar la interrupción de su embarazo siempre y cuando éste no rebase los tres primeros meses de gestación. De lo contrario, a no ser por violación, malformaciones o situación de salud inconveniente para la madre, es aceptable la aplicación de una sanción o castigo, tanto para la mujer que lo practique, como para el médico o persona alguna que ejecute el aborto.

Bajo este argumento, quedó estipulado en el Código Penal que “se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado. Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión<sup>49</sup>”.

Cabe señalar que aún cuando el aborto está actualmente despenalizado, éste no aplica en los casos en que la mujer, cual sea su edad, sea obligada a abortar por cualquier individuo, no importando su parentesco cercano o lejano con ella. Para este

---

<sup>48</sup> Artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal 2008.

<sup>49</sup> Artículo 145. Op. Cit.

caso concreto, el Código Penal establece claramente que: “Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión<sup>50</sup>”.

Como se puede deducir, la legalidad del aborto aplica exclusiva y estrictamente en aquellos casos en que la mujer decide –con información previa- no continuar con su embarazo por cualquier motivo que le impida concluir un proyecto de vida preestablecido, no siendo su obligación especificar la razón por la cual desea llevar esto a cabo.

Un aspecto importante es que toda mujer puede solicitar la práctica de la ILE. Sin embargo, aún cuando la aprobación por parte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal compete únicamente a esta entidad, por lo que sólo puede aplicarse en ésta, si una mujer radica en algún otro estado de la República, sin importar su lejanía, puede viajar a la Ciudad de México en búsqueda de este procedimiento médico, no habiendo restricción alguna.

No obstante, aún cuando todo servicio médico proveído por el Gobierno del D.F., a través de la Secretaría de Salud, es de carácter gratuito, en aquellos casos en que la mujer no radique en esta ciudad, la interrupción de su embarazo implicará un costo simbólico, el cual estará en función de su nivel socioeconómico, determinado con base en un cuestionario aplicado por algún trabajador social del hospital al que se asista<sup>51</sup>.

Por otro lado, la Secretaría de Salud estipuló dentro de su marco normativo que la interrupción del embarazo debe llevarse a cabo de manera 100% gratuita (para las mujeres residentes del D.F.) en cualquiera de los catorce hospitales públicos capitalinos, aptos tanto profesional como técnicamente para la práctica de la ILE. De esta forma, toda aspirante puede acudir a cualquiera de las siguientes unidades de salud<sup>52</sup>:

- Hospital Materno Infantil Xochimilco
- Hospital Materno Infantil Cuauhtemoc
- Hospital Materno Infantil Cuajimalpa

---

<sup>50</sup> Artículo 146 del Código Penal para el D.F.

<sup>51</sup> Esta información es proporcionada por LOCATEL

<sup>52</sup> Íbidem

- Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras
- Hospital Materno Infantil Tláhuac
- Hospital Materno Infantil Topilejo
- Hospital Materno Infantil Inguarán
- Hospital de Especialidades Belisario Domínguez
- Hospital General Enrique Cabrera
- Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo
- Hospital General Iztapalapa
- Hospital General Milpa Alta
- Hospital General Ticomán
- Hospital General Gregorio Salas
- Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”

Asimismo, es importante aclarar que la ILE también puede realizarse en hospitales del sector privado<sup>53</sup>, tomando en cuenta que en este caso sí tendrá un costo que dependerá totalmente de la consideración de la propia unidad de salud. No obstante, es fundamental verificar previamente que éste cuente con el registro sanitario otorgado por la Secretaría de Salud del D.F. y que posea personal médico capacitado, así como suficientes recursos materiales en buen estado.

De acuerdo al personal paramédico del Hospital General Ticomán, el procedimiento para practicarse la ILE, consiste en lo siguiente:

Al acudir a cualquiera de las unidades médicas autorizadas para emprender el aborto legal, se le pedirá a la solicitante pasar primeramente a alguno de los módulos médicos, donde un profesional, al exponerle ésta su caso, la canalizará dentro del mismo hospital al área de laboratorio para que se le realicen los análisis necesarios y corroborar que efectivamente se encuentra embarazada.

Si el resultado es positivo, el médico le notificará a la paciente y le informará de manera general sobre la ILE. De acuerdo a las semanas de gestación que señale el respectivo ultrasonido, se determinará el procedimiento a seguir. Sólo el médico establecerá cuál debe aplicarse a la paciente, tomando en cuenta únicamente criterios científicos, en función de la evolución del embarazo.

---

<sup>53</sup> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL D.F. Op. Cit. p.104

Si la mujer, después de recibir la información suficiente, continúa en firme con su decisión de interrumpir su embarazo, se le brindará asesoría psicológica gratuita únicamente para determinar su perfil y orientarla sobre los posibles efectos emocionales que pudieran suscitarse, siempre con la finalidad de ayudar a la paciente a romper obstáculos, mas no para echar atrás su decisión hasta entonces firme.

Es de vital importancia señalar y remarcar que “ningún proveedor de servicios médicos puede intentar hacer desistir a una mujer de su decisión de abortar, utilizando argumentos religiosos o terapias de choque a través de videos u otros métodos<sup>54</sup>”. Una situación contraria, en la que un psicólogo, médico o trabajador social de manera directa trataran de convencer a una mujer a no recurrir a la ILE, haciendo uso de justificaciones subjetivas, basadas en experiencias propias o particulares puntos de vista, estaría atentando contra los derechos de esa persona, asimismo, violentando sus funciones públicas.

Es respetable que toda persona acepte o no la Interrupción Legal del Embarazo, inclusive un médico que labora para alguna de las dependencias canalizadas para llevar a cabo la ILE, lo cual se le llama *objeción de conciencia*. Sin embargo, “Las instituciones de salud pública que tienen la responsabilidad de prestar servicios de aborto están obligadas a garantizar la presencia de personal de salud dispuesto a ofrecer el servicio de interrupción legal del embarazo durante todo el horario de atención<sup>55</sup>”.

Una vez llevado a cabo este paso de asesoría profesional especializada, se le entregará a la paciente el Formato de Solicitud de ILE, el cual requiere datos personales de la aspirante, únicamente para fines estadísticos. Asimismo, es fundamental llevar la firma de la solicitante y del acompañante, agregando para ello fotocopia de la credencial de elector y comprobante de domicilio exclusivamente de la peticionaria.

Es importante hacer hincapié en que el acompañante, en el caso de las mayores de edad, no debe forzosamente ser madre, padre o cualquier parentesco, basta con que también sea mayor de 18 años. Sin embargo, si la aspirante a la ILE es menor de edad, deberá forzosamente asistir con su padre, madre o tutor y contar con la firma de

---

<sup>54</sup> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL D.F. Op. Cit. p.105

<sup>55</sup> Ídem. p.104

éste y, por supuesto, la práctica del aborto deberá ser bajo el consentimiento de la embarazada.

## **2.4 El rechazo institucional a la ILE**

Diversas instituciones sociales han mantenido su posición firme en contra de la Interrupción Legal del Embarazo, aún con los fundamentos científicos y testimonios envueltos en este caso que se les han mostrado en diferentes circunstancias polémicas. El Gobierno Federal, Partidos Políticos (liderando Acción Nacional), la Iglesia y diversas Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) constituyen los principales opositores de la Interrupción Legal del Embarazo, externando para ello, antes, durante y después del proceso de legislación y aprobación del caso, su postura “a favor de la vida”.

Sin embargo, cabría aquí la pregunta: ¿Estar a favor de la vida significa también arriesgar la salud de una mujer que por diversas circunstancias no quiere tener un hijo? Pareciera que para estos sectores sociales, ante todo está la vida del embrión, antecediendo incluso la de su propia madre. Si bien es cierto que todo individuo tiene derecho a la vida, también es verdad que la mujer tiene derecho a conservar su integridad, tanto física como emocional.

### ***El Gobierno Federal***

En diversos momentos, el Gobierno Federal, emprendido por Felipe Calderón Hinojosa, Presidente de México, manifestó su desacuerdo por la aprobación de la ILE. De igual forma, diversos actores políticos de todas las instancias hicieron pública su ideología sobre el aborto. Uno de ellos fue el fallecido Ex Secretario de Gobernación, Juan Camilo Mouriño, quien a un año de la entrada en vigor de la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México, pronunció su rechazo hacia este fenómeno en un encuentro con autoridades de la Iglesia Católica:

“Juan Camilo Mouriño afirmó ayer que defenderá la vida desde su concepción, según comentaron a MILENIO obispos presentes en el encuentro del Secretario de Gobernación con la cúpula católica... manifestó su convicción por la defensa de la vida

desde el seno materno, coincidiendo con la postura del Procurador General, Eduardo Medina Mora<sup>56</sup>.

Lo anterior, puso en entredicho el carácter laico del gobierno y, por supuesto, el profesionalismo de dicho ex-funcionario público. Que la Iglesia no puede intervenir en las decisiones del Estado fue una premisa estipulada y concebida por las Leyes de Reforma, impulsadas por el entonces Presidente de México, Benito Juárez García.

No obstante, a pesar que de ello ha pasado más de un siglo y aún cuando tanto se defiende y se asegura mediante discursos políticos la soberanía del Estado en cuanto a la influencia religiosa, en la vida real no es así; la Iglesia conserva aún una fuerza ideológica irreversible, capaz de penetrar en cualquier decisión de carácter político; prueba de ello es que aún en pleno siglo XXI los líderes del Gobierno Mexicano deben reunirse –incluso a puerta cerrada– con líderes clérigos para acordar y delimitar el futuro del país.

Otro personaje que no queda exento es Juan de Dios Castro, Subprocurador de la Procuraduría General de la República (PGR), quien del mismo modo, aunque en otro tono, emergió sus comentarios en contra del aborto: “Le voy o le vamos a matar a su hijo con autorización de la ley, es lo que se permitirá de ser respaldadas por los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) las reformas a la Ley General de Salud y al Código Penal Capitalino, aún cuando la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se extralimitó en sus funciones<sup>57</sup>”.

Lo más relevante en el caso anterior es que un servidor público, cuyo eje rector de su gestión laboral es el derecho, se pronuncie en contra del derecho a la vida de las mujeres. Sin antes concientizar sobre un fenómeno impactante de salud pública, resulta riesgoso exponer abiertamente una declaración que obedece meramente a cuestiones personales.

Si de esta forma se lleva a cabo una administración pública a nivel federal, donde los prejuicios particulares se verán reflejados en la manera de hacer política, es sin lugar a

---

<sup>56</sup> **JIMÉNEZ**, Eugenia. “Mouriño contra el aborto: obispos” en *Milenio*, Sección Ciudad y Estados p.31. Año 9 No. 3015, México, D.F. 2 de abril de 2008

<sup>57</sup> **CRUZ**, Juan. “Aprobar aborto es como autorizar homicidio: panistas” en *El Sol de México*, 1ª. Ed., Sección Nacional p. 2A, Año LXIII No.15395. México, D.F. 17 de junio de 2008.

dudas un dilema para la sociedad gobernada, quien finalmente tendrá que someterse a los lineamientos generados por la forma de pensar de una sola persona.

Asimismo, “Para el ex Secretario de Gobernación Carlos Abascal, la ley que permite el aborto „es lisa y llanamente inconstitucional”, quien junto con legisladores del PAN como Teresa Ortuñola, y miembros de la Academia Nacional de Medicina y Centro Mexicano de Ginecología y Obstetricia, asentaron ante la Suprema Corte el rechazo a la Ley General de Salud y reformas al Código Penal<sup>58</sup>”.

Haciendo un recuento, el fallecido Carlos Abascal fue parte estratégica del gabinete del ex Presidente de México, Vicente Fox Quesada, personaje peculiar político que se caracterizó por su alto nivel de fidelidad hacia la religión católica, adoptando símbolos religiosos desde los inicios de su campaña presidencial, a la par de las sanciones que se le impusieron por ejecutarlas en un momento crucial y decisivo para el desarrollo político de México. Por tanto, no extraña en lo absoluto que un personaje impuesto por Fox, de tendencia conservadora, hiciera ver su rechazo hacia la ILE, la cual obedece más a corrientes liberales.

### ***Partido Acción Nacional***

El Partido Acción Nacional, por cierto, plataforma política de la cual procede el actual Presidente de México, Felipe Calderón, ha representado el partido de mayor oposición constante hasta la actualidad en relación a la ILE. Desde su propuesta en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, mujeres panistas exigían, con mantas que postraban en el asentamiento, que una manera más viable de evitar el aborto era la adopción.

“En pos de contrarrestar la práctica del aborto, la bancada del PAN en la Asamblea Legislativa presentó un proyecto de reformas al Código de Procedimientos Civiles para incluir la figura de la adopción desde el vientre materno. La diputada Celina Saavedra explicó que de esta forma aquellas madres que no deseen a sus hijos o que no puedan hacerse cargo de ellos podrán darlos en adopción antes del alumbramiento<sup>59</sup>”.

---

<sup>58</sup> CRUZ, Juan. Op. Cit. p.2A

<sup>59</sup> CRUZ, René. “Propone PAN en ALDF las adopciones prenatales” en *La Crónica*, Sección Ciudad p.17. Año 12 No.4203. México, D.F. 26 de marzo de 2008.

Para elevar la responsabilidad de la administración pública también “Proponen que se incluya la obligatoriedad de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para que antes de proceder a la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, la mujer tenga la alternativa de decidir si da a su hijo en adopción desde el vientre materno<sup>60</sup>”.

Aunque resulta interesante la propuesta de la diputada panista, traducido a la vida real consistiría en un hecho sumamente complicado. Por un lado, porque si una joven adolescente lo que desea es no llevar a cabo el proceso biológico del embarazo, ya sea porque no es de su interés en ese momento, por repercusiones sociales, familiares, de pareja o problemas de salud, ¿cómo podría prácticamente obligársele a estar embarazada durante nueve meses aún en contra de su decisión? Por el otro, ¿cómo podría darse en adopción un niño o niña cuando aún no ha nacido y peor aún cuando se desconoce su estado de salud? Finalmente, la adopción es un proceso que ha existido desde tiempo atrás, aunque ciertamente no se le ha dado la promoción que merece.

Una vez que Marcelo Ebrard, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, hizo del conocimiento de los medios de comunicación y de la sociedad en general el lanzamiento por parte de su gobierno –con el apoyo de diversos organismos públicos y secretarías locales- del libro *Tu futuro en libertad*, un texto dirigido a jóvenes con contenidos sobre salud sexual y reproductiva, el PAN no tardó en hacer público su descontento y rechazo por el apartado sobre la Interrupción Legal del Embarazo.

“El grupo parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) criticó la inclusión del tema del aborto en el libro sobre sexualidad que regalará la Secretaría de Educación Local a estudiantes de bachillerato. El diputado Antonio Zepeda lamentó que el titular del ramo, Axel Didriksson, no haya socializado con la ALDF el contenido de ese texto, sobre todo en lo relativo al tema de la interrupción legal del embarazo. Zepeda Segura argumentó que ese asunto sigue en litigio en la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y

---

<sup>60</sup> GRAJEDA, Ella. “Piden adopción desde el vientre materno” en *El Gráfico*, Sección Metrópoli p.5. No. 27,100. México, D.F. 26 de marzo de 2008.

por ello las autoridades capitalinas deberían ser más cuidadosas con el manejo de ese tipo de información<sup>61</sup>.

Haciendo un paréntesis en este caso y tomando en cuenta la crítica hacia el Gobierno Capitalino por quitar obstáculos a un tema tan controvertido por algunos padres de familia y la Iglesia principalmente, el comentario anterior va ligado con la postura que ha optado durante años la Secretaría de Educación Pública Federal (SEP), a través del desarrollo de contenidos en sus libros de texto gratuitos para escuelas públicas primarias y secundarias. En ellos, el tema de la sexualidad únicamente es visto desde un carácter meramente descriptivo, sin llegar a profundizar en el mismo.

Por tanto, si se toma como patrón este tipo de textos donde se mantiene una verticalidad en contenidos y se le compara con otro cuyo objetivo es romper con ese estilo conservador que favorece la generación de tabúes en una sociedad con mayor apertura ideológica, entonces resulta “normal” la reacción de políticos apegados a este sistema educativo obsoleto, considerándolo como “peligroso” o “riesgoso”.

No sólo se requiere la eliminación de obstáculos en la familia y demás instituciones sociales para hablar de sexualidad, sino la implementación de un nuevo modelo pedagógico que permita a niños y jóvenes “adelantarse” a los fenómenos sociales que pongan en riesgo su salud y alteren sus relaciones sociales: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, principalmente.

Todos estos elementos tienen un punto de partida: la sexualidad. Si desde temprano no se profundiza en este tópico, primordial en el desarrollo de la vida humana, será imposible alcanzar una sociedad más informada, responsable y prevenida, puntos claves que se requieren para terminar definitivamente con los embarazos imprevistos y su consecuencia directa: los abortos.

### ***La Iglesia Católica***

Por supuesto que la Iglesia Católica no podía faltar en este listado de instituciones, personas y organismos que han utilizado argumentos particulares para combatir la legalización de la interrupción del embarazo. En cuestiones numéricas, fue la institución que mayor espacio ocupó en medios de comunicación para hacer del

---

<sup>61</sup> NOTIMEX. “El PAN reprueba el aborto en libro” en *Excélsior*, Sección Comunidad p.5. Año XCII, Tomo III, No. 33,133. México, D.F. 23 de mayo de 2008.

conocimiento de la población en general su total rechazo, desacuerdo y condena hacia este fenómeno social.

Desde el Papa Benedicto XVI, máxima figura del Catolicismo a nivel mundial –quien incluso, al estar enterado de lo que se suscitaba en la Ciudad de México, en cuestión de la despenalización del aborto, de inmediato envió a un colega desde el Vaticano para que tomara cartas en el asunto-, hasta Norberto Rivera, Arzobispo Primado de México, con sus diversos obispos y sacerdotes, han fabricado en conjunto una ideología conservadora que tiene como objetivo “sembrar pánico” en la sociedad que acepte y peor aún, apoye y/o practique el aborto.

La Iglesia por sí misma, a lo largo de siglos, se ha caracterizado por su alto nivel de conservadurismo, no simplemente en el tema del aborto, también en el uso de métodos anticonceptivos, aceptación de la diversidad sexual y la eutanasia, temas que para la Iglesia mantienen un denominador común: atentar contra la vida.

Específicamente en cuestión de la planificación familiar no ha dejado de desligar el placer sexual –comprobado científicamente como una necesidad primaria de acuerdo a la Pirámide de Maslow- del deseo consciente y responsable de concebir hijos. Se trata de dos conceptos totalmente separados que aunque la sexualidad los une, no deben prestarse a la ambigüedad.

En lo que conlleva a la diversidad sexual sucede algo muy parecido. El catolicismo maneja una analogía tradicional: *mujer y hombre equivalen a hijos*. De tal manera que si una pareja no es capaz de concebir para mantener la especie humana, entonces está fuera de principios y de moral, pero sobre todo, va en contra de la naturaleza y de *Dios*. Una premisa fundamental para la Iglesia y heredada a través de generaciones, a la vez tan cuestionada, juzgada y atacada actualmente por grupos liberales.

Asimismo, la eutanasia, un derecho de toda persona a morir dignamente cuando ya no tiene posibilidades médicas para seguir viviendo, evitando sufrir física y psicológicamente de manera indefinida, ha sido otro factor punto de ataques constantes por parte de la Iglesia, al querer emerger la vida ante todo desde un punto de vista eclesiástico, sin tomar en cuenta los elementos científicos que indican cuándo una persona ya no se encuentra en condiciones favorables para soportar un estado de salud intolerable.

Regresando al tema del aborto, su posición ha causado grandes revuelos al estar en contacto y concebir el apoyo de otros organismos particulares, los cuales en suma han logrado generar mucho ruido y confusión que atentan en general contra la reforma al

Código Penal que prohibía anteriormente el aborto por consentimiento propio, deseando echarla atrás y mantener la situación como antes, aún a costa de muchas mujeres que han practicado y defendido este derecho.

“Hugo Valdemar, vocero de la Arquidiócesis de México, dijo que la Ciudad de México se ha convertido en sanguinaria y asesina que degenera su conciencia humana al asesinar impunemente a más de siete mil niños en el vientre de sus madres<sup>62</sup>”. Este comentario obedece al instinto e ideología de un individuo en particular, motivado por supuesto por la institución que representa, por lo que carece de fundamentos objetivos que permitan caracterizar una reforma como “sanguinaria y asesina”.

Es de considerar que, por el contrario, sería más peligroso permitir que miles de mujeres sigan asistiendo a clínicas clandestinas para terminar con su embarazo, peligrando con ello su vida. Asimismo, admitir que nazcan cada vez más niños que al no ser deseados por sus respectivas madres sean desamparados en las calles o, peor aún, obligados a trabajar desde muy pequeños; también consistiría en un caos social.

Tratar de generalizar abiertamente un comentario particular, emitido de una institución del clero, resulta bastante peligroso. En primer lugar por tratarse de la Iglesia Católica, una organización que en México tiene mucha influencia ideológica y que mantiene una mayoría en relación a otras religiones, capaz de inclinar hasta cierto punto el favoritismo o rechazo de la sociedad hacia un fenómeno social. En segundo lugar, porque es una institución cuyos comentarios se mantienen al frente en medios de comunicación de todos los formatos. A pesar de la supuesta división de la Iglesia con el Estado, la realidad nos marca que aún en la actualidad la Iglesia es un punto clave para las decisiones políticas que se tomen en el país.

Es conveniente señalar que ante la desesperación de la Iglesia Católica de no ser apoyada por la mayoría de las autoridades de la Corte, en un proceso decisivo donde estaba en tela de juicio la continuidad o desaparición de la reforma sobre el aborto en la capital, suscitado por la apelación que presentaron partidos políticos de la oposición influidos por la Iglesia, semanas antes de la resolución final, ésta lanzó una fuerte campaña de spots televisivos donde mencionaba *el derecho a la vida*, invitaba a la sociedad a pronunciarse en contra de ella y “confiaba” en la decisión de la Suprema Corte, la cual -según el Episcopado de México- la anularía.

---

<sup>62</sup> **ROLDÁN**, Nayeli. “La Iglesia confía en que revoquen ley de aborto” en *Milenio*, Sección Ciudad p.33. Año 9 No.3041. México D.F. 28 de abril de 2008

Aunado a lo anterior, la Iglesia no se conformó únicamente con comentarios propios y a través de sus órganos de control, sino que pidió el respaldo de seguidores y organizaciones que también decidieron vetar la despenalización del aborto desde varias perspectivas. En relación a este tema, los católicos “afirmaron que el próximo domingo peregrinarán hacia la Basílica de Guadalupe, no para presionar a los ministros, sino porque confían en que echarán atrás una ley injusta, que asesina al ser más inocente. Guillermo Bustamante, Coordinador de Unión de Voluntades, consideró que los ministros cuentan con suficientes elementos jurídicos, sociológicos, médicos, bioéticos y biológicos para declarar inconstitucional la reforma al Código Penal y a la Ley General de Salud. Miles de católicos, dijo, están convencidos de que la vida humana inicia en el momento de la concepción, por lo que le pedirán ayuda a la Morenita del Tepeyac para que interceda por sus hijos, los más desprotegidos<sup>63</sup>”.

En relación a toda la serie de elementos que menciona el coordinador de dicha organización católica, es muy preocupante y curioso a la vez saber cuáles son las fuentes jurídicas, sociológicas y médicas principalmente en las cuales se basa para hacer explícito su comentario, respecto a que la Corte debe conocer estos recursos para detener la ILE.

Es necesario esclarecer los medios para hacer válida o inválida una reforma legal, tal como efectivamente lo llevaron a cabo los partidos políticos que promovieron y defendieron la legalidad de la interrupción del embarazo, tomando como bases estadísticas médicas relacionadas con el número de decesos por abortos en situaciones inseguras. Asimismo, es importante recordar que la mayor parte de las primeras 5,200 mujeres que recurrieron a la ILE eran de religión católica, por lo que si existen miles de católicos que se pronuncian en contra, seguramente también habrá miles que estén a favor de esta iniciativa.

Sumado a lo anterior, “Armando Martínez, Presidente del Colegio de Abogados Católicos, señala que los ministros de la Suprema Corte ya tienen definido su voto y éste es a favor de que siga operando la interrupción del embarazo en la capital [...] Por ello, aunque apunta que acudirán al recinto judicial para exponer su argumento de por qué la legalización del aborto va contra la Constitución, acepta que sus posibilidades son pocas [...] A partir de este viernes los miembros de la Suprema

---

<sup>63</sup> **JIMÉNEZ**, Eugenia y Notimex. “Confían católicos en que la Corte invalidará el aborto en el D.F.” en *Milenio*, Sección Ciudad p.27. Año 9 No.3091. México D.F. 17 de junio de 2008.

Corte comenzarán a escuchar los argumentos de las partes a favor y en contra de la interrupción del embarazo<sup>64</sup>.”

Desde un punto de vista particular, una organización jurídica que desde un inicio se autotitula “católica”, pierde su objetividad en el análisis y resolución de todo caso legal que se les presente, puesto que obedecerán primeramente a las normas y prejuicios de su religión antes que a la racionalidad.

Asimismo, el comentario anterior del Sr. Martínez resulta impreciso, puesto que a pesar de poner en la mesa varios elementos desde diferentes vertientes, que según él fortalecían su idea de echar abajo esta reforma, son mayores y más relevantes los factores que apoyan con datos verídicos la modificación al Código Penal y a la Ley General de Salud.

No obstante, la Iglesia pretendió en un momento dado adelantarse a los posibles fallos judiciales que enfatizarían y asegurarían la conservación de la despenalización del aborto, a través de comentarios, conferencias de prensa y demás espacios ocupados estratégicamente en medios de comunicación. La difusión empleada era ambigua, ya que por un lado pretendía dar su punto de vista sobre el tema y, por el otro, comprometer y criticar a los jueces que analizarían el caso.

“Finalmente, el presidente de la CEM (Conferencia del Episcopado Mexicano) subrayó que en caso de que la resolución no sea favorable a la defensa por la vida, la grey católica seguirá apelando a la conciencia de la sociedad, pues „las leyes no son eternas y se pueden revertir<sup>65</sup>”. Lo anterior, pareciera incitar a la sociedad a rechazar la determinación de las leyes en México, al señalar “que las leyes no son eternas”, como si se tratase de premisas volátiles cuya vigencia es temporal.

Sin embargo, el fallo de la Corte del 28 de agosto del 2008 fue a favor de la despenalización del aborto por la mayoría de los magistrados, quienes en medio de todo un debate donde prevalecían prejuicios personales por parte de los opositores, también emergieron premisas fundamentales basadas en estadísticas y proyecciones médicas, así como en anécdotas que tomaron un papel relevante para despenalizar el aborto.

---

<sup>64</sup> **VALLEJO**, Mael. “La Iglesia prevé derrota en el debate del aborto en la Corte” en *El Centro*, Sección Coordinadas de la Ciudad p.9. Año 2 No. 399. México, D.F. 8 de abril de 2008.

<sup>65</sup> **GARCÍA**, Judith. “Propone la Iglesia que casados tengan mejor salario que solteros” en *El Sol de México*, 1ª. Ed., Sección Nacional p.5A, Año LXIII No.15356, México, D.F. 9 de mayo de 2008.

Frente a esta situación, la Iglesia nuevamente hizo notar su rechazo y lamento por la decisión de los jueces, aunque en esta ocasión con un distinto tono. Sus comentarios rápidamente se hicieron del conocimiento de la población en general con el apoyo de los medios masivos de comunicación, donde a su vez mantuvieron su decisión de seguir apoyando y defendiendo la vida.

## **PROVIDA**

De igual forma, Jorge Serrano Limón, Presidente de PROVIDA, protagonizó en diferentes ocasiones, mediante un tono sarcástico, diversos “escándalos” que tenían por objetivo desprestigiar la labor de diputados, senadores y figuras políticas que se pronunciaron a favor del aborto legal en el Distrito Federal.

Sumado a lo anterior, contó con el respaldo de diversas organizaciones no gubernamentales y diversas instituciones, entre ellas, por supuesto, la Iglesia Católica, para hacer notoria su rotunda oposición al aborto legal, tomando como base fundamentos no comprobados científicamente y, que por el contrario, obedecían a asuntos de carácter personal, ideologías fuera del contexto actual y prejuicios religiosos.

Sus maneras de manifestarse en contra fueron tan diversas que originó rápidamente molestia por parte de los diputados locales, quienes consideraron erróneas e incalificables las actitudes que tomaba Serrano Limón en contra de una iniciativa que procuraba precisamente la salud de las mujeres, en virtud de que muchas de ellas murieron por recurrir clandestinamente a un aborto.

No obstante, el Presidente de PROVIDA, pese a los comentarios y recomendaciones de figuras políticas que le pedían hacerse a un lado de las iniciativas avaladas y aprobadas por la Asamblea Legislativa, hizo caso omiso y enfatizó sus ataques a través de declaraciones y pequeñas manifestaciones con mensajes grotescos, tanto verbales como no verbales.

En medio de este contexto, donde cada vez se pronunciaban más las intenciones por parte de organizaciones e instituciones sociales de detener un proceso de carácter legal, “Con el voto de todos los partidos políticos, menos del PAN, el pleno de la Asamblea Legislativa del DF (ALDF) aprobó ayer un punto de acuerdo por el cual hizo un llamado a todas las instituciones de carácter federal y local para que se sumen a la

defensa del Estado laico, ante las campañas de denostación emprendidas por diferentes iglesias y organizaciones de corte conservador sobre el aborto<sup>66</sup>.

Sin embargo, no se trató de una petición que obedecía a juicios personales, al considerar que ni la Iglesia, ni PROVIDA, así como ninguna otra institución podían incentivar directa e indirectamente a la población a rechazar la iniciativa de la despenalización del aborto, sino que “En particular, los assembleístas solicitaron a Gobernación que haga cumplir el artículo 130 de la Constitución y evite que las iglesias y ministros de culto se inmiscuyan con amenazas o críticas en el trabajo de los diputados locales sobre esa propuesta de ley<sup>67</sup>”.

Como se puede apreciar, no se trató de comentarios particulares, sino que la misma Carta Magna estipula la prohibición por parte de instituciones, organizaciones o cualquier persona de entrometerse en actos políticos cual sea el medio a utilizar. Tener el derecho de expresar su punto de vista, obedeciendo a la libertad de expresión, es muy distinto de convocar a la población a oponerse a una iniciativa política, utilizando como herramientas estratégicas argumentos religiosos, con la finalidad de detener un proceso legal que defiende la libertad de las mujeres para decidir sobre su cuerpo: bienestar físico y psicológico, de acuerdo a sus propios intereses.

Debido a que mediante el discurso no pudo Serrano Limón “frenar” y echar abajo la despenalización del aborto, hizo uso de actos meramente simbólicos -con un tono sarcástico- que buscaron llamar la atención de la gente. “En medio de este debate, el dirigente de Provida, Jorge Serrano Limón, acudió a la ALDF acompañado de por lo menos seis personas, donde quería mostrar a los diputados las palpitaciones de un feto de ocho semanas de gestación. Su intento quedó frustrado cuando un grupo de mujeres, asesoras de diputados del PRD, lo recibieron hondeando tangas que después le arrojaron al rostro<sup>68</sup>”.

Aunque es de reconocerse primeramente que no es la manera correcta de actuar frente a los comentarios y actos públicos de un ciudadano que se opone a una iniciativa en pro de la libertad de decisión de la mujer, llama ante todo la atención la minoría con la que el representante de PROVIDA acudió al máximo órgano legislativo en el Distrito Federal para, según él, “comprobar” que existe vida en el embrión en

---

<sup>66</sup> CUENCA, Alberto. “ALDF solicita frenar ataque antiaborto de la Iglesia” en *El Universal*, Sección DF Comunidad y Metrópoli p. C5. Año 91 No.32,676. México, D.F. Miércoles 11 de abril de 2007.

<sup>67</sup> Íbidem

<sup>68</sup> Íbidem

determinado lapso de tiempo del embarazo, una minoría que queda atrás frente a la mayoría de mujeres que han acudido por cuenta propia a interrumpir su estado de gestación en hospitales del D.F.

Dentro de su arduo proceso de rechazo, Limón ha querido concentrar y llevar a cabo actividades de orden público que no le corresponden, en primer lugar porque no ocupa ningún puesto administrativo en ninguna dependencia del Gobierno que le permita emprender actividades de supervisión en las diversas tareas que sí competen y son ejecutadas por la administración local.

Sin embargo “Jorge Serrano Limón, director de Provida, presentó un informe de los recorridos que hizo en siete hospitales de la red del Distrito Federal, entre el 17 al 23 de mayo. Denunció que en Ticomán „han matado’ a 71 bebés en el vientre materno; en Xochimilco a 24; en Cuajimalpa a 12, y en Topilejo a tres, sumando en total 110<sup>69</sup> .”

Ante este hecho, habría que preguntarse cuál es su metodología y fuente para hacer pública y ante todo certera esta información, la cual tiene como objetivo desprestigiar la continuidad y aplicación de la despenalización del aborto. El hecho de utilizar la palabra “matar” llama drásticamente la atención y origina el cuestionarse ¿desde qué punto de vista se está asimilando la defensa de la vida? Sólo hay dos respuestas para este dilema: la vida del hijo o la de la madre.

No se trata de “matar”, sino de hacer valer la decisión de la mujer si es que no cuenta con los recursos para mantener a otro ser humano, carece de madurez física o psicológica o por alguna otra razón simplemente no quiere tenerlo. Si de “matar” se habla, frenar la continuidad del aborto legal significaría “matar” a más mujeres que acudirán indudablemente a métodos clandestinos con tal de dar prioridad a su decisión rotunda de no concebir por el momento.

Ante la desesperanza de ser escuchado por las máximas autoridades locales y explicar sus argumentos de porqué se debe de revertir la reforma al Artículo 144 del Código Penal y a la Ley General de Salud, “Afuera de la sede del gobierno, intentó entrevistarse con Marcelo Ebrard, jefe de Gobierno. Sin embargo, debió de entregar su reporte a la ventanilla de Oficialía de Partes y criticó al funcionario por no recibirlo<sup>70</sup>.”

Así como el Presidente de la República no cuenta con la facilidad para atender personalmente cada una de las peticiones que a diario se presentan en el país, por

---

<sup>69</sup> GRAJEDA, Ella. “Gobierno conforma grupo que defenderá ley de aborto” en *El Universal*. Sección DF Comunidad y Metrópoli p.C4. México, D.F. Martes 5 de junio de 2007.

<sup>70</sup> *Íbidem*

cuestiones de tiempo y por darle seguimiento a una agenda previamente establecida y que debe ser cumplida al pie de la letra, el Jefe de Gobierno también pasa por esta situación y ni Serrano Limón ni ninguna otra persona, aunque fuese perteneciente al gremio político, puede interrumpir la puntualidad de seguimientos de las autoridades tanto locales como federales, a menos que se tratase de un caso de emergencia, por lo que la crítica del titular de PROVIDA carece de fundamentos.

Pero Serrano Limón, enojado de no ser recibido, enfatizó: “¿A qué le teme? Ebrard participa en el negocio de las farmacéuticas, de fondos internacionales y canaliza recursos al PRD para impulsar el negocio internacional de los anticonceptivos”, acusó<sup>71</sup>”. Su descontento se hizo notorio al desviarse por otras vertientes que no se referían precisamente a la Interrupción Legal del Embarazo como tarea del gobierno local, sino que obedecían más a difamaciones que tenían por objetivo dañar la imagen pública de una persona clave en la administración local: la del Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

Por si fuera poco, Serrano Limón ha optado por denunciar cuestiones que precisamente ya se sabían y las cuales sirvieron de fundamentos estadísticos y científicos para proponer y legislar el aborto hasta las doce semanas de gestación, como es el caso específico de las clínicas clandestinas y los métodos abortivos a base de hierbas que dañaban los órganos internos de la mujer e incluso ponían en riesgo su vida:

“Jorge Serrano Limón, denunció que en el D.F. se tienen ubicadas 10 clínicas que practican el aborto de manera clandestina, en precarias condiciones de higiene y por 5 mil pesos. Recordó que la denuncia con la cual se documenta este negocio, manejado por presuntos médicos, se presentó en 2006 ante la Procuraduría de Justicia capitalina, que clausuró tres de 12 „clínicas’ con este giro<sup>72</sup>”.

Cabe señalar que la existencia de clínicas clandestinas, cuya consecuencia más catastrófica era la muerte de las mujeres que se sometían a un aborto, se utilizó como argumento en pro durante el proceso de petición de la despenalización del aborto hasta las doce semanas de gestación, principalmente por parte de las mujeres assembleístas de los partidos PRD, Convergencia y Socialdemócrata, manteniendo en todo momento a la vista de los demás legisladores que se oponían a este fenómeno, mantas con la leyenda “Aborto legal para no morir”.

---

<sup>71</sup> GRAJEDA, Ella. “Gobierno conforma grupo...” p. C4

<sup>72</sup> CUENCA, Alberto. “Plantean a 5 expertos 40 dudas sobre aborto” en *El Universal*. Comunidad y Metrópoli. Sección C. Jueves 23 de agosto de 2007.

Indudablemente, es asertivo que se denuncie la práctica de abortos en lugares no destinados, autorizados ni preparados para ello, puesto que además de infringir la ley, se está poniendo en riesgo la salud de las mujeres, un hecho inatacable. No obstante, en este caso específico, el director de una organización que asegura velar por la vida de los seres humanos, utiliza como fundamento la existencia de este tipo de clínicas que operan ilegalmente en la ciudad para proceder en contra de la despenalización del aborto, mientras que debería ocurrir todo lo contrario, puesto que este dato aporta lineamientos sustentables para proseguir con la legalización de este fenómeno únicamente en lugares autorizados.

Aún con la sugerencia de los legisladores de la ALDF, Serrano Limón continuó con sus reprobaciones verbales y simbólicas hacia el tema del aborto. Aunado a ello, fue recurriendo a instancias mayores de la Administración Pública, no precisamente locales, sino a nivel federal, como es el caso de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Con la idea aferrada de querer suspender la legalización del aborto en la capital, “La asociación civil Provida se reunirá, en un mes, con los 11 ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para darles a conocer a detalle sus argumentos en contra de la interrupción legal del embarazo en el DF. Así lo afirmó el dirigente de esta organización, Jorge Serrano Limón, quien comentó que desde hace cuatro meses, cuando comenzó esta práctica en los hospitales de gobierno capitalino, cuatro mujeres que abortaron quedaron dañadas<sup>73</sup>”.

De igual forma, “Serrano Limón realizó una protesta, acompañado de gente de su organización, justo a la entrada de la Secretaría de Salud del DF, en la calle Xocongo, colonia Tránsito. Con fetos de utilería de distintos tamaños bañados en salsa catsup representaron las sangrientas escenas que se viven en los hospitales de la administración local. Vestidos con batas blancas manchadas de tinta roja, guantes y botas quirúrgicas se apostaron previo a las escalinatas del edificio principal de la dependencia capitalina [...]”<sup>74</sup>

El afán del director de PROVIDA de suspender el derecho de las mujeres a abortar libre y decididamente se ha mantenido en todo momento constante y a un ritmo acelerado. Los diversos recursos simbólicos que ha utilizado, siendo los religiosos los

---

<sup>73</sup> **ARCHUNDIA**, Mónica. “Protestan contra aborto; hace daño, argumentan” en *El Universal*, Sección DF Comunidad y Metrópoli p.C2. Año 91 No.32,822. México, D.F. Martes 4 de septiembre de 2007.

<sup>74</sup> *Íbidem*

más recurridos, le han permitido salir a flote a través de los medios masivos de comunicación, por producir “escándalos” y polémicas que despiertan el interés de la población en general.

Las demandas interpuestas por Serrano Limón, más allá de estar ligadas a términos jurídicos, obedecen a intereses personales o al menos de unas cuantas minorías que mediante actos públicos donde prevalece más el “espectáculo” que el discurso propio, han conseguido atrapar la atención, aunque definitivamente no han logrado convencer a las mayorías, las cuales -de acuerdo a cifras estadísticas- han optado por llevar a cabo y apoyar el aborto legal.

## **2.5 Polémicas de la ILE**

El término “aborto” ha sido condenado desde sus inicios por diversos sectores sociales, desprendiéndose de éstos sus respectivos líderes que han usado su poder de opinión para “deshacer”, en lo que les es posible, cualquier indicio que favorezca que la mujer sea un individuo con plena libertad de poder hacer de su cuerpo y vida lo que mejor le parezca, responsablemente.

Desde abril de 2007, fecha en la que se aprobó en el Distrito Federal la Interrupción Legal del Embarazo, se desataron infinidad de comentarios, artículos periodísticos, marchas y protestas de unas cuantas organizaciones que se pronunciaron “a favor de la vida”, así como opiniones en televisión y radio abiertas que repudiaban la aprobación por parte de la ALDF para reformar el Código Penal y la Ley General de Salud en pro de la legalización del aborto hasta las 12 semanas de gestación.

Por tratarse de un tema de fuerte controversia, como la Ley de Voluntad Anticipada o la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, la ILE no se quedó atrás. Fue blanco de diversos ataques en diferentes medios de comunicación. Su proceso fue inspeccionado minuciosamente, ante la espera de encontrar el mínimo error, usarlo como pretexto y exponerlo como fuente de riesgo para la salud de quienes la practicaran.

### ***Muerte de menor de edad por practicarse la ILE***

Durante los diez primeros meses de entrar en operatividad la ILE, la Secretaría de Salud local registró un total de 5 mil 845 mujeres que habían optado por interrumpir su

embarazo de forma legal<sup>75</sup>; hasta entonces, los comentarios de las autoridades capitalinas eran óptimas en relación a que no había indicios de ninguna mujer que hubiese experimentado problemas graves de salud.

Sin embargo, desafortunadamente, el 20 de febrero de 2008 se dio a conocer públicamente ante los medios de comunicación, la muerte de una menor de edad por practicarse un aborto en uno de los hospitales públicos del D.F., encomendado para practicar la ILE, luego de que el médico, al cual se le turnó esta joven, omitió realizar previamente un ultrasonido para conocer la edad promedio del producto, siendo que éste ya rebasaba las 12 semanas de gestación, aún cuando la política primordial de la interrupción del embarazo es que estrictamente debe llevarse a cabo hasta este periodo de gestación.

“Según datos de la Secretaría de Salud del DF, el doctor que intervino en este caso y cuyo nombre no se proporcionó, realizó la interrupción a pesar de que la joven tenía ya 16 semanas de embarazo, es decir, ella había rebasado el plazo legal que fijan las propias reformas en esa materia, de 12 semanas como máximo<sup>76</sup>”.

De igual forma, no se analizó con precisión el estado de salud en general de la menor, aún cuando es sabido por parte del personal médico que este paso es primordial para poder iniciar el proceso del aborto. “De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, la menor llegó al hospital con un cuadro de anemia aguda, que al momento de la práctica médica y al presentarse la hemorragia agudizó su estado de salud [...] El médico presuntamente se apegó solamente a los dichos de la menor y de su madre, quienes con base al tiempo tomado desde que se interrumpió el periodo menstrual de la joven aseguraban que ella tenía menos de 12 semanas de embarazo.<sup>77</sup>”

Sin lugar a dudas se trató de un acto abominable donde predominó ante todo la negligencia por parte de un médico, que ante la falta de iniciativa para llevar a cabo al pie de la letra una labor específica de máximo riesgo, un acontecimiento que pareciera común termina en una tragedia que no solamente deja en mal a una institución o gobierno locales, sino un esfuerzo tanto de carácter político como social que costó varios meses de diálogo para fundamentar la existencia de una ley que, contrario a lo sucedido, promoviera la salud de la mujer.

---

<sup>75</sup> CUENCA, Alberto y Archundia, Mónica. “Muere menor durante práctica de aborto legal” en *El Universal*. Sección DF Comunidad y Metrópoli p.C1. Año 92 No.32,991. México, D.F. Miércoles 20 de febrero de 2008.

<sup>76</sup> Íbidem

<sup>77</sup> Íbidem

No obstante, este hecho fue direccionado mal intencionadamente hacia aspectos que ponían en tela de juicio la legitimación del aborto legal, especialmente por parte de aquellas organizaciones y personajes que sobresalieron por su antagonismo en esta reforma del rubro de la salud. Iglesia, Gobierno Federal y PROVIDA, principalmente, protagonizaron una campaña en contra de la legalización del aborto, utilizando como argumento mediático la muerte de esta menor de edad.

El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud local, trató de dar balance a este problema, analizando en lo más profundo posible lo sucedido y las formas de solventar sus consecuencias. Ante este escenario, cuando los medios de comunicación de todas las instancias presionaron sobre este fenómeno para obtener respuestas a la infinidad de preguntas que surgían, en entrevista de radio el Dr. Manuel Mondragón y Kalb confirmó el vínculo y seguimiento de las autoridades hacia este caso:

**“Javier Alatorre:** Dinos Manuel, ¿Están en contacto con los padres de esta jovencita? ¿Es de la Ciudad de México? ¿Llegó de otra entidad?

**Dr. Mondragón:** Es de la Ciudad de México, una familia muy humilde de aquí y estamos en contacto permanente con esta familia<sup>78</sup>”.

Es cierto que cualquier acción que se haga jamás podrá recuperarle la vida a una joven que decididamente optó por no seguir embarazada y que peor aún, confió en la profesionalidad del personal médico de un hospital que aseguró poder llevarle a cabo legal y confiablemente la interrupción de su embarazo. Pero de igual forma, es tan cierto que no por culpa de una persona con falta de criterios éticos y conocimiento en su materia de especialidad debe cancelarse irreversiblemente la ILE, o motivar a las jóvenes a no hacerlo, comentándoles que probablemente pudiera pasarles lo mismo, como herramienta de persuasión.

---

<sup>78</sup> Entrevista en *Reporte 98.5 con Javier Alatorre*, el 21 de febrero de 2008 a las 3:08 p.m.

### ***La Iglesia ocupa espacios en televisión abierta para atacar la ILE***

En Televisa, cadena de televisión abierta de mayor cobertura y audiencia a nivel nacional, la Iglesia Católica exteriorizó su rechazo total a la reforma del Artículo 144 del Código Penal que despenaliza por completo el aborto hasta las 12 semanas de gestación, reiterando de una manera más directa y con mayor alcance su oposición a este aspecto de carácter sociopolítico.

Con argumentos de origen religioso, Carlos Aguiar Retes, Presidente de la Conferencia del Episcopado Mexicano, comentó en su mensaje televisivo difundido a finales de agosto de 2008, que “sin el don de la vida ningún otro derecho es posible [...] la defensa de un ser humano recién concebido debe acompañarse de la defensa de la dignidad de la mujer, respetar el derecho a la vida se encuentra en la base de la auténtica democracia y del verdadero estado de derecho<sup>79</sup>”.

Curiosamente, esta cápsula televisiva salió al aire exactamente un día antes de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en medio de controversias e iniciativas conservadoras que pretendían detener la Interrupción Legal del Embarazo, iniciara una serie de debates donde se definiría el rumbo del tema, en medio de votos a favor y en contra por parte de los mismos ministros adscritos a este máximo órgano de justicia del país.

Sus recursos semióticos fueron: la Virgen de Guadalupe, el Papa Benedicto XVI y la Bandera de México. Estos tres íconos lucían como fondo durante el discurso que otorgaba en televisión abierta dicho obispo. Aunque austero en calidad, fue un mensaje que duró aproximadamente un minuto, digno de tener un costo elevado, en especial por difundirse en un horario de alta audiencia, alrededor de las 8:40 de la noche.

Lo más criticado en este caso resulta ser la aparición de uno de los símbolos patrios durante un discurso meramente religioso, aún cuando constitucionalmente se prohíbe mezclar asuntos de Estado con temas del clero y que es responsabilidad de la Secretaría de Gobernación velar que estas medidas no se pasen por alto. Aunque no se le dio físicamente un mal uso a la bandera, es lamentable su utilización para fines de una misma organización, quien al igual que un partido o figura política, ansia el poder a través de la propaganda.

---

<sup>79</sup> **RODRÍGUEZ**, Ruth. “La Iglesia se pronuncia contra aborto en tv abierta” en *El Universal* p.1. Año 91 No.33, 178. Lunes 25 de agosto de 2008.

Con este suceso se puede apreciar el mejor ejemplo de la intromisión de la Iglesia en temas políticos y, sobre todo, la falta de carácter, interés y criterio por parte del Poder Ejecutivo y, en su caso, la Secretaría de Gobernación, para aislar a una asociación ajena al sistema político, como lo es la misma Iglesia, de tópicos que legal y oficialmente no le corresponden.

Las diversas reuniones de representantes de la Iglesia en actos políticos públicos y acciones de este tipo, donde un obispo trata de incentivar a la población a pronunciarse en contra de un ejercicio que pretende cuidar la salud de las mujeres, ponen en entredicho el rumbo laico del Estado, donde se considere ante todo la voz de la población, mas no de instituciones menores.

### ***Aprueba la SCJN la despenalización del aborto en el Distrito Federal***

“En una decisión histórica e inesperada, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) avaló por ocho votos contra tres la constitucionalidad de las reformas al Código Penal y la Ley de Salud del Distrito Federal que despenalizan el aborto voluntario hasta las 12 semanas de gestación, que obligan a las autoridades capitalinas a garantizar que la interrupción legal del embarazo se realice de forma gratuita y en condiciones médicas y sanitarias adecuadas<sup>80</sup>.”

De esta manera, después de varias sesiones en las cuales se había puesto en pausa el fallo definitivo por los expertos en temas de derecho a nivel nacional, se consiguió avalar decididamente la capacidad de las autoridades capitalinas para emprender y continuar con la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo para todas las mujeres que lo soliciten consciente y responsablemente en cualquiera de las instancias de la Secretaría de Salud local que lleven a cabo esta labor.

Los ministros Guillermo Ortiz Mayagoitia y Mariano Azuela, quienes respaldaban el proyecto de dictamen presentado por Sergio Salvador Aguirre Anguiano, no sólo proponían la cancelación de la reciente reforma al Código Penal que despenaliza el aborto hasta las 12 semanas de embarazo, sino también castigar con prisión de tres a seis meses a la mujer que abortara de manera voluntaria.

---

<sup>80</sup> **ARANDA**, Jesús. “La Corte echa abajo recursos de PGR y CNDH contra el aborto” en *La Jornada* p. 42. Año 24 No.8632. Jueves 28 de agosto de 2008.

Dentro de las diversas “justificaciones” de base conservadora que expusieron en el debate los tres ministros declarados en contra del aborto legal, destacó la de Ortiz Mayagoitia, quien al llegar al punto en el que se consideraba la ILE como uno de los derechos sexuales de la mujer, pronunció que “la libertad sexual de la mujer radica en que puede tener relaciones sexuales voluntarias con quien desee, „en donde pueden resultar embarazadas’, y que „no hay imposición del embarazo’ (al criminalizar el aborto), porque „cuando tienen relaciones en el ejercicio de su sexualidad tiene que ser también responsable<sup>81</sup>”.

Indudablemente, toda relación sexual debe ser tomando en cuenta primeramente y de forma responsable los efectos que pudieran surgir posteriormente. Claro está el ejercicio del uso de métodos anticonceptivos, específicamente del denominado “condón”, caracterizado por su costo accesible y fácil uso, que se encuentra disponible en cualquier farmacia de la ciudad y, mejor aún, en cualquier Centro de Salud de manera gratuita. Esta medida prevendría cualquier embarazo no deseado.

Sin embargo, aún falta mucho por cultivar de una manera más amplia y profunda el tema de la anticoncepción, no sólo en la Ciudad de México, sino en todo el país. Para ello, se requiere de toda una red de actividades que promuevan una apertura ideológica en torno a la sexualidad, partiendo del reconocimiento de que el inicio de la vida sexual se ha adelantado por mucho al paso de los años y que la mujer actualmente exige sus derechos para crecer en el campo académico y laboral, en comparación con décadas atrás en el que absurdamente se le remitía a la concepción y a los quehaceres domésticos.

Con apego a lo anterior, el ministro Juan N. Silva Meza –pronunciado a favor de la ILE- comentó que el Estado “tampoco ha cumplido con su obligación constitucional de educar en materia sexual y reproductiva, como lo marca el artículo cuarto constitucional, además de que no ha garantizado el acceso pleno a los métodos anticonceptivos<sup>82</sup>”.

Por ello, resulta coherente y justa la existencia de una iniciativa legal que favorezca la propia decisión de las mujeres, sin intervención de ninguna institución, organización o persona que trate de desviar sus intereses, exponiendo –como en el caso de estos tres ministros- a modo de fundamentos, tan sólo premisas que se apegan a prejuicios o puntos de vista de unas cuantas minorías.

---

<sup>81</sup> ARANDA, Jesús. Op. Cit. p.42

<sup>82</sup> Íbidem

Derivado de la idea de que un embarazo no planeado trae como consecuencias “cargas” económicas, físicas y psicológicas primordialmente, el ministro Azuela trató de solventar esta problemática proponiendo que los gobiernos, tanto federal como local, promovieran la adopción u otorgaran apoyos económicos a las mujeres que atravesaran por dicha situación, con la finalidad de hacer un “balance” ante una situación imprevista.

Por supuesto que no se trata de solucionar las “molestias” derivadas de un embarazo no deseado; esa no es la mejor manera de plantear un remedio para este problema. Más allá de eso, es necesario implementar una acción de fondo que evite precisamente que una mujer esté embarazada en contra de sus convicciones.

Ante todo, se requiere fomentar el uso de métodos anticonceptivos, en el caso específico de las relaciones sexuales practicadas por interés y deseo propios. No obstante, la ILE resulta ser el último método alternativo que, ante la falta de esta primera medida o frente a una situación en la cual la mujer fue forzada, la prevendría de una situación física e indeseable para ella. Mejor aún, evitaría la muerte de cualquier joven que ante el incansable deseo de querer abortar, recurre a clínicas clandestinas.

El voto de ocho ministros finalmente fue el factor clave que “aseguró” la continuidad de la Interrupción Legal del Embarazo y que sin duda alguna tuvieron mayor fuerza que las mismas peticiones de mujeres y organizaciones feministas que “a gritos” solicitaban un alto a las miles de muertes a causa de métodos clandestinos, que ante la falta de una ley en pro de esta iniciativa, lucraban con la salud de sus pacientes. De igual forma, era necesario detener el crecimiento acelerado de embarazos que se desarrollaban en condiciones no aptas para el alumbramiento, desde el punto de vista médico, hasta el socioeconómico.

### ***El arzobispo de León amenaza con excomulgar a las mujeres que aborten***

Ni siquiera una semana había transcurrido del fallo definitivo de los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, donde por mayoría se ratificó la continuidad de la ILE hasta las 12 semanas de gestación, cuando “el ex presidente del Episcopado Mexicano y Arzobispo de León, José Guadalupe Martín Rábago, advirtió que todas las mujeres que aborten y las personas que colaboren en esa práctica quedarán

excomulgadas de la Iglesia Católica, aún cuando la Corte establezca su constitucionalidad. La excomunión se aplicará *ipso facto*, advirtió<sup>83</sup>.”

En este comentario, donde resaltó su carácter conservador y visión poco crítica de las circunstancias actuales, el Arzobispo Rábago trató de crear un contrapeso a la situación que nada le favorecía a la institución que él representa; pareciera que se tratara de un plan secundario emergente, derivado de la falta de aprobación de sus fundamentos por parte de los Ministros de Justicia de la Nación, quienes finalmente ocho de ellos coincidieron en que “no existe en la Constitución, ni en los tratados internacionales suscritos por México, el llamado ‘derecho a la vida desde el momento de la concepción’, como tampoco la obligación en la Carta Magna de sancionar penalmente el aborto<sup>84</sup>.”

De acuerdo al Arzobispo, no es reciente el castigo de la Iglesia Católica para las mujeres que deciden abortar, sino que data de 1917 la creación de esta penalización. Ahondando en el tema, aseveró que existen dos tipos de excomuniones: 1) mediante juicio, donde se analizan los actos indebidos llevados a cabo por tal persona y se decide optar por tal fallo y 2) la denominada “*late sententiae*”, esto es, que no necesita de una sentencia. En el caso del aborto no media proceso ni se requiere sentencia, la excomunión es *ipso facto*<sup>85</sup>.

Finalmente la ILE fue respaldada desde el punto de vista legal por el máximo órgano de Justicia Nacional. Sin embargo, ante este hecho, la Iglesia Católica lanzó una ley interna (excomunión) que se conoce, se practica y se reconoce únicamente dentro de su institución. ¿Hasta qué punto les será útil esta medida? Realmente es incierto; aunque cierto es que el 85% de las primeras 5,200 mujeres que optaron por interrumpir legalmente su embarazo eran católicas.

### **“Perdónalos porque no saben lo que hacen”: PROVIDA**

Mientras el Arzobispo de León aseguraba que las mujeres que practicaran el aborto quedarían automáticamente excomulgadas de la Iglesia Católica, a escasos metros de la catedral donde se daba lugar este acontecimiento se encontraba una decena de

---

<sup>83</sup> ROMÁN, José Antonio y García, Carlos. “Excomunión ipso facto a quien aborte, lanza arzobispo de León” en *La Jornada*, Sección Capital p.42, Año 24 No.8636. Lunes 1 de septiembre de 2008.

<sup>84</sup> ARANDA, Jesús. Op.Cit. p.40

<sup>85</sup> ROMÁN, José Antonio y García, Carlos. Op.Cit. p.42

integrantes del grupo denominado PROVIDA, quienes apoyaban incansablemente – como lo habían venido haciendo desde tiempo atrás- la ideología clerical mediante actos simbólicos.

Como parte de su manifestación en contra de la ILE, “colocaron mantas que tenían imágenes de niños muertos; fotografías de los tres ministros que votaron a favor de la inconstitucionalidad de la legislación con la leyenda *„Bienaventurados los que tienen hambre y sed de justicia, que ellos serán saciados’* y de los ocho que votaron a favor de la ley, con el texto: *„Perdónalos porque no saben lo que hacen<sup>86</sup>”*.

Sin lugar a dudas, el recurso del discurso religioso es una de las herramientas propagandísticas más recurridas por esta organización minorista, sabiendo de antemano que ésta puede servir de mucho en una sociedad donde el mayor porcentaje pertenece a la Iglesia Católica. No obstante, los movimientos sociales a lo largo de los años han despertado otras vertientes en la gente para observar con diferentes matices un mismo fenómeno que los afecta directa e indirectamente. La sociedad cambia su modo de pensar conforme avanza el tiempo, abriéndose más espacios de discusión.

El vínculo extremo entre PROVIDA e Iglesia es indiscutible. Sus fundamentos son los mismos, aunque ésta primera se atreve a hacer lo que la segunda no: actos explícitos caracterizados por el nivel de espectáculo que ofrecen, que finalmente terminan por captar la atención del transeúnte, así como del lector, oyente o vidente de noticiarios. PROVIDA finalmente se ha convertido en el *brazo* de la Iglesia que le permite llegar a más espacios de una forma acelerada, constante y con estrategias nuevas que sobrepasan el simple diálogo.

“El líder de Provida, Jorge Serrano Limón, aseguró que alrededor de 170 trabajadores de hospitales del gobierno del Distrito Federal, en los cuales se practican abortos legales, forman parte del movimiento de Provida y dijo que dos trabajadoras –de las cuales no dio los nombres- fueron despedidas por rehusarse a participar en la práctica de interrupción de embarazos<sup>87</sup>.”

Nuevamente, se hace una aseveración que carece de fundamentos. En este caso, resultan ciertas dudas respecto a la afirmación anterior: Si existen 170 adscritos a su organización que laboran en el Gobierno del D.F., ¿por qué a sus llamados

---

<sup>86</sup> ROMÁN, José Antonio y García, Carlos. Op.Cit. p.42

<sup>87</sup> Íbidem

únicamente asiste un grupo sumamente reducido?, ¿Por qué no declaró los nombres de quienes asegura fueron despedidas por no querer realizar la ILE para que las autoridades tomaran cartas en el asunto? y ¿Por qué dichas trabajadoras despedidas no demandaron un despido injustificado? Al igual que la mayoría de las afirmaciones de Serrano Limón, carecen de veracidad; tan confusas como sus principios.

### **3. Propuesta de Campaña Social en pro de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal**

Como se comentó en la introducción del presente proyecto, de nada serviría que la Interrupción Legal del Embarazo fuese un tema totalmente aprobado por las autoridades estatales –caso específico del Distrito Federal- y sus instituciones dependientes, si la ILE se mantiene como un tema tabú, con sus diversos mitos y hechos que en gran parte influyen directamente sobre la decisión final de la mujer respecto a la continuidad de su embarazo.

Es fundamental promover la existencia de esta nueva reforma que permite que toda mujer pueda decidir si quiere o no continuar embarazada, no importando la razón por la que lo haga, siempre y cuando ocurra bajo su propio criterio. Sin embargo, la existencia de sectores conservadores que manifiestan su rechazo, aún cuando se les muestran los fundamentos que permiten estar de acuerdo con la continuidad de la ILE, pone en riesgo su legitimidad.

De tal forma que si una mujer resulta embarazada en contra de su voluntad y desea no seguir estándolo, muy difícilmente recurrirá a la ILE si sus familiares, pareja, amigos, maestros o demás personas conocidas le aconsejan no hacerlo, obedeciendo a sus tendencias conservadoras; peor aún, si solicita consejería a alguna institución que hace pronunciarse en “pro de la vida” o la Iglesia Católica misma.

Decidir si se interrumpe o no un embarazo debe ser una cuestión propia de la mujer. En el caso específico de las relaciones estables, lo ideal sería consultarlo con la pareja. No obstante, como las mismas estadísticas de las primeras 5,200 mujeres que se practicaron la ILE lo demuestran: la mayoría son solteras, de entre 18 y 24 años de edad. Por conclusión, la mayor parte de ellas eran jóvenes sin compromisos de pareja.

El temor a los prejuicios, la consejería de personas con ideología conservadora, las represalias de los padres o tutores o la falta de información, resultan ser los principales factores por los cuales una mujer no pudiera recurrir a la interrupción de su embarazo, aún cuando ella no quisiera concebir a su hijo en ese momento, teniendo por el contrario que verse obligada a tenerlo, pese a las consecuencias que ello traería en corto plazo: economía limitada, supresión de estudios, en algunos casos incluso casarse por influencia y recomendación equivocada de los padres o simplemente por

convención social, buscar un empleo de remuneración sumamente limitada, entre otros.

Sin duda alguna, hace falta promover ampliamente la existencia de la Interrupción Legal del Embarazo, como un derecho de toda mujer, utilizando para ello la publicidad y la mercadotecnia sociales como herramientas de la comunicación. La difusión requiere de un proceso meramente comunicacional, ya que es necesario saber qué comunicar, de qué manera hacerlo, a qué población específica, qué medios utilizar, teniendo primeramente que realizar un estudio de campo.

El presente proyecto aporta como eslabón final una propuesta de campaña social en pro de la Interrupción Legal del Embarazo, conteniendo los elementos requeridos para publicitar un fenómeno de índole meramente social. Cabe destacar que para su elaboración, se consideró que la ILE es efectivamente un tema de salud, pero no creyendo que la salud es exclusivamente física, sino que también compete a lo mental y social.

La inexistencia de la ILE conllevaría a peligrar esos tres niveles de salud: 1) físicamente, por tratarse de un parto con alto riesgo debido a la corta edad de la mujer o por querer abortar clandestinamente, 2) psicológicamente, al practicar conductas negativas como consecuencia de su rechazo a la concepción y 3) socialmente, al sentirse inestable e incómoda en su grupo de convivencia o por tener que alejarse de dicho grupo para realizar labores domésticas y de cuidados maternos.

Asimismo, esta campaña pretende ser expuesta a la población en general, ya que pretende ampliar la ideología en pro de la ILE, aunque enfocándose específicamente a las mujeres jóvenes, la población más vulnerable de acuerdo a datos estadísticos, quienes requieren informarse para decidir firmemente si deciden interrumpir o continuar con su embarazo, haciendo a un lado todo tipo de prejuicios o represalias moralistas.

### 3.1 Brief

El brief o briefing (anglicismos) es el primer elemento que se presenta para la planeación y realización de toda campaña, ya sea social o comercial. Consiste en una reunión entre clientes y publicistas, donde éstos primeros exponen las principales necesidades o problemas por los que atraviesa la empresa que representan, deseando contrastarlos mediante la elaboración y difusión de mensajes a través de medios de comunicación, acordando para ello en qué consiste su organización, a qué población van dirigidos, cuál es su perfil psicográfico y estilo de vida, qué regiones geográficas abarcan sus productos o servicios, qué tipo de lenguaje se utiliza, cuál es la posición actual y cuál la deseada, qué se promete a través de sus servicios o productos, cuáles son los beneficios y ventajas, principalmente.

En el Manual de Planificación de Medios, el briefing se define como: “Instrucciones que el anunciante hace llegar a la agencia acerca de los objetivos y otros puntos fundamentales de la campaña [...] El briefing puede darse verbalmente o por escrito<sup>88</sup>”. No obstante, es preferible que sea escrito, breve y conciso, con la finalidad de ser leído y rubricado por el cliente, evitando inconformidades o malentendidos a futuro.

A pesar de que no es posible en la actualidad hablar de un cliente específico para la presente campaña sobre la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal, es necesario elaborar primeramente un brief para determinar las vertientes, necesidades y panorama general de la ILE, detectando con ello de qué factores se carecen para así realizar una sólida promoción hacia las mujeres.

---

<sup>88</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. *Manual de Planificación de Medios*. p.476.

## **Brief / Interrupción Legal del Embarazo en el D.F.**

- **Programa específico a publicitar**

Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el Distrito Federal.

- **¿Qué es la Interrupción Legal del Embarazo en el D.F.?**

Es la reforma al artículo 144 del Código Penal del Distrito Federal y a la Ley General de Salud, propuesta y aprobada por la Asamblea Legislativa capitalina en abril de 2007, que despenaliza el aborto hasta las doce semanas de gestación, pudiendo llevarlo a cabo en cualquiera de los catorce hospitales públicos distribuidos en la Ciudad de México, supervisados por la Secretaría de Salud local.

- **Problema objetivo**

Promover una mayor y mejor aceptación hacia la Interrupción Legal del Embarazo en mujeres jóvenes, para ser considerada como la última alternativa de solución ante un embarazo no deseado, sobresaliendo entre los mitos y comentarios negativos que han puesto en dilema su confiabilidad. Asimismo, es importante cuidar que la ILE no sea concebida como un método anticonceptivo rutinario; por el contrario, seguir promoviendo que el uso de métodos anticonceptivos es la mejor forma de prevenir la concepción.

- **Población objetivo**

- a) **Perfil demográfico**

Mujeres en edad fértil, con énfasis en adolescentes y jóvenes, residentes en el Distrito Federal.

\*De acuerdo a datos de la Secretaría de Salud del D.F., publicados en el portal de internet de *El Universal*, de los primeros 5,200 casos de mujeres que recurrieron a la ILE, **la mayoría eran jóvenes de entre 18 y 24 años de edad.**

No obstante, existen casos de adolescentes menores de edad, quienes forzosamente deben contar con el respaldo y autorización de sus padres o tutores por escrito. Por esta razón, es necesario ampliar la cultura en pro de la ILE, tratando de sensibilizar a la par –en segundo plano- a los padres de familia y sociedad en general.

#### **b) Perfil psicográfico**

- ✓ Mujeres jóvenes que temen a ser rechazadas o juzgadas por padres, tutores, familiares, amigos, parejas y allegados en general, por recurrir a la Interrupción Legal del Embarazo.
- ✓ Mujeres jóvenes que desconocen o no tienen la información necesaria sobre la opción de interrumpir su embarazo legalmente.
- ✓ Jóvenes que temen decir a sus padres que están embarazadas.
- ✓ Mujeres que tienden a imitar estereotipos de vida.

#### **c) Estilo de vida**

Jóvenes que conviven a diario con población de su rango de edad; que estudian y/o trabajan; tienen relaciones afectivas con personas del sexo opuesto; llevan a cabo relaciones sexuales; no dedican mucho tiempo a recabar información sobre sexualidad; sus gustos y experiencias son mimetizadas en grupos de amigos.

#### **• Posicionamiento actual**

La Interrupción Legal del Embarazo en el D.F. ha sido un tema extremadamente criticado, principalmente por las instituciones más conservadoras del país, entre ellas: la Iglesia Católica, el Partido Acción Nacional, el Gobierno Federal, a través de sus diversas dependencias, así como PROVIDA, una organización no gubernamental que asegura velar “por la defensa de la vida”.

El Gobierno del D.F. fue un recurso decisivo para la continuidad de la ILE, defendiéndola mediante el argumento de que favorecía a la salud pública, al reducirse o eliminarse el número de abortos en clínicas clandestinas. No obstante, ante el incesante número de comentarios negativos sobre este tema por voces de partidos políticos de la oposición, así como de diversos medios de comunicación masivos, el Gobierno capitalino prefirió dar énfasis a una campaña de Salud Sexual y Reproductiva, dando a entender que lo menos que deseaba era interrumpir embarazos, por el contrario, prefería prevenirlos.

De esta manera, la ILE se ha mantenido como un tema tabú. Se sabe que existe, que se puede preguntar en alguna de las unidades de salud dónde se aplica, sin embargo, no se le ha dado la divulgación que requiere para ser del conocimiento popular. Finalmente, su propuesta y promulgación se fundamentaron en garantizar la salud de las mujeres que recurren al aborto.

La información sobre la ILE únicamente se puede encontrar por internet, vía telefónica y en muy pequeños impresos que se otorgan en hospitales públicos, encaminados a conocer los requisitos. Sin embargo, aún no se puede hablar de la existencia de una campaña sólida e impactante que pueda ser asimilada por la población objetivo de este programa social.

- **Posicionamiento deseado**

Se pretende que la ILE pierda su carácter oculto y salga a flote como cualquier otro tema de salud pública, como es el caso del VIH-SIDA y los métodos anticonceptivos, aunque sin propiciar la ambigüedad de que se trata de un método más de este tipo, al cual se puede recurrir constantemente.

Es fundamental la planeación y difusión de una campaña social que se pronuncie en pro de la ILE, dirigida principalmente a jóvenes, por ser la población de mayor riesgo, de acuerdo a datos arrojados por estadísticas de la Secretaría de Salud del D.F.

Para favorecer su difusión, es indispensable la utilización de diversos medios de comunicación a los que recurra la población objetivo. Asimismo, los mensajes deben contener no sólo información completa y concisa a la vez, sino un fuerte

impacto capaz de llegar a las jóvenes efectivamente y atraer –como elemento secundario- la atención de los padres de familia, tratando de sensibilizarlos para apoyar a sus hijas en caso de un embarazo no deseado.

- **¿Qué bienestar satisface?**

- ✓ Reducir o erradicar los abortos clandestinos en el Distrito Federal que ponían en riesgo la salud de las mujeres e, incluso, provocaban su muerte.
- ✓ Promover el derecho de las mujeres a decidir cuándo y con quién tener un hijo.
- ✓ Evitar los embarazos adolescentes no deseados y sus respectivas consecuencias: deserción escolar, matrimonios obligados, ingreso laboral con bajo perfil académico, problemas económicos, entre otros.

- **Promesa básica de la ILE**

Respaldar y apoyar profesional y técnicamente a las mujeres que decidan no continuar con su embarazo, mediante asesorías y procedimientos médicos seguros y confidenciales. Estas características constituyen los principales ejes de este programa social, brindándole a toda mujer el acceso gratuito a este servicio (en el caso de las residentes del D.F.), sin necesidad de especificar las razones por las cuales recurre a ello.

- **Razonamiento**

El número de ingresos hospitalarios por abortos clandestinos y los embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes se han incrementado constantemente; ambos, factores dignos de alarma para la salud pública, ya que ponen en riesgo la integridad física, mental y social de las mujeres.

El sector salud capitalino cuenta con recursos humanos y técnicos para emprender y gestionar de forma efectiva el programa de la Interrupción Legal del Embarazo en el D.F., además de que su personal está en capacitación y supervisión constante, asegurando la calidad en este servicio gratuito para las capitalinas.

- **Tono de la comunicación**

Emotivo

- **Medios propuestos**

- ✓ Tríptico informativo
- ✓ Postales
- ✓ Pulseras textiles
- ✓ Radio
- ✓ Dovelas y walksides (STC Metro)
- ✓ Internet

- **Plazas propuestas**

- ✓ Bachilleratos y universidades
- ✓ Sistema de Transporte Colectivo Metro
- ✓ Estaciones de radio juveniles (97.7, 99.3, 101.7)
- ✓ Laboratorios de análisis clínicos
- ✓ Farmacias
- ✓ Sitios en Internet

## 3.2 Investigación de mercado

La investigación de mercado consiste en el análisis de una *muestra* establecida. Dicha muestra contiene los “elementos de un universo que, por estar aleatoriamente seleccionados, son representativos del total. De su estudio se obtienen conclusiones que se pueden proyectar a la población. El estudio de un universo por el procedimiento de muestras lleva necesariamente consigo un margen de error (error de muestreo) que aumenta a medida que la muestra se hace más pequeña<sup>89</sup>”.

Para la realización de esta campaña, se requirió ante todo llevar a cabo una investigación cuantitativa que permitiera tener un muestreo básico de mujeres jóvenes acerca de: su rango de edad, estado civil, ocupación, religión, apego a métodos anticonceptivos, conocimiento y percepción sobre la ILE, así como el nivel de influencia de familiares, amigos y allegados en sus decisiones, elementos que en conjunto marcan la tendencia de la conducta de este tipo de población, para entonces poder determinar y delimitar los objetivos y contenidos de la campaña.

### 3.2.1 Encuesta

La encuesta, como técnica de obtención, clasificación y muestreo de datos, se realizó a través de cuestionarios, que a su vez consisten en una “lista de preguntas que se formulan a una persona (entrevistado) a fin de conocer sus hábitos de consumo, opiniones y actitudes respecto de un producto o servicio [...] Para facilitar el tratamiento informático de la información contenida en el cuestionario, éste suele ir precodificado, sistema que consiste en la adjudicación previa de códigos a las posibles respuestas. Cuestionario autoadministrado es el que se cumplimenta por la persona entrevistada, sin colaboración de un entrevistador<sup>90</sup>”.

Dichos cuestionarios consistieron en 19 interrogantes distintas; las primeras cuatro fueron útiles para determinar el perfil demográfico de las encuestadas: edad, estado civil, ocupación y religión, seguidas inmediatamente de 15 preguntas que presentan

---

<sup>89</sup> GONZÁLEZ, Ma, Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.497.

<sup>90</sup> Ídem p.483.

dos vertientes principales: vinculación con métodos anticonceptivos y percepción sobre la Interrupción Legal del Embarazo.

Se aplicó un total de 200 cuestionarios de acuerdo a un universo de 2,000 mujeres jóvenes (un 10%) en el Distrito Federal, mayormente en la zona centro por ser un punto geográfico de coincidencia para las 16 delegaciones que lo conforman, en un horario vespertino, de 4 a 6 de la tarde principalmente, considerando que la mayoría de ellas en dicho rango ya se han desocupado de sus actividades académicas o laborales.

La edad pretendida de las cuestionadas fue de un promedio de entre 15 y 22 años principalmente, aunque también contestaron mayores a este rango de edad. Dicho cuestionario se realizó vía impresa, individual, anónima y autoadministrada (sin la presencia de un entrevistador), evitando verse intimidada al responder, por ser cuestionada verbalmente.

A continuación, la muestra de dicho cuestionario:

## Cuestionario

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo. Es indispensable conocer tu opinión para el desarrollo de una campaña social. Selecciona en un óvalo sólo una de las opciones mostradas. Gracias por tu cooperación.

**Edad** \_\_\_\_\_ años

### **Estado Civil:**

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Divorciada
- 4) Unión libre

### **Ocupación:**

- 1) Estudiante
- 2) Empleada
- 3) Ninguna

### **Religión:**

---

#### **1. ¿Con quién vives?**

- 1) Con tus padres
- 2) Con tu esposo o cónyuge
- 3) Con familiares
- 4) Sola

#### **2. ¿Has solicitado información sobre métodos anticonceptivos?**

- 1) Sí
- 2) No

#### **3. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?**

- 1) Sí
- 2) No

#### **4. ¿Estarías dispuesta a tener un hijo a tu edad actual?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Ya tengo hijos

**5. ¿Sabías que en el Distrito Federal las mujeres pueden interrumpir legalmente su embarazo?**

- 1) Sí
- 2) No

**6. ¿Estás de acuerdo en que una mujer pueda interrumpir legalmente su embarazo si así lo desea?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Me es indiferente

**7. En caso de que resultaras embarazada sin que tú lo desearas, ¿pensarías en interrumpir tu embarazo legalmente? Si tu respuesta es NO, pasa a la pregunta 10**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Me es indiferente

**8. Si tus familiares, amigos o conocidos te aconsejaran no interrumpir tu embarazo ¿Qué harías?**

- 1) De cualquier modo lo harías
- 2) No lo harías
- 3) Pediría consejos
- 4) No lo sé

**9. Si tus padres te prohibieran interrumpir tu embarazo...**

- 1) No lo interrumpiría
- 2) Haría lo que fuera necesario para no seguir embarazada
- 3) Pediría ayuda
- 4) No lo sé

**10. ¿Consideras que la interrupción legal del embarazo es un derecho de las mujeres?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Me es indiferente

**11. ¿Crees que con la legalización de la interrupción del embarazo, las mujeres descuiden su protección en las relaciones sexuales?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Probablemente
- 4) No lo sé

**12. ¿Estarías de acuerdo en que se legalizara la interrupción del embarazo en todo el país?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Me es indiferente

**13. ¿Consideras que con la interrupción legal del embarazo se disminuirá el número de abortos clandestinos?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Tal vez
- 4) No lo sé

**14. ¿Sabes en qué lugares se practica la interrupción legal del embarazo?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Sólo algunos

**15. La interrupción legal del embarazo puede practicarse hasta las...**

- 1) diez semanas de gestación
- 2) doce semanas de gestación
- 3) catorce semanas de gestación

### 3.2.2 Resultados de la investigación

Una vez aplicados los 200 cuestionarios a mujeres jóvenes, se folió cada uno de ellos con la finalidad de evitar duplicar la información y poder revisar posteriormente que su contenido era auténtico. Después, se procedió a la captura y procesamiento respectivo para determinar cantidades totales y porcentajes. El vaciado de datos se hizo de manera complementaria, es decir, desglosando cada una de las opciones posibles de cada pregunta, teniendo como resultado en cada una de ellas un total de 200 (excepto ciertas preguntas específicas cuya aplicación dependía de la respuesta anterior), un factor que a su vez servía para corroborar que no hubiera errores en la suma de las cifras.

De esta manera, los resultados que se obtuvieron de manera global fueron colocados en tabulación, "Procedimiento mediante el cual se exponen en forma de tablas los resultados de una encuesta. Estas tablas, de doble entrada, son conjuntos de números agrupados en filas y columnas, con indicación de su significado en las cabeceras de las columnas y en los comienzos de las filas y distribuciones marginales en ambos casos. Debido a la enorme cantidad de información que puede contener una encuesta (si el cuestionario incluye muchas materias y si se lleva a cabo un elevado número de entrevistas), la tabulación ha de hacerse en un ordenador, utilizando un programa especial<sup>91</sup>".

<b>Edad</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
14-16	58
17-19	71
20-22	29
Más de 22	42
<b>Total</b>	<b>200</b>

<sup>91</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.509.

<b>Estado civil</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Soltera	172
Casada	12
Divorciada	3
Unión libre	13
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>Ocupación</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Estudiante	146
Empleada	38
Ambas	8
Ninguna	8
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>Religión</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Católica	119
Cristiana	5
Creyente	10
Testigo de Jehová	1
Otra	6
Ninguna	59
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Con quién vives?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Con tus padres	160
Con tu esposo o cónyuge	18
Con familiares	17
Sola	5
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Has solicitado información sobre métodos anticonceptivos?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	149
No	51
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Has utilizado algún método anticonceptivo?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	101
No	99
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Estarías dispuesta a tener un hijo a tu edad actual?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	26
No	161
Ya tengo hijos	13
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Sabías que en el Distrito Federal las mujeres pueden interrumpir legalmente su embarazo?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	189
No	11
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Estás de acuerdo en que una mujer pueda interrumpir su embarazo si así lo desea?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	160
No	22
Me es indiferente	18
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>En caso de que resultaras embarazada sin que tú lo desearas, ¿pensarías en interrumpir tu embarazo legalmente?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	128
No	61
Me es indiferente	11
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>Si tus familiares, amigos o conocidos te aconsejaran no interrumpir tu embarazo, ¿qué harías?</b> (Sólo quienes respondieron que sí estarían dispuestas a interrumpir su embarazo)	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
De cualquier modo lo haría	53
No lo haría	3
Pediría consejos	61
No lo sé	11
<b>Total</b>	<b>128</b>

<b>Si tus padres (o tutores) te prohibieran interrumpir tu embarazo...</b>	
<b>(Sólo quienes respondieron que sí estarían dispuestas a interrumpir su embarazo)</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
No lo interrumpiría	24
Haría lo que fuera necesario para no seguir embarazada	31
Pediría ayuda	56
No lo sé	17
<b>Total</b>	<b>128</b>

<b>¿Consideras que la interrupción legal del embarazo es un derecho de las mujeres?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	164
No	22
Me es indiferente	14
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Crees que con la legalización de la interrupción del embarazo, las mujeres descuiden su protección en las relaciones sexuales?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	34
No	73
Probablemente	81
No lo sé	12
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Estarías de acuerdo en que se legalizara la interrupción del embarazo en todo el país?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	146
No	35
Me es indiferente	19
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Consideras que con la legalización de la interrupción del embarazo se disminuirá el número de abortos clandestinos?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	89
No	16
Tal vez	77
No lo sé	18
<b>Total</b>	<b>200</b>

<b>¿Sabes en qué lugares se practica la interrupción legal del embarazo?</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
Sí	41
No	116
Sólo algunos	43
<b>Total</b>	<b>200</b>

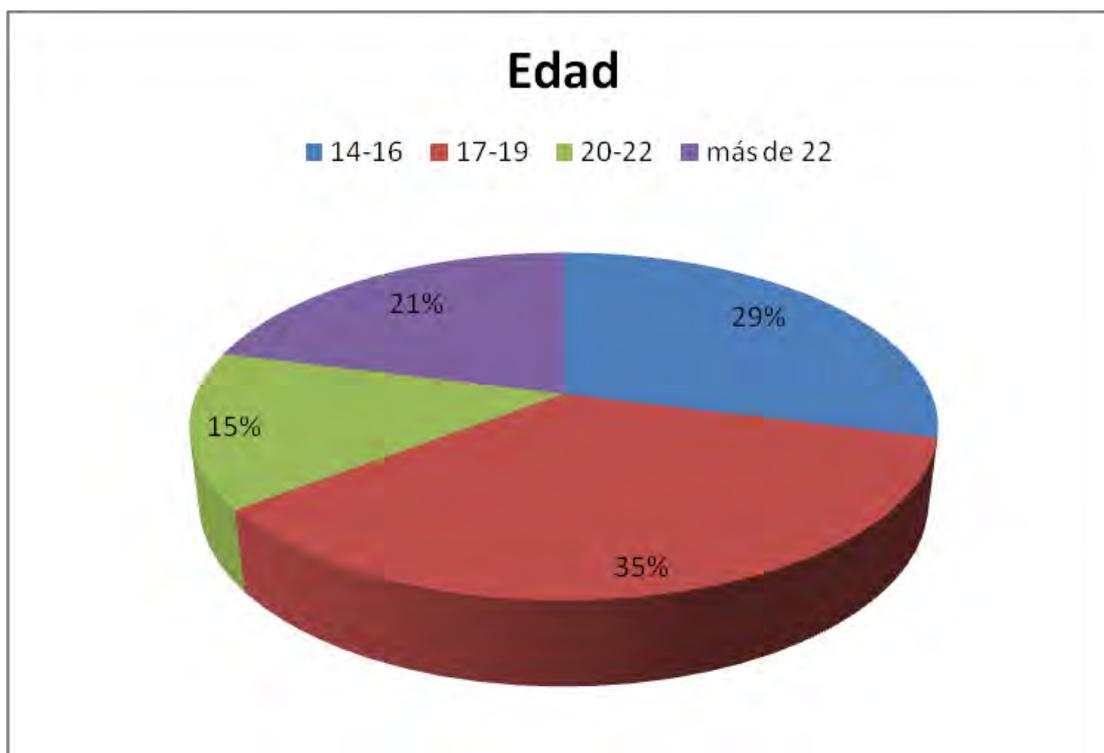
<b>La interrupción legal del embarazo puede practicarse hasta...</b>	
<b>Opciones</b>	<b>Frecuencia</b>
10 semanas de gestación	47
12 semanas de gestación	105
14 semanas de gestación	10
No contestó	38
<b>Total</b>	<b>200</b>

### 3.2.3 Gráficas y Análisis de la Investigación

Una vez procesada la información y corroborada al sumar en cada una de las opciones 200 (excepto los casos antes citados), cantidad total de cuestionarios aplicados, se continuó con la determinación de porcentajes a través de gráficas circulares que permitían observar la proporción que guardaban las frecuencias entre sí, de tal modo que era posible apreciar al instante qué respuesta fue más recurrida, obteniendo la tendencia de la ideología de las encuestadas.

Considerando que el 100% eran los 200 cuestionarios elaborados, se fue obteniendo automáticamente con base en esta fórmula los porcentajes continuos. A continuación se muestra la gráfica de cada pregunta con sus respectivas respuestas, seguida de un breve análisis, permitiendo conocer los criterios de la población objetivo para esta propuesta de campaña:

**Gráfica 1**

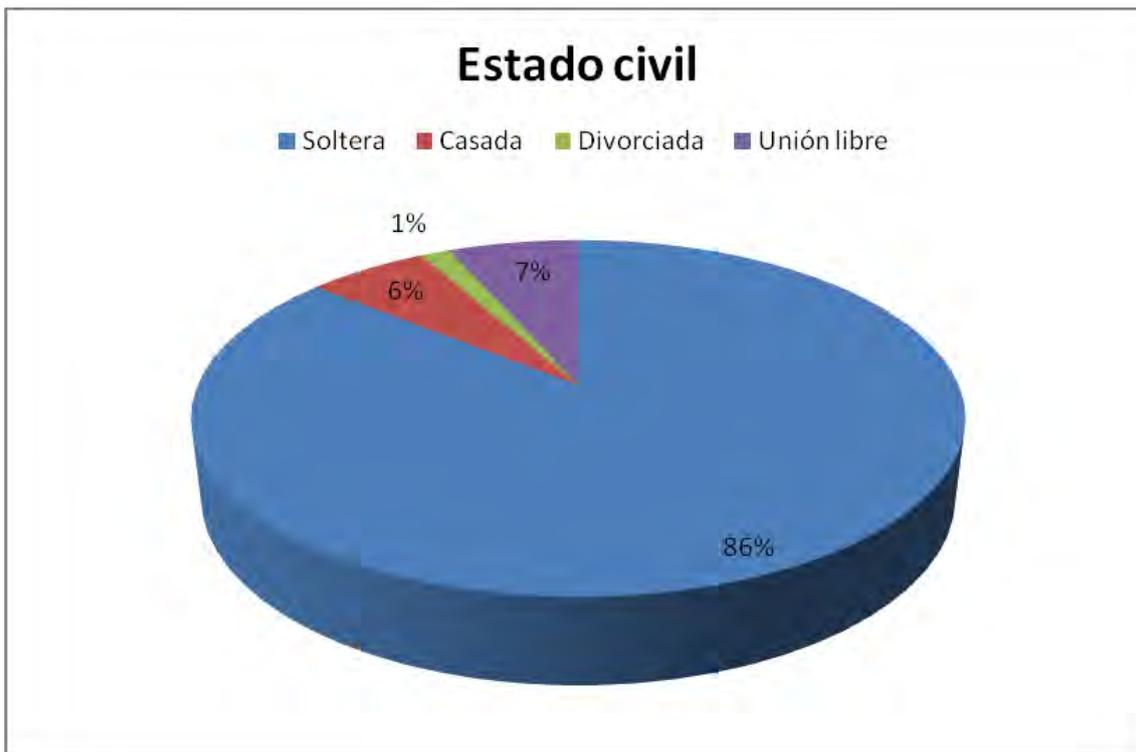


**Fuente:** Elaboración propia

Aunque la aplicación general de los cuestionarios resultó ser principalmente en adolescentes entre 14 y 20 años de edad, hubo una parte de la población encuestada que sobrepasó este límite, puesto que no se les interrogaba su edad al abordarlas. Aún así, se consideró que sus respuestas también debían ser consideradas, ya que es importante conocer el enfoque de este grupo específico.

La mayor parte de las encuestadas se ubicaron en el rango de edad de 17 a 19 años (35%); este dato fortalece en gran parte la investigación de campo para la realización de la campaña, ya que es precisamente la población más vulnerable y recurrente a la Interrupción Legal del Embarazo. En segundo lugar, fueron adolescentes de entre 14 y 16 años de edad (29%), ayudando a conocer cuál es la forma de pensar de las menores de edad y de qué manera son influidas en pleno proceso de definición de su personalidad. En tercer lugar se ubicaron quienes afirmaron tener 22 años o más, siendo la población encuestada de mayor edad, seguidas del rango de entre 20 y 22 años, quienes ocuparon finalmente el cuarto lugar.

**Gráfica 2**



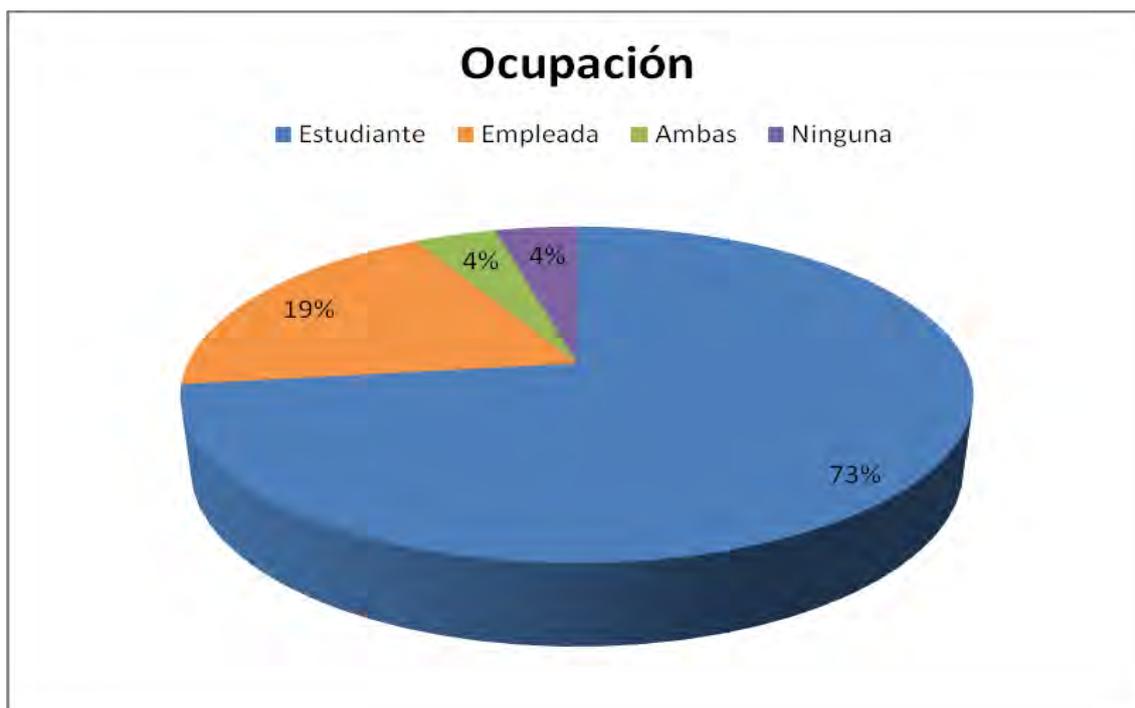
**Fuente:** Elaboración propia

Indiscutiblemente, la mayor parte de las jóvenes encuestadas eran solteras, lo cual equivale a un 86% de un universo de 200; evidentemente dicha respuesta ocupa el primer lugar y por ende resulta ser una proporción muy razonable de mujeres jóvenes sin compromisos formales, en cuestión de su estado civil.

En segundo lugar se ubican quienes viven en unión libre con un 7%; aunque se distancia mucho de la proporción de mujeres solteras, es una cantidad considerable, ya que se trata de una población que aunque no está legalmente comprometida con su pareja, mantiene relaciones sexuales, estando en altas probabilidades de concebir un hijo sin haberlo planeado, ya sea por la falta o falla de métodos anticonceptivos.

El 6% registran ser casadas; al igual que quienes viven en unión libre, presentan muchas probabilidades de registrar un embarazo no planeado. Sólo el 1% estaban divorciadas, sin embargo, habría que considerar que pudieran tener ya alguna otra pareja, con la cual mantienen activa su sexualidad, presentando los mismos niveles de riesgo de resultar embarazadas sin desearlo.

**Gráfica 3**



**Fuente:** Elaboración propia

El 76% de las jóvenes tiene un compromiso escolar, una cifra que mantiene un margen muy amplio a comparación del resto de las ocupaciones. Este dato permite concluir que una mayoría pronunciada de jóvenes centran específicamente sus actividades y planes a sus estudios, por lo que un embarazo no deseado vendría a modificar drásticamente su estilo de vida para pasar de las tareas a los cuidados maternos .

El 19% son empleadas, ocupando el segundo lugar de respuestas proporcionadas. De igual forma, un empleo es un compromiso tanto familiar como individual, debido a que se adquieren por lo general ciertas responsabilidades que deben solventarse económicamente por uno mismo, al contemplar que se recibe periódicamente una remuneración. Si de pronto existiera un embarazo en una joven que no lo planeaba, seguramente tendría que abandonar su empleo desde sus últimos meses de gestación, hasta que su hijo tuviera cierta madurez.

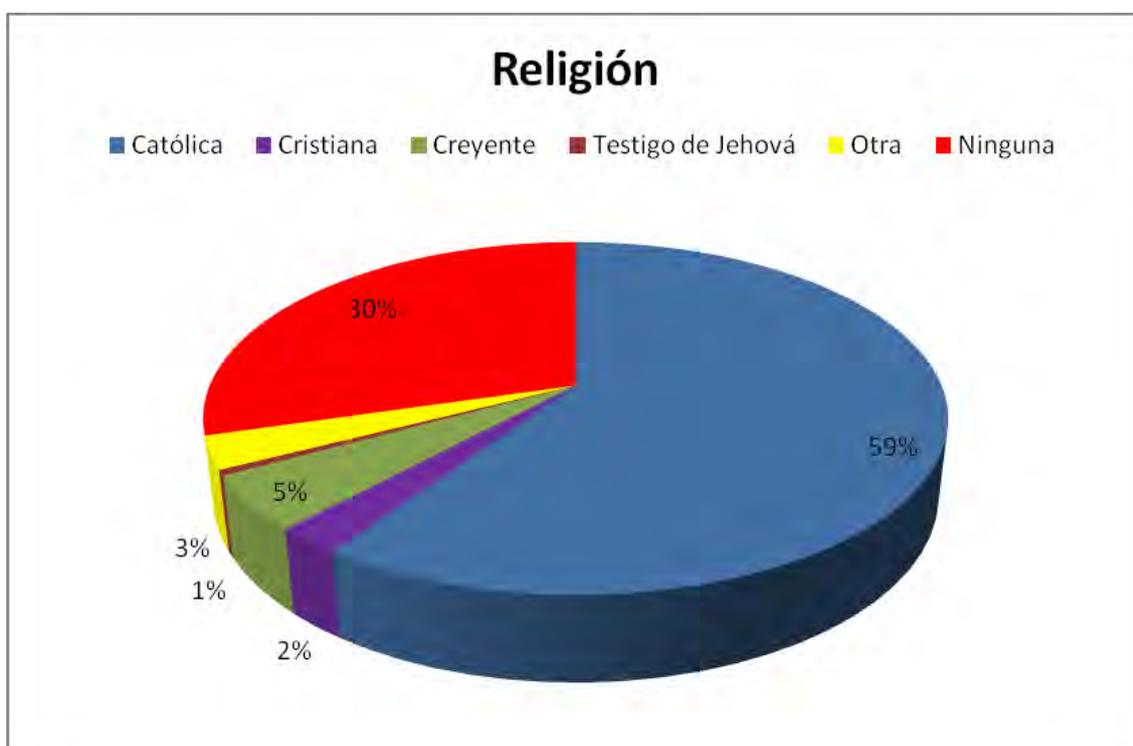
Sin duda, se trataría de un hecho que obligaría a cambiar todos los proyectos de una joven, al ya no contar con los recursos que tenía antes, teniendo por ende que

depender de algún familiar o pareja, situación que también podría desencadenar conflictos psicológicos para ella y económicos para quien la mantenga.

El 4% afirmaron trabajar y estudiar al mismo tiempo, situación que por lo regular presentan jóvenes que tienen que encargarse ellos mismos de sus estudios, económicamente, enfatizando sus deseos de seguir estudiando. Sería injusto que de pronto tuvieran que cancelar sus planes académicos para trabajar de tiempo completo y poder mantener a un hijo que nunca desearon.

Asimismo, otro 4% registró no tener ninguna actividad, es decir, no estudia ni trabaja, una situación que desencadenaría todavía peores situaciones, ya que no se cuenta en estos casos ni con un ingreso, ni con la oportunidad de superarse.

**Gráfica 4**



**Fuente:** Elaboración propia

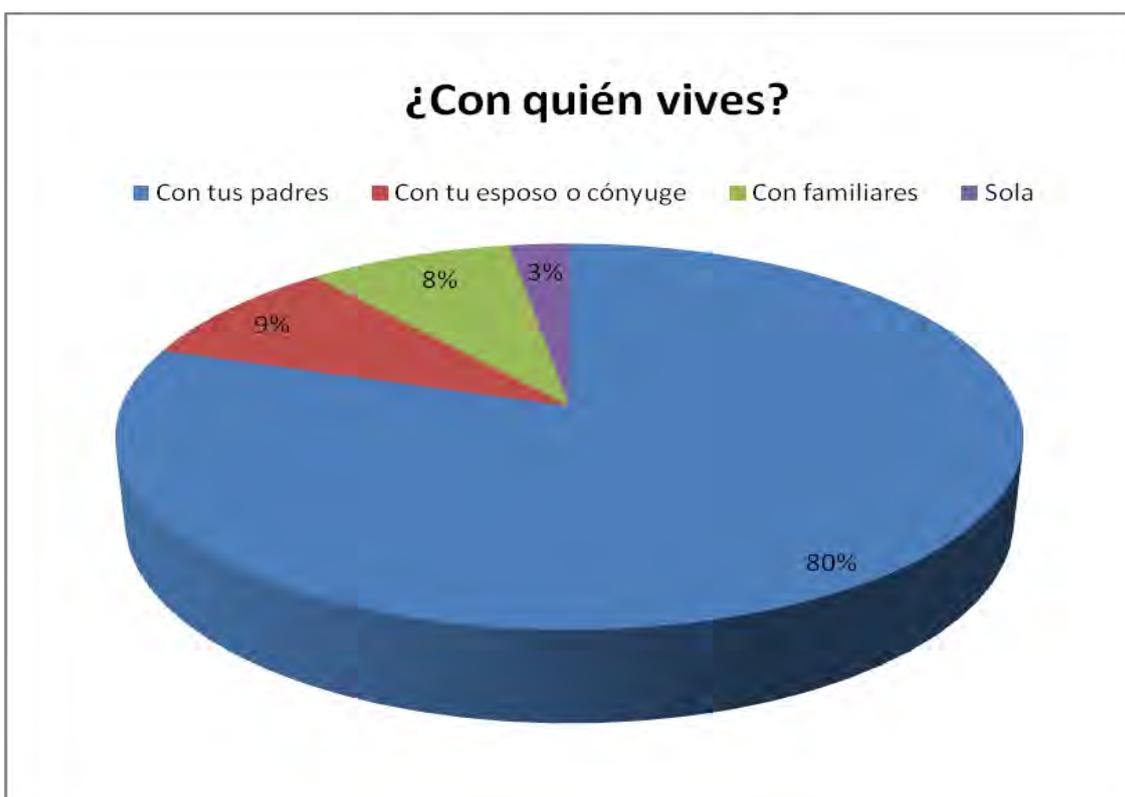
Saber qué religión practicaba la mayoría de las jóvenes, fue uno de los puntos más polémicos, en virtud de las críticas que la Interrupción Legal del Embarazo en el D.F.

recibió por parte de sectores eclesiásticos, respecto a que las católicas tenían estrictamente prohibido interrumpir su embarazo, cual fuera la causa; de lo contrario, serían excomulgadas de la Iglesia Católica.

No obstante, de 200 mujeres cuestionadas, el 59% afirmó ser de religión católica. Si se toma en cuenta que el 80% de estas mismas 200 jóvenes contestaron más adelante que están de acuerdo en que una mujer pueda interrumpir su embarazo legalmente si así lo desea, quiere decir que la mayoría de las católicas se pronunció a favor de la ILE, hecho que al menos en este muestreo contradice una vez más los comentarios de la Iglesia y de sectores moralistas.

Asimismo, es indispensable destacar que la segunda respuesta más concurrida fue “ninguna”, por lo que un sector considerable no es creyente religioso; gráficamente destacan ampliamente con un 30%. Le siguen en orden decreciente quienes afirman ser: creyentes, de otra religión, cristianas y testigos de Jehová; el porcentaje individual de cada una de estas cuatro opciones es mínima a comparación de las católicas y de quienes no practican ninguna religión.

**Gráfica 5**



**Fuente:** Elaboración propia

Una enorme mayoría vive con sus padres (80%), por lo que podría decirse que dichas jóvenes se encuentran bajo el yugo familiar. Aunque no se puede garantizar si se vive con ambos o sólo con alguno de ellos –en el caso de los divorcios o separaciones-, puede existir una influencia directa de alguno de los padres o ambos sobre las decisiones y actos de sus hijas, cuestión que podría predisponer la decisión particular de las jóvenes, ya que si sus padres mantienen una ideología conservadora respecto al tema de la ILE, difícilmente permitirán ejercer este derecho a sus hijas.

El 9% asegura vivir con su esposo o cónyuge, estando a la intemperie –en caso de usar métodos anticonceptivos esporádicamente o que éste falle o por falta de información- de un embarazo no deseado. Continúan en orden regresivo quienes viven con familiares (8%) y solas (3%); en este último caso, aunque relativamente se puede imaginar que se trata de jóvenes “libres” o independientes, no se puede descartar por completo que exista una influencia ideológica de padres, familiares, amigos, pareja o allegados, ya que como seres humanos, todos estamos en estrecha convivencia con la sociedad.

**Gráfica 6**

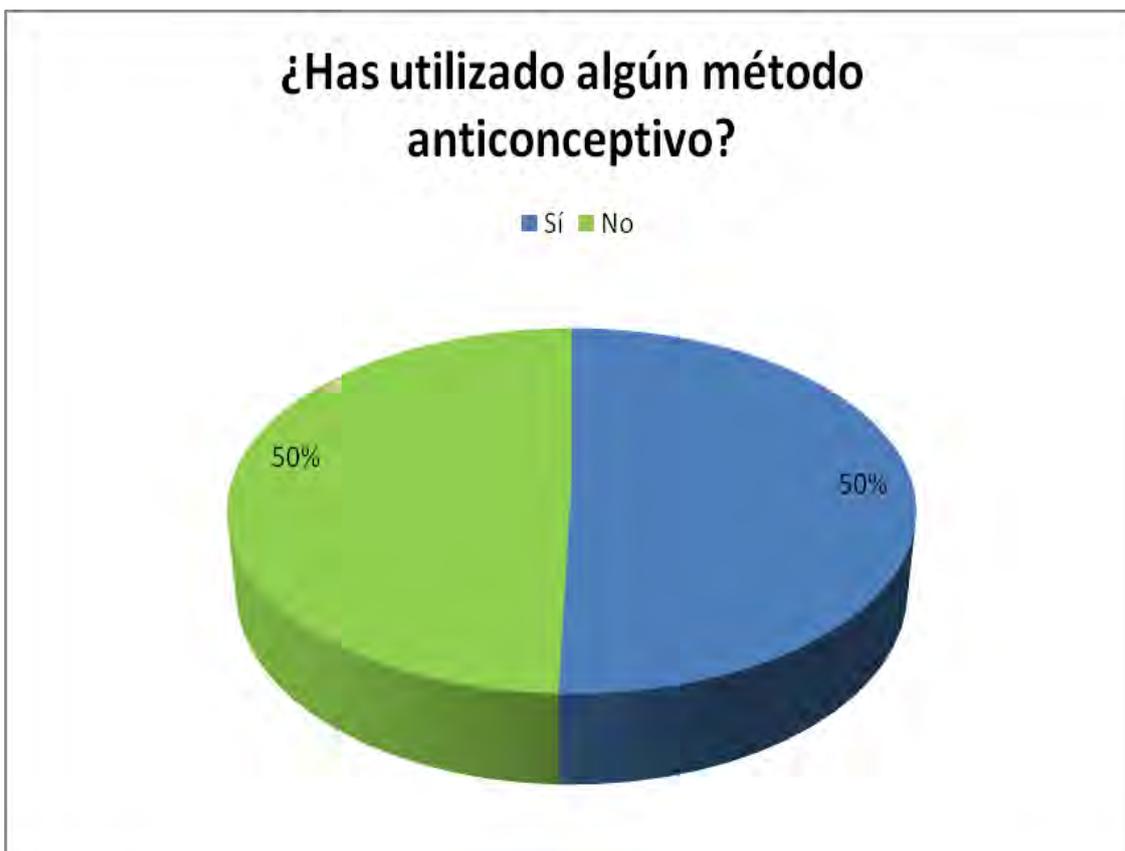


**Fuente:** Elaboración propia

En este caso, aunque el mayor porcentaje afirmó que sí ha solicitado información sobre métodos anticonceptivos (74%), una parte importante (26%) dijo lo contrario, dato que alarma en lo referente a la educación en salud sexual, puesto que ésta debería promover una cultura de diálogo entre jóvenes y profesionales en este campo de la salud, donde se llevaran a cabo preguntas y respuestas constantes sobre las principales inquietudes de este tema.

Asimismo, no es suficiente con que un 74% haya ya solicitado información sobre anticonceptivos, puesto que no garantiza que domine su conocimiento, o tan simple, que los use o no. Aunque bien, es un hecho considerable que favorece la integración de una educación sexual, hace falta la creación de un nuevo modelo de educación que incentive a los jóvenes a tener mayor interés hacia este tema desde temprana edad y la debida confianza para expresar sus dudas.

**Gráfica 7**



**Fuente:** Elaboración propia

Resulta curioso que esta pregunta haya dividido casi exactamente en dos (mínima diferencia) el porcentaje de las respuestas. Sólo la mitad sí ha usado algún anticonceptivo. Aunque no se puede garantizar que quienes dijeron que no, sean jóvenes que no se protegieron durante las relaciones sexuales, ya que podría haber un sector que aún no inicia su vida sexual y por ende no ha hecho uso de ellos, llama la atención el porcentaje que abarcan, considerando que la edad en que se experimentan las primeras vivencias de índole sexual cada vez va más en retroceso y que la edad mínima de las jóvenes cuestionadas fue de 14 años.

Cabe mencionar también que la razón por la cual no se les cuestionó si ya habían tenido relaciones sexuales o no, fue porque se consideró que se trataba de una pregunta demasiado directa que podría poner en entredicho la credibilidad de las respuestas, ya que al sentirse las jóvenes intimidadas, fácilmente podrían responder un “no” cuando en realidad era un “sí”. En primer lugar, por tratarse de un aspecto completamente personal que aún en la actualidad no está libre de prejuicios y, en segundo, por la simple presencia y observación directa del encuestador.

Al igual que en la pregunta anterior, el uso de métodos anticonceptivos va relacionado estrechamente con una mayor promoción a la educación sexual que no debe quedarse en material de difusión, sino en actividades interactivas presididas por profesionales y dirigidas a jóvenes de ambos sexos. Este hecho cambiaría completamente la visión que se tiene respecto a los anticonceptivos, los cuales representan aún un tabú, miedo y pena al adquirirlos.

Gráfica 8



Fuente: Elaboración propia

Queda muy claro, gracias a este esquema porcentual, que la gran mayoría de las jóvenes (80%) no tiene prospectos de embarazarse, al menos a corto plazo, por lo que prefieren encaminarse a sus estudios y/o empleo, según sea el caso. Se trata de una decisión fundamental para contemplar el desarrollo de sus proyectos de vida, ya que el simple hecho de opinar lo contrario y tomar la responsabilidad que conlleva la maternidad, modificaría totalmente el rumbo de sus vidas. Indudablemente, decisiones que deben avalarse y respetarse sin prejuicio alguno.

No obstante, el 13% de las jóvenes afirmaron que sí estarían dispuestas a concebir un hijo. Aún así, es importante que se respete el momento preciso y la persona ideal que elija dicha joven para llevar a cabo la concepción, de lo contrario, se ocasionaría un conflicto psicológico que bien podría reflejarse a futuro en su propio hijo y en la relación con su pareja, si es que decide juntarse con ella.

El 7% aseveró que ya tenía hijos. También se debe considerar en este caso que existen mujeres que han decidido ya no tener más hijos, acorde a su planificación familiar; sin embargo, por alguna circunstancia, pudieran resultar embarazadas,

indudablemente obligándola a retomar rutinas diarias que pudieran interferir con sus planes de vida.

Gráfica 9



Fuente: Elaboración propia

Resulta interesante que casi el total de las jóvenes sabe de la existencia de la reforma a las leyes capitalinas que permite a las mujeres interrumpir su embarazo. Tanta fue la polémica que abarcó este caso en medios de comunicación masivos que probablemente fue el factor principal que favoreció su divulgación a la población en general. Sin embargo, no es suficiente con el simple conocimiento de su existencia, es indispensable difundir de qué manera opera, qué requisitos se deben cubrir, en dónde se puede realizar, hasta qué periodo de gestación se puede hacer, entre otros aspectos relevantes.

Un 6% de jóvenes que aún desconocen el tema de la ILE es sin duda un porcentaje que no debería existir, por tratarse de un tópico de salud pública y de derecho para la mujer. Ello hace más necesaria la promoción amplia y constante de la Interrupción

Legal del Embarazo en todo el Distrito Federal, con el objetivo claro de que toda mujer, sin discriminación de ninguna índole, tenga la posibilidad de recurrir a este servicio que se ofrece en los hospitales públicos capitalinos.

Gráfica 10



Fuente: Elaboración propia

El hecho de que el 80% de la población encuestada haya estado de acuerdo con el derecho de las mujeres de interrumpir su embarazo, ratifica la necesidad de diversificar la promoción de la ILE, a la vez que fortalece su legitimidad, ya que uno de los principales fundamentos para su permanencia fue precisamente la decisión de las mujeres, por tratarse de su propio cuerpo.

A pesar de los comentarios negativos que ponían en entredicho su permanencia, casualmente dichos por hombres y no mujeres, como es el caso del Cardenal Norberto Rivera, el director de PROVIDA Jorge Serrano Limón y el Arzobispo de León, la

opinión acertada de las mismas mujeres tiene un mayor valor fidedigno, factor capaz de darle vuelta a la ideología de extrema derecha de unos cuantos.

Sin embargo, es respetable que un 11% se haya pronunciado en contra. La ILE no es un acto que se impone, es un servicio de salud que se pone a disposición de todas las mujeres que informadamente optan por no seguir embarazadas, cual sea la razón personal. Así como hay una amplia mayoría que se pronuncia a favor, es obvio que un sector se pronuncie en contra, ya sea por cuestiones religiosas, por ideologías influyentes de familiares, por experiencias de amigas, etcétera. La ILE se trata precisamente de saber decidir y hacer que se respete dicha decisión, términos aplicables para quien decide continuar o interrumpir su embarazo.

En el caso del 9% que considera indiferente el hecho de que una mujer pueda recurrir a la ILE, sería interesante saber las razones de ello y hacer énfasis en que cualquier mujer fértil que lleva a cabo relaciones sexuales corre el riesgo de embarazarse sin su consentimiento o planeación. Por ello, hace falta concientizar sobre este caso específico y hacerlo parte de la planificación en materia de sexualidad, de tal forma que el embarazo no deseado y su posibilidad de interrumpirlo informada y decididamente, no sea algo irrelevante para las jóvenes; por supuesto, sin dejar de hacer énfasis en el uso de métodos anticonceptivos.

Gráfica 11



Fuente: Elaboración propia

En esta nueva representación gráfica, se puede observar que de 200 jóvenes cuestionadas, el 64% pensaría en interrumpir su embarazo si éste no hubiera sido deseado; este aspecto llama la atención, ya que en la pregunta anterior sobre si estaban de acuerdo con la ILE, el 80% consideró que sí, por lo que al tener este último dato se puede estadísticamente deducir que del 100% de jóvenes que aprueban la ILE, sólo el 80% la llevaría a cabo.

Sin duda, pueden ser diversas las causas que impidan a una mujer interrumpir su embarazo, no obstante, sería importante que su decisión de decir “no” sea firme y propia, no dejándose influenciar por comentarios radicales o prejuicios provenientes de ideologías conservadoras que no toman en cuenta los intereses y decisiones de las mujeres, haciendo caso únicamente a percepciones particulares.

Un sector considerable (30%) asegura que no recurriría a la ILE si saliera embarazada aún sin su consentimiento, lo cual, comparándolo y comprobándolo con el gráfico

anterior, no quiere decir necesariamente que estén en contra de ello. Aunque aparentemente irían de la mano ambas preguntas: si están de acuerdo con la ILE y si ellas lo llevarían a cabo, es posible ver cómo varían las respuestas de una a otra, aunque destacando que la mayoría sí la respalda y recurriría a ella en caso necesario.

Sólo el 6% afirmó que le era indiferente, dejando cierta incertidumbre en su respuesta: lo harían o no. En este tipo de población que opta por no darle importancia a algo que finalmente pudiera ocurrirle, hace falta la mayor orientación profesional posible, ya que se trata por ende de jóvenes que no tienen bien claros sus prospectos, un hecho preocupante para su bienestar y desarrollo.

**Gráfica 12**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a las encuestas realizadas, el 64% de 200 jóvenes sí se practicarían la ILE si resultaran repentinamente embarazadas. Sin embargo, cuando se les cuestionó

¿Qué harían si se les aconsejara no hacerlo?, el 48% de ese total afirmó que si sus familiares, amigos o allegados les recomendaran seguir con su embarazo, pedirían a su vez más consejos que les permitieran fortalecer su decisión.

Como en toda decisión, se busca por lo general el comentario de nuestros allegados. Sin embargo, preocupa el hecho de ¿A quiénes se les pedirá consejos?, ya que si una joven lo hace a un sacerdote, a un militante de una ONG de perfil conservador, a un familiar que es muy fiel y seguidor de alguna religión o secta, muy seguramente optará por dejar atrás su decisión anterior, terminando por tener a un hijo que indirectamente, por ideología de otros, fue orillada a concebirlo.

No obstante, con un 41%, ocupando el segundo lugar de respuestas más recurridas, se encuentra la opción de “De cualquier modo lo haría”. Existe por tal motivo un muy visible contraste de respuestas; por un lado, un sector de mujeres que dudan hacerlo o no, por el otro, jóvenes que decididamente lo harían, ante cualquier otra circunstancia, incluyendo la intervención de familiares y personas que les rodean.

El 9% no sabe qué haría bajo estas circunstancias; al igual que en las respuestas anteriores, mostrando falta de criterio y decisión, un aspecto que debe cambiar por completo con mayor información y asesoría de expertos. Aunado a esta cifra, se encuentra también un 2% que definitivamente no lo haría, dejándose convencer por los consejos de sus alrededores; si dichos consejos fueran de acuerdo a sus convicciones y libre forma de pensar, sería aceptable, finalmente toda decisión es respetable.

Gráfica 13



Fuente: Elaboración propia

En esta pregunta, el procedimiento fue idéntico al anterior: del total de mujeres que afirmaron que sí se practicarían la ILE si resultaran embarazadas a su edad actual (64% de 200 jóvenes), se les cuestionó ahora: ¿Qué harían si sus padres o tutores les prohibieran interrumpir su embarazo?. El 44% de ese total afirmó que pediría ayuda, dejando abierta la posibilidad de recurrir a las personas de mayor confianza. Tal cual se comentó anteriormente sobre las jóvenes que pedirían consejos, es importante por igual que se les oriente profesionalmente bajo la guía de conocedores en el tema y no dejándose llevar por comentarios ajenos o prejuicios de inexpertos que contradigan o hagan dudar de su forma de pensar.

Una parte importante (24%) aseguró que “Haría lo que fuera necesario para no seguir embarazada”. Esta respuesta es de suma relevancia para la investigación de campo, debido a que antes de existir la legalidad de la interrupción del embarazo, esta premisa conformaba el primer eslabón para recurrir a los abortos clandestinos. Queda

claro que cuando una persona en general ha tomado ya una decisión, difícilmente puede hacerse cambiar, cuales sean los mecanismos que se utilicen para revertirlo.

Como en alguna ocasión lo afirmaron diversos funcionarios públicos inmersos en el proceso de la ILE, si una mujer opta por interrumpir su embarazo, con la existencia o sin la existencia de una ley que lo permita lo hará, no importándole en ese momento las consecuencias de llevarlo a cabo sin ayuda profesional. Por ello, la vital importancia de continuar con la aplicación de la ILE, salvaguardando la vida de este tipo de jóvenes que firmemente eligen no concebir un hijo en un momento específico.

Un 19% se vería influenciada por la decisión de sus padres o tutores, dejando totalmente a un lado la posibilidad de aplicarse la interrupción de su embarazo. Es completamente lamentable y alarmante a la vez este dato, ya que casi una quinta parte del muestreo obtenido haría lo que quieren hacer sus padres, mas no ellas. El autoritarismo, en este caso, se impondría sobre la razón, no importando respetar los planes de vida de las jóvenes.

Por ende, se estaría obligando a la mujer a adquirir un estilo de vida ajeno a su edad, acelerando su proceso de madurez de manera brusca y nada asertada. A diario, es posible observar diversas adolescentes por las calles con hijos en brazos o en carriolas, aparentando una edad no más de 16 años, provocando entonces la duda: ¿En el fondo querían realmente ser madres o no les quedó otra alternativa? Indudablemente se requiere una ideología más abierta, sin dejar atrás la responsabilidad; para ello, también es necesaria una educación sexual más constante y con mayor impacto.

Un 13% no sabría qué hacer al respecto. A su vez, las jóvenes que se encuentran en este caso pudieran desencadenar otras opciones: pedir consejos, hacer cualquier cosa para no seguir embarazadas, no hacerlo definitivamente, solicitar asesoría, principalmente. No obstante, es fundamental que cada acción llevada a cabo sea supervisada por profesionales, ya que su incertidumbre aunada con la falta de información podría traer como consecuencias aspectos negativos.

Gráfica 14



Fuente: Elaboración propia

Esta pregunta tenía como objetivo ratificar lo que se les cuestionó anteriormente, respecto a si estaban de acuerdo en que una mujer pudiera interrumpir su embarazo si así lo deseaba. Afortunadamente, se comprobó su aprobación, ya que en la anterior resultó un 80% a favor, mientras que en ésta fue de 82%. Finalmente la ILE, de acuerdo a este censo, tiene una mayoría amplia de mujeres que la respaldan.

De igual forma, un 11% se pronunciaron en contra, confirmando su oposición; algo totalmente respetable si realmente obedece a su forma de pensar. Aunado a ello, un 7% considera indiferente si la ILE es un derecho de las mujeres, cuestión que no debería ser así, ya que ninguna mujer con capacidad de procrear queda exenta de concebir un embarazo no deseado.

Gráfica 15



Fuente: Elaboración propia

Debido a los cuestionamientos sobre la ILE, respecto a que favorecería la irresponsabilidad de las mujeres durante las relaciones sexuales, al ya no preocuparse tanto por usar un método anticonceptivo, puesto que de resultar embarazada fácilmente se desharía del producto mediante la Interrupción Legal del Embarazo, se incluyó en este muestreo la percepción de las jóvenes al respecto.

La mayoría, con un 41%, mencionó que probablemente sí se descuidarían. Es importante conocer este enfoque, ya que precisamente se trata de ver a la ILE como la última alternativa ante un embarazo no deseado, un recurso meramente complementario, no como un método anticonceptivo más de rutina. La educación sexual es un factor primordial que debe implementarse obligatoriamente desde el nivel escolar básico, enfatizando ante todo la protección y prevención.

Con un 36%, haciendo un balance con la respuesta anterior, se encuentran quienes contestaron que “no”, respaldando el verdadero objetivo de la ILE de evitar que más

mujeres tengan hijos que no deseaban, mas no que se transforme en una herramienta que promueva la falta de concientización y responsabilidad por parte de la sociedad en general. Sólo hay un margen de diferencia de 5% menos, respecto al porcentaje de mujeres que piensan que se podría prestar al descuido en materia de anticoncepción.

Un 17% respondió “sí”, suponiendo que la aplicación de la ILE en el D.F. favorecería que las mujeres ya no prestarían la misma atención a su protección sexual. Con una cifra por debajo de ésta, se encuentra con un 6% quienes contestaron “No lo sé”, generando ambigüedad en su opinión al respecto.

**Gráfica 16**



**Fuente:** Elaboración propia

Podría decirse que casi tres cuartas partes de la población cuestionada se pronunciaron a favor de la propuesta de extender por todo el país el derecho de las mujeres a decidir, hasta las doce semanas de gestación, si quieren o no continuar con

su embarazo, lo cual gráficamente es perceptible fácilmente. El 27% restante lo distancia de la totalidad, siendo éste un sector que opina de forma contraria.

Sólo un 17% se opone a esta reforma al Código Penal. Evidentemente, en comparación con la proporción que sí está de acuerdo con esta misma premisa, la población en contra es sumamente reducida, aunque considerable y, sobre todo, respetable, esperando que su punto de vista sea lo más objetivo posible. Asimismo, un 10% considera indiferente esta propuesta; las razones, meramente particulares, aún cuando se busca y se requiere el punto de vista de toda mujer para determinar y definir el desarrollo de este tema sociocultural.

**Gráfica 17**



**Fuente:** Elaboración propia

Evitar que más mujeres murieran o perjudicaran permanentemente su salud por acudir a clínicas clandestinas para practicarse un aborto, fue la principal justificación que se

utilizó en la Asamblea Legislativa capitalina para promover la reforma al artículo 144 del Código Penal y a la Ley General de Salud para despenalizar el aborto hasta las 12 semanas de gestación.

Por esta razón, se consideró conocer la opinión en torno al tema por parte de las mismas jóvenes encuestadas. Al realizar las sumas totales, el 44% dijo que efectivamente la ILE permitirá reducir el número de abortos clandestinos. Una vez más, se corroboró su aceptación y comprensión sobre el porqué de su existencia y permanencia; un dato que sirve a la vez para fundamentar que las mismas mujeres ven en la Interrupción Legal del Embarazo una alternativa que protege su integridad física principalmente.

Con un 39%, en segundo lugar, opinaron que “Tal vez” se pudieran reducir los abortos clandestinos, sin embargo, dejan abierta la posibilidad contraria, obligando por ende a enfatizar y promover a la ILE como una alternativa segura y eficaz que puede llevarse a cabo sólo en hospitales públicos y algunos privados que cuenten con licencia para ello; esto con la finalidad de evitar que se acuda a la clandestinidad.

El 9% prefirió mantenerse en posición neutra con un “No sé”. No obstante, también es importante en este caso informar e incentivar a las mujeres de que la Interrupción Legal del Embarazo es una opción fiable, eliminando los niveles de incertidumbre o desconfianza hacia ella. Asimismo, el 8% aseveró que de ninguna manera se reducirán los abortos clandestinos, entendiéndose que éstos seguirán existiendo – incluso con la presencia de la ILE- al menos en la capital.

De igual forma, haría falta que la Secretaría de Salud del D.F., encargada directamente de la gestión de la interrupción del embarazo, realizara y publicara constante y permanentemente estudios estadísticos que permitieran conocer si ha habido incremento o reducción en la tasa de abortos clandestinos con la entrada en vigor de la ILE en la capital; una serie de datos que favorecería la buena concepción social hacia este programa de salud.

Gráfica 18



Fuente: Elaboración propia

De primera instancia, es posible apreciar que la mayoría desconoce a qué lugares podría acudir a practicarse la interrupción de su embarazo, en caso de que así lo deseara. Por ende, de nada habría servido entonces proponer, defender y promulgar una ley en el Distrito Federal, si no se difunde por todos los medios posibles a la población a quien va dirigida, en este caso, las mujeres en edad fértil.

Hablar de un 58% de mujeres que no sabe en qué lugares se practica la ILE, en contraste con un 22% que afirma conocer sólo algunos y de sólo un 20% que efectivamente los ubica, es indudablemente un factor digno de alerta para las organizaciones gubernamentales designadas para la administración de este servicio, ya que se refleja la poca o nula promoción hacia este importante tema, que no por ser sumamente polémico debe ser tratado con elevada discreción. Finalmente es un método que procura la salud y el bienestar social de toda mujer.

Gráfica 19



Fuente: Elaboración propia

Particularmente se trataba en este caso de una pregunta capciosa, bajo el entendido de que si se les hubiera preguntado directamente: ¿Sabes hasta cuántas semanas de gestación se puede recurrir a la ILE?, el simple hecho de decir “sí”, no aseguraba que conocieran con exactitud –especialmente por tratarse de un dato tan específico- el límite máximo que tiene toda mujer para recurrir a la interrupción del embarazo. En cambio, se les proporcionaron tres respuestas, de las cuales sólo una de ellas era la acertada (la ILE se puede practicar hasta las 12 semanas de gestación), logrando percibir cuántas estaban en lo correcto y qué porcentaje tenía una idea errónea o confusa.

De esta forma, se obtuvo que sólo el 53% de las jóvenes cuestionadas sabía efectivamente hasta qué periodo de gestación se puede recurrir a la ILE. Aunque matemáticamente se puede concluir que existió una mayoría, para fines prácticos no se puede considerar un logro, puesto que resulta riesgoso que un 47% restante tenga en mente que esta alternativa se puede llevar a cabo teniendo hasta catorce o diez

semanas de embarazo.

En el primer caso, una joven puede creer falsamente que puede esperar más para interrumpir su embarazo, sin embargo, cuando acuda a la unidad de salud le dirán seguramente que ya es imposible debido a que sobrepasa el periodo que establece la ley. En el segundo, puede darse el caso de una mujer que quiera recurrir a la ILE, no obstante, piense que sólo se permite hasta las diez semanas –por ejemplo-, cuando ella tiene en realidad once; por ende, creerá que ya no está en tiempo, siendo que este procedimiento es posible hasta las doce semanas.

Como ya se mencionó, existían dos respuestas que eran incorrectas, una de ellas mantenía que la ILE se podía llevar a cabo hasta las 10 semanas de gestación, opción que tuvo un porcentaje de 23%, siendo la segunda respuesta más elegida. La otra opción incorrecta era la de 14 semanas de gestación, la cual obtuvo un porcentaje mucho menor (5%) en comparación con la anterior, pudiendo deducir que la población mal informada tiende a considerar que la ILE sólo se puede practicar en menos tiempo de lo que la ley permite en el Distrito Federal.

Sin embargo, llama la atención que un 19% se abstuvo de contestar dicha pregunta, argumentando directamente que desconocía por completo dicha información, dejando por supuesto en blanco la respuesta. Por este motivo, durante el procesamiento de las respuestas, se tuvo necesariamente que crear la opción de “No contestó”, para justificar el faltante de las respuestas totales que debían ser, tomando en cuenta que se aplicaron 200 encuestas. Sin duda alguna, se trata de un sector considerable, casi una quinta parte del muestreo total no tuvo la mínima idea del límite de edad gestacional que debe tener una mujer para practicar legalmente la interrupción de su embarazo.

Estas cifras -en especial ese 47% de la población femenina que desconoce el principal requisito para la aplicación de la ILE- realzan la inmensa necesidad de informar urgente y concisamente a las mujeres sobre las generalidades de este programa social, incluyendo las preguntas frecuentes, como: ¿Qué es?, ¿Dónde se lleva a cabo?, ¿Cuáles son los requisitos?, ¿Quién es candidata a la ILE?, por mencionar algunas.

### 3.3 Estrategia Creativa

La Estrategia Creativa, conocida por algunos autores como Estrategia Publicitaria, consiste en “el camino a recorrer por conseguir los objetivos de publicidad. Se realiza por todas las personas involucradas en la campaña, oído el planificador de medios. Consta de cuatro tareas fundamentales: determinación de la respuesta que esperamos del consumidor, definición del grupo objetivo, determinación del presupuesto publicitario y distribución global del mismo<sup>92</sup>”.

Es importante señalar que aunque se encontrarán en la Estrategia Creativa algunos elementos mencionados anteriormente en el Brief, en éste último se enfocó el análisis al programa social como tal, tomando en cuenta sus objetivos, lineamientos y prospectos, mientras que en este caso se plantearán los elementos ejes de la campaña que determinarán finalmente su diseño y ejecución.

Antes de determinar los ejes creativos de la campaña, es necesario obtener las conclusiones generales de la investigación de mercado, con la finalidad de comunicar a la población objetivo los elementos que requieren de énfasis.

De esta manera, se puede decir que la mayoría de las mujeres encuestadas:

- ✓ Tienen entre 17 y 19 años de edad
- ✓ Son solteras
- ✓ Estudian
- ✓ Practican la religión católica
- ✓ Viven con sus padres
- ✓ Han solicitado información sobre métodos anticonceptivos
- ✓ Han utilizado métodos anticonceptivos (50% de las encuestadas)
- ✓ No les gustaría tener hijos actualmente
- ✓ Saben de la existencia de la ILE
- ✓ Están de acuerdo con la ILE
- ✓ Sí recurrirían a la ILE en caso de un embarazo no deseado
- ✓ Si sus familiares, amigos o conocidos les aconsejaran no interrumpir su embarazo, pedirían consejos
- ✓ Si sus padres o tutores les prohibieran recurrir a la ILE, pedirían ayuda

---

<sup>92</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.489.

- ✓ Consideran que la ILE es un derecho de las mujeres
- ✓ Creen que probablemente las mujeres se descuiden en las relaciones sexuales ante la existencia de la ILE
- ✓ Opinan que la ILE debe aplicarse en todo el país
- ✓ Afirman que gracias a la ILE se reducirán los abortos clandestinos
- ✓ No saben en qué lugares se practica la ILE
- ✓ Conocen el límite máximo de gestación que una mujer debe tener para aplicarse la interrupción de su embarazo

- **Análisis FODA**

Asimismo, es fundamental aplicar una estrategia de planeación en todo proyecto comunicacional, que permita conocer cuáles son los factores que favorecen y perjudican directa e indirectamente la realización del mismo. El análisis FODA tiene ese objetivo: detectar y analizar los factores internos y externos tanto en pro como en contra por las que atraviesa una empresa, organización o institución, con la finalidad de potenciar las ventajas y de reducir en lo más posible los efectos de los elementos negativos.

El análisis FODA está compuesto por cuatro elementos básicos: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (cuyas siglas provienen de estos conceptos). Se encuentra dividido en dos ejes: las fortalezas y las debilidades son componentes internos, es decir, aquellos factores que se encuentran dentro de la organización a analizar y por lo tanto son controlables; mientras que las oportunidades y amenazas son agentes externos, haciendo referencia a aquellos fenómenos que son ajenos a la organización, que por lo tanto no son controlables, aunque sí es posible aplicar estrategias que permitan buscar alternativas para solventarlos.

A su vez, se encuentran ligados entre sí: las oportunidades (externas) ayudarán a determinar las fortalezas (internas); asimismo, las amenazas (externas) influirán en la determinación de las debilidades (internas). A continuación, se expone el análisis FODA referente a la ILE, proyectado hacia el desarrollo de la campaña social:

## **Oportunidades**

- ✓ La ILE es una propuesta aprobada por la Asamblea Legislativa del D.F. y ratificada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), por lo que está garantizada su continuidad.
- ✓ Se encuentra respaldada por el Gobierno de la Ciudad de México.
- ✓ La Secretaría de Salud del D.F. es el órgano de gestión de la ILE, contando para ello con personal capacitado e instalaciones aptas para la realización de esta labor.
- ✓ Secretarías locales, instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales se han sumado al apoyo hacia la ILE.
- ✓ Ya son miles de mujeres que han recurrido a la práctica de la ILE sin complicaciones graves de salud.

## **Fortalezas**

- ✓ La ratificación de la SCJN favorece la permanencia de la campaña social sobre la ILE.
- ✓ Puede expandirse en las 16 delegaciones capitalinas, por tratarse de un tema emergido por el Gobierno capitalino.
- ✓ Mayor probabilidad de generar confianza y aceptación por ser un programa supervisado por la máxima institución en el rubro de salud del D.F.
- ✓ Posibilidad de contar con el apoyo técnico y financiero de organismos que también aprueben la ILE (INMUJERES, Secretaría de Educación del D.F., Secretaría de Desarrollo Social capitalina, partidos políticos), logrando expandir el alcance de la campaña por contar con más plazas.
- ✓ Uso de testimoniales que respalden a la ILE como un método alternativo seguro y confiable.

## **Amenazas**

- ✓ La ILE es un tema repudiado por la Iglesia Católica, el Gobierno Federal, el Partido Acción Nacional y PROVIDA, principalmente.
- ✓ Algunos periodistas han externado su rechazo hacia la ILE en espacios mediáticos.
- ✓ El caso registrado de una joven que murió por negligencia médica mientras se le practicaba la interrupción de su embarazo en un hospital capitalino.

- ✓ Existencia de colegios católicos que orientan a su alumnado de acuerdo a una filosofía de carácter religioso.
- ✓ Las menores de edad requieren forzosamente de la autorización de sus padres o tutores para aplicarse la ILE, quienes pueden ser de ideología conservadora.
- ✓ La crisis económica mundial iniciada en 2008 ha obligado al gobierno y sus demás instancias a aplicar un plan de austeridad, incluyendo el rubro de la difusión.

### **Debilidades**

- ✓ Influencia ideológica sobre la población en contra de la ILE, por parte de instituciones sociales conservadoras.
- ✓ Imposibilidad de ingresar a escuelas secundarias públicas con la campaña de la ILE, puesto que se encuentran bajo la jurisdicción de la SEP Federal, quien rechaza el tema.
- ✓ Desprestigio de la ILE y su campaña, proveniente de líderes de opinión en medios masivos de comunicación.
- ✓ El caso del fallecimiento -por negligencia médica- de una joven que recurrió a la ILE fuera del tiempo establecido.
- ✓ Profesores católicos que incitan a sus alumnas a vetar los mensajes de la campaña de la ILE.
- ✓ Prohibición por parte de padres o tutores hacia sus hijas de elegir la ILE como alternativa.
- ✓ Escaso o nulo presupuesto para la campaña, por parte de las instituciones posiblemente interesadas, que limite parcial o totalmente su ejecución.

### **• Necesidades de comunicación**

- ✓ Necesidad de comunicar las consistencias y requisitos generales de la ILE.
- ✓ Necesidad de comunicar que un embarazo no deseado sí tiene solución.
- ✓ Necesidad de comunicar que la ILE es un derecho respetable de las mujeres.
- ✓ Necesidad de comunicar que la ILE es una alternativa más, no un método anticonceptivo de rutina.
- ✓ Necesidad de comunicar una imagen positiva de la ILE.

- **Objetivos de campaña**

- ✓ Proporcionar mayor información sobre la ILE.
- ✓ Figurar a la ILE como una alternativa más que tienen las jóvenes, frente a un embarazo no deseado.
- ✓ Sensibilizar a los padres de familia sobre la necesidad de respaldar la decisión de sus hijas.
- ✓ Figurar a la ILE como una decisión sumamente personal y respetable de las mujeres.

- **Tipo de campaña**

Lanzamiento / Informativa / Impacto

- **Tono**

Emotivo

- **Concepto creativo**

Fracaso / Frustración

Cada una de las ejecuciones estará ligada por premisas basadas en lo que una joven tendría que hacer o dejar de hacer obligatoriamente, sin éxito alguno, si resultara con un embarazo no deseado.

- **Población objetivo**

- a) **Perfil demográfico**

- ✓ Mujeres jóvenes entre 15 y 22 años de edad.
- ✓ Residentes en el Distrito Federal.
- ✓ **N.S.E. C, C-, D.** Sectores con recursos económicos limitados que no tienen posibilidades de acceder a servicios de salud privados.

## **b) Perfil psicográfico**

- ✓ Mujeres jóvenes que temen a ser rechazadas o juzgadas por padres, tutores, familiares, amigos, parejas y allegados en general, por recurrir a la Interrupción Legal del Embarazo.
- ✓ Mujeres jóvenes que desconocen o no tienen la información necesaria sobre la opción de interrumpir su embarazo legalmente.
- ✓ Jóvenes que temen decir a sus padres que están embarazadas.
- ✓ Mujeres que tienden a imitar estereotipos de vida.

## **c) Estilo de vida**

- ✓ Jóvenes que conviven a diario con población de su rango de edad.
- ✓ Que estudian y/o trabajan.
- ✓ Se desplazan diariamente por la Ciudad a sus respectivas labores en transporte público principalmente.
- ✓ Tienen relaciones afectivas con personas del sexo opuesto.
- ✓ Con vida sexual activa.
- ✓ No dedican mucho tiempo a recabar información sobre sexualidad.
- ✓ Sus gustos y experiencias son mimetizadas en grupos de amigos.

### **• Promesa básica**

#### **✓ Emotiva**

“Con la ILE, la decisión y la salud de las mujeres están protegidas”.

#### **✓ Real**

La Interrupción Legal del Embarazo es una alternativa más de solución frente a un embarazo no deseado, que se puede realizar de manera segura, confidencial y gratuita.

### **• Razonamiento**

Ante las críticas negativas de ciertas instituciones sociales y organizaciones no

gubernamentales que han desmedidamente desviado los verdaderos objetivos de la ILE, partiendo de premisas de carácter religioso o moralista, pudiendo “frenar” la decisión de una mujer de interrumpir su embarazo, es necesario promover un panorama general en pro de este programa social, el cual finalmente tiene como meta el bienestar físico, social y emocional de las mujeres, a través de estrategias de comunicación dirigidas a esta población específica.

- **Foco de promoción**

Los embarazos no deseados obligan a las jóvenes a modificar sus hábitos de vida drásticamente y en contra de su voluntad, por lo que la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) es una opción segura para evitar dichas circunstancias, si se hace de manera informada, consciente y responsable.

- **Requisitos ejecucionales**

Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

LOCATEL 5658-1111

- **Periodo de campaña**

1 de septiembre – 30 de noviembre 2009

### 3.4 Estrategia y Racional de Medios

La Estrategia de Medios puede ser definida como “el camino a recorrer para conseguir los objetivos de medios. Todas las personas involucradas en la campaña participan en su redacción, pero el planificador de medios juega en ella un papel predominante. Consta de tres tareas fundamentales: la definición del público objetivo, la determinación del presupuesto de medios y la distribución de dicho presupuesto por medios y soportes<sup>93</sup>”.

- **Medio**

- Radio*

La radio es un medio ATL (Above The Line) con alta cobertura y recepción por parte de adolescentes y jóvenes, siendo la música el bloque más explotado. Su target es variado, dependiendo del tipo de programación que se ejecute. Sin embargo, actualmente existen diversos programas musicales juveniles con locutores, que incluyen pautas comerciales al aire. Su impacto es mayor, puesto que no se tratan de spots rutinarios a los que el público receptor está acostumbrado a escuchar, sino de recomendaciones que el mismo conductor del programa hace a sus radioescuchas.

Mantiene ventajas sobre la televisión específicamente en el rubro de la publicidad, principalmente por ser un medio más portable y flexible, con tarifas publicitarias mucho más accesibles y porque permite obtener mayor rango de tiempo para exponer los detalles del producto o servicio que se desea publicitar, elevando las probabilidades de “atrapar” el interés del público receptor.

La rentabilidad de la radio suele depender en gran medida del tipo de producto publicitario que se elija: spots, cortinillas, menciones, publrreportajes, patrocinios, entre otros, puesto que las alternativas de rutina, caso concreto de los spots (comerciales), tienden a ser desviados por la audiencia, esperando que éstos terminen para regresar con la programación normal.

---

<sup>93</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.488-489.

Por ello, es necesario que el mensaje a publicitar cuente con una creatividad especial -tomando en cuenta que la radio es un medio exclusivamente auditivo-, capaz de salir de lo cotidiano y llegar al target de manera más eficaz e impactante, elevando los niveles de recordación del producto o servicio que se propone.

✓ **Producto publicitario**

*Mención*

Las menciones, “también denominadas palabras o comunicados, son formas marginales de hacer publicidad en el medio radio y consisten en entregar al locutor de un programa unos textos breves con la indicación de cuándo debe leerlos [...] evita los costes de producción pero impide el control por parte del anunciante de muchos aspectos del mensaje publicitario<sup>94</sup>”.

La mención, a comparación del resto de productos publicitarios que ofrece la radio, es una opción muy rentable, puesto que garantiza mayor audiencia que los comerciales rutinarios, al ser narrados como parte de la programación por los locutores a modo de consejos o recomendaciones, considerando la influencia de éstos como líderes de opinión sobre la ideología y estilo de vida de las jóvenes.

Aunque su costo es más elevado que sus análogos, la mención posee un tiempo mayor al aire, aprovechable para dar a conocer los pormenores del producto o servicio. Su estilo es meramente informativo, ya que pretende dar a conocer las principales ventajas o beneficios, el porqué del asunto, dudas frecuentes, recomendaciones, etcétera.

✓ **Características del mensaje**

Considerando que la población objetivo de la ILE está constituida por mujeres jóvenes, el mensaje deberá ser dado por locutoras y contener un lenguaje completamente coloquial, reforzando el apego de las jóvenes con lo que se dice; asimismo, deberá ser narrado como si se tratara de una recomendación propia de la locutora, evitando que se detecte la lectura de un guión. La idea original es informar a las jóvenes sobre la existencia de la ILE, por lo que no podrá pasar por desapercibido su carácter descriptivo.

---

<sup>94</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.496.

- **Medio**

Tríptico informativo

Como su nombre lo indica, se trata de un medio cuyo objetivo se centrará en informar a la población objetivo sobre las generalidades de la ILE. Aún así, debe cuidarse un diseño y lenguaje juvenil para captar a primera vista la atención de las jóvenes. Asimismo, debe evitarse la saturación de texto, bajo la idea de que en una cuartilla es imposible comunicar todo lo que verbalmente se puede hacer; por el contrario, es importante que sólo se incluya la información más elemental, evitando que sea asimilado como “tedioso” por parte de las jóvenes.

En este caso, se trata de un medio de publicidad social directo; por lo mismo, deberá cuidarse a detalle que el perfil de las jóvenes a quien se les entrega sea el correcto (estudiantes de bachillerato y universidad primordialmente) y no repartirse por las calles al por mayor. De igual forma, las plazas que se elijan tendrán que ser acordes al grupo de edad y hábitos de las jóvenes, tratándose de lugares concurridos o visitados por este tipo de población, tanto frecuente, como esporádicamente, aunque de manera estratégica.

Este medio de publicidad no debe únicamente ser entregado en manos de las jóvenes, evitando que sólo lo lean y lo tiren a la basura, o peor aún, se deshagan de él automáticamente, situación que suele pasar muy a menudo específicamente con este tipo de material. Por el contrario, en el caso de los bachilleratos y universidades deberá añadirse una estrategia de Educación para la Salud.

La idea es que un amplio equipo de trabajadores en el ramo de la salud (psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeras), provenientes de alguna institución fiable y voluntaria para esta acción, (una vez propuesta y aceptada la campaña, pudieran sumarse para esta labor la misma Secretaría de Salud del D.F. e INMUJERES principalmente) asista a las aulas de clases donde se lleven a cabo pláticas interactivas, es decir, que no sean unilaterales, de exponentes a oyentes, sino que se generen sesiones de preguntas y respuestas, comentarios y dinámicas, propiciando así la participación de los propios alumnos.

Al finalizar dichas sesiones, entonces se le entregará a cada uno de los asistentes el tríptico informativo, el cual servirá principalmente para recordar y reforzar los puntos más importantes de éstas. En él podrán consultar dudas, teléfonos y

direcciones de donde pueden solicitar más información.

De igual forma, se pretende que se coloquen a la vista despachadores en laboratorios de análisis clínicos, específicamente porque en ellos se llevan a cabo las pruebas de embarazo, una situación culminante para una joven que tiene duda o sospecha de estar en esta situación sin haberlo deseado. Es en este momento donde se genera una lluvia de ideas en la mente de la joven, ya que de resultar positivo, se presenta la desesperación, angustia, miedo, depresión, entre otros tantos sentimientos, razón por la cual serviría de mucho proporcionarles a las jóvenes información sobre la ILE para que ellas mismas consideraran si es o no una alternativa acorde a sus intereses y planes.

Las farmacias pasan por la misma situación, ya que aquí se ponen a disposición pruebas de embarazo caseras, por lo que es importante que desde este primer paso, en el que las jóvenes acuden a estos establecimientos para saber si están o no embarazadas, reciban información que les sirva para la toma de una decisión final, si dicho embarazo era no deseado.

- **Medio**

- Postal

Para el caso concreto de esta campaña, se utilizarán postales como un medio de impacto, con la finalidad de reforzar los mensajes simultáneos a favor de la Interrupción Legal del Embarazo. Si bien es un medio alterno BTL (Below The Line), su rentabilidad puede ser muy eficaz si se cuidan las estrategias, plazas y perfiles de la población objetivo bajo los cuales se entregará este material.

Las postales suelen ser, particularmente en el caso de las mujeres, un medio coleccionable, por contener principalmente imágenes en el anverso, hecho que favorece la conservación y recordación del mensaje expuesto. Por su material, de mayor calidad que el papel, tiende a ser más conservado y durable. Al reverso, es común encontrar información de utilidad para la población objetivo, no necesariamente ligado al tema que se publicita, con la finalidad de garantizar su resguardo.

El mensaje debe ser muy breve, conciso y eficaz a la vez, tomando en cuenta que prácticamente sólo se cuenta con una cara de la postal para tratar de captar la atención de las jóvenes y explicar el tema a publicitar. La imagen expuesta debe complementar –mediante el impacto que cause– el texto, por lo que debe existir un total vínculo entre ambos.

Este medio serviría de complemento al tríptico informativo, puesto que también se requiere generar impacto de manera ilustrativa, además de diversificar los medios de un solo mensaje, consiguiendo que el público receptor perciba la unidad de campaña mediante el tema, colores, contenidos y frases.

- **Medio**

- Pulseras

Las pulseras constituyen otro medio alternativo de gran impacto por ser objetos que, además de difundir un muy breve y conciso mensaje, pueden formar parte de la moda y usarse a diario. Este tipo de publicidad puede ser considerado como viral, pues al ver una joven a otra portar una pulsera con estilo juvenil, muy posiblemente también querrá tener una, y así sucesivamente.

Además de ser de un material relativamente durable (dependiendo del cuidado y uso específico que se le dé), que por lo mismo eleva la posibilidad de su portabilidad y la recordación del mensaje, su costo es muy accesible, aunque requiere de cantidades al mayoreo para disminuir considerablemente su precio unitario.

Diversas marcas comerciales e instituciones sociales han hecho uso de este recurso publicitario. Aunque por ende no se trata de una alternativa nueva, su rentabilidad es aceptable, tomando en cuenta que por un costo bajo, muy posiblemente se extenderá el mensaje en diversos sectores demográficos. No obstante, una pulsera, por sí sola, no puede garantizar la efectividad de la campaña, en relación a sus objetivos planteados, por contener solamente un texto (ya que no pueden proyectarse imágenes atractivas) que incite a la recordación de un eslogan.

Las pulseras serían el último complemento en cuanto a los materiales de promoción que se les entregarían a las jóvenes después de las pláticas informativas. Sería fallido darlas por separado en lugares dispersos, ya que leer un simple eslogan, sin un antecedente informativo, no serviría de mucho; sería una estrategia descontextualizada.

- **Medio**

#### Sistema de Transporte Colectivo Metro

El Metro es indudablemente el sistema de transporte más saturado en el Distrito Federal. Alberga principalmente población de N.S.E. C, C- y D, precisamente acordes al grupo objetivo que se pretende llegar a través de la campaña de la ILE. Abarca casi toda la ciudad, llegando incluso a traspasar territorio del Estado de México (líneas A y B). Se ramifica en 11 líneas, las cuales permiten fácilmente pasar de una a otra a través de sus transbordos internos, sin necesidad de pagar otro boleto.

En este medio, existen diversos soportes publicitarios, ya que es posible anunciarse prácticamente en cualquier espacio visible y de diferentes maneras. Desde el interior del vagón: banners o dovelas; en los andenes y transbordos: walksides (o publicidad en andenes); en los túneles: spots mediante diapositivas consecutivas que consiguen dicho efecto; hasta en las escaleras y el piso de los pasillos, a través de *stickers* (calcomanías).

Su variedad publicitaria y la inmensa cantidad de usuarios que lo utilizan a diario elevan el nivel de impacto de este medio. La relación costo-beneficio (rentabilidad) es buena, tomando en cuenta que existe alta probabilidad de que la publicidad sea vista por los pasajeros. No obstante, también existen líneas de muy baja afluencia, por lo que su costo y efectividad son inferiores.

De igual forma, es indispensable tomar en cuenta que, de acuerdo a información de Corporativo ISA, concesionario para la gestión publicitaria en el Metro, la mayoría de los pasajeros viajan solos; si a esto se le suma que los espacios en dicho medio de transporte son reducidos, la probabilidad de “curiosear” a los alrededores, captando la publicidad, es elevada.

- **Medio**

Publicidad en línea

El internet es indudablemente, junto con la telefonía celular –a través de los mensajes cortos de texto-, el medio más recurrido para la transmisión instantánea de información, a través del *chat* o *messenger* (sistema de mensajes instantáneos). En la última década se ha incrementado muy considerablemente el número de usuarios, que se perfilan en millones a través del mundo, quienes son de todas las edades, de todas las profesiones y ocupaciones, de ambos sexos, de todas las razas, religiones y gustos. En síntesis, no discrimina en cuanto a su accesibilidad.

Los espacios y formas publicitarias en internet se han diversificado a la misma velocidad que sus usuarios, permitiendo a miles de clientes optar por este medio a través de banners, que bien suelen ser fotografías o imágenes en movimiento, donde al darles un sólo clic, remite automáticamente a otra página donde se proporcionan detalles de lo publicitado.

También existen los *spams*, que consisten en ventanas emergentes que se abren espontáneamente, mostrando las características de cierto producto o servicio; no obstante, la tecnología de los antivirus por lo regular bloquea ya este tipo de elementos virtuales. Asimismo, se encuentra el correo directo, una alternativa que no genera un costo de producción ni distribución, ya que generalmente cada empresa suele tener una cartera de clientes con sus respectivos correos electrónicos. Sin embargo, al igual que los *spams*, también pueden llegar a ser bloqueados o simplemente rechazados por el usuario de la cuenta, obligando a crear nuevos estilos en el contenido del mensaje.

Para el caso específico de esta campaña, se pretende utilizar *banners* (*half banners*) localizados en la parte inferior del *messenger*, tomando en cuenta que a diario, a diversas horas, durante periodos continuos, las jóvenes suelen estar conectadas intercambiando información con personas de su misma edad regularmente. Para ello, se tratará de una presentación en *flash* (presentación continua de varias diapositivas) para aumentar considerablemente la probabilidad de visibilidad y atención.

Al dar clic en dicho *banner*, se le remitirá a la usuaria en breve a la página Web de INMUJERES del D.F., donde se proporciona mayor información sobre la ILE: en

qué consiste, hasta cuántas semanas de embarazo se puede practicar, cuáles son los requisitos, qué apoyo se les da a las mujeres candidatas, dónde se lleva a cabo, entre otros lineamientos; reforzando la información proporcionada en el tríptico informativo, a través de una nueva y más atractiva forma de difusión.

### **3.4.1 Pauta de Medios**

La *Pauta de Medios* puede ser definida como el “Ritmo con que se colocan las inserciones de una campaña. Por extensión, documento o gráfico donde se expone este concepto. También denominado *Cuaderno de inserciones*<sup>95</sup>”. Consiste en la especificación de la ubicación de cada uno de los productos publicitarios elegidos para la difusión de una campaña: en qué localidad será, soportes que se usarán, periodo de difusión, el costo unitario, el I.V.A. que generan, su costo total, así como su respectiva calendarización.

#### **Radio**

La mención de la ILE se transmitirá en dos programas radiofónicos de estaciones diferentes, conservando el mismo contenido del mensaje y su duración, con la finalidad de aumentar las posibilidades de audiencia. Por lo anterior, a continuación se desprenden dos pautas, una por cada estación de radio, puesto que cada una de ellas maneja distintos costos:

---

<sup>95</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.500

## Estación 1

- **Plaza**  
Distrito Federal
  - **Cadena**  
Grupo Radiocentro
  - **Estación**  
97.7 FM
  - **Programa**  
*El break de Rosalet*
  - **Horario**  
10:00 a 16:00 hrs.
  - **Producto**  
Mención
  - **Duración**  
1'
  - **Días de difusión**  
1, 9, 17 y 25 de septiembre 2009
  - **Total de menciones**  
4
  - **Costo unitario**  
\$18,000.00
  - **Subtotal**  
\$72,000.00
  - **I.V.A.**  
\$10,800.00
  - **Total**  
\$82,800.00
- \*No requiere costos de producción**

## Estación 2

- **Plaza**  
Distrito Federal
  - **Cadena**  
Grupo Acir
  - **Estación**  
99.3 FM
  - **Programa**  
*Pon T Play*
  - **Horario**  
06:00 a 11:00 hrs.
  - **Producto**  
Mención
  - **Duración**  
1'
  - **Días de difusión**  
4, 10, 16 y 22 de septiembre 2009
  - **Total de menciones**  
4
  - **Costo unitario**  
\$17,500.00
  - **Subtotal**  
\$70,000.00
  - **I.V.A.**  
\$10,500.00
  - **Total**  
\$80,500.00
- \*No requiere costos de producción**
- **Gran total de publicidad en radio**  
**\$163,300.00**

## Calendario para Radio

Septiembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

### Simbología



Días asignados al Programa "El break de Rosalet" en 97.7 FM.



Días asignados al Programa "Pon T Play" en 99.3 FM.

## Trípticos informativos

- **Plazas**

- ✓ Bachilleratos y universidades
  - ✓ Laboratorios de análisis clínicos
  - ✓ Farmacias
- } del Distrito Federal

- **Periodo de difusión**

1 de septiembre – 27 de Noviembre

**Total de trípticos informativos**

1,000,000

- **Costo unitario**

\$1.20

- **Subtotal**

\$1,200,000.00

- **IVA**

\$180,000.00

- **Total de publicidad en trípticos informativos**

**\$1,380,000.00**

- **Especificaciones técnicas**

21.59 X 27.94 cm. Impresión 4X4 (Selección de color anverso y reverso) Papel couché mate 135 gr. Dobleces en tres partes iguales horizontalmente.

- **Empresa de cotización**

*Pixz. Centro de Impresión y Servicios Gráficos.*

## Calendario para trípticos informativos

### Septiembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

### Octubre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### Noviembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

### Simbología



Periodo de entrega en ciclo de pláticas escolares.

\*En el caso de los laboratorios de análisis clínicos y farmacias, los trípticos permanecerán durante toda la semana de jornada de éstos.

## Postales

- **Plazas**

- ✓ Bachilleratos y universidades del D.F.

- **Periodo de difusión**

- 1 de septiembre – 27 de noviembre de 2009

- **Total de postales**

- 800,000

- **Costo unitario**

- \$0.25

- **Subtotal**

- \$200,000.00

- **I.V.A.**

- \$30,000.00

- **Total de publicidad en postales**

- \$230,000.00**

- **Especificaciones técnicas**

- Papel couché brillante de 150 grs., 14 X 10.5 cm., tintas 4 X1, refinado y empacado.

- **Empresa de cotización**

- Pixz. Centro de Impresión y Servicios Gráficos.*

## Calendario para postales

### Septiembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

### Octubre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### Noviembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

### Simbología



Periodo de entrega de postales en ciclo de pláticas escolares.

## **Pulseras**

- **Plazas**

- ✓ Bachilleratos y universidades del D.F.

- **Periodo de difusión**

- 1 de septiembre – 27 de noviembre de 2009

- **Total de pulseras**

- 800,000

- **Costo unitario**

- \$ 1.50

- **Subtotal**

- \$1,200,000.00

- **I.V.A.**

- \$180,000.00

- **Total de publicidad en pulseras**

- \$1,380,000.00**

- **Especificaciones técnicas**

- Pulseras textiles material Damasco, medidas 27.5 X 1 cm.

- **Empresa de cotización**

- Acento G*

## Calendario para pulseras

### Septiembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

### Octubre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### Noviembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

### Simbología



Periodo de entrega de pulseras en ciclo de pláticas escolares.

## **Sistema de Transporte Colectivo Metro**

- **Productos**
  - ✓ Paneles de andén
  - ✓ Dovelas grandes
  - ✓ Cabeceras
  
- **Rutas**
  - ✓ Línea 1 (Observatorio – Pantitlán)
  - ✓ Línea 2 (Taxqueña – Cuatro Caminos)
  - ✓ Línea 3 (Indios Verdes – Universidad)
  
- **Especificación de estaciones para paneles de andén**

### **Línea 1**

- ✓ Observatorio
- ✓ Balderas
- ✓ Pino Suárez
- ✓ San Lázaro
- ✓ Pantitlán

### **Línea 2**

- ✓ Taxqueña
- ✓ Hidalgo
- ✓ Pino Suárez
- ✓ Cuatro Caminos

### **Línea 3**

- ✓ Indios Verdes
- ✓ Deportivo 18 de Marzo
- ✓ Hidalgo
- ✓ Centro Médico
- ✓ Coyoacán
- ✓ Universidad

- **Periodo de difusión**  
1 de septiembre – 30 de noviembre de 2009
  
- ❖ **Paneles de andén requeridos**  
60, distribuidos en 4 por cada estación
  
- **Costo unitario de panel de andén**  
\$19,635.00
  
- **Subtotal**  
\$1,178,100.00
  
- **I.V.A.**  
\$176,715.00
  
- **Total mensual de paneles**  
**\$ 1,354,815.00**
  
- **Especificaciones técnicas**  
3.48 X 1.52 m., vinil autoadherible opaco de contacto normal, color vinil blanco, color de adhesivo gris, espesor 13 mm., adhesión 0.24 Kg/cm.
  
- ❖ **Dovelas requeridas**  
90, distribuidas en 30 cada ruta (Líneas 1, 2 y 3)
  
- **Costo unitario**
  - ✓ Líneas 1 y 3, \$1905
  - ✓ Línea 2, \$2000
  
- **Subtotal**  
\$ 174,300.00
  
- **I.V.A.**  
\$26,145.00

- **Total mensual de dovelas**  
**\$200,445.00**
  
- **Especificaciones técnicas**  
Vinil autoadherible opaco de contacto normal protegido por una película HOT GLOSS. Dimensiones: *líneas 1 y 3*: 1.40 X 0.24 m.; *línea 2*: 1.18 X 0.22 m.
  
- ❖ **Cabeceras requeridas**  
90, distribuidas en 30 cada ruta (Líneas 1, 2 y 3)
  
- **Costo unitario**  
\$1,395.00
  
- **Subtotal**  
\$125,550.00
  
- **I.V.A.**  
\$18,832.50
  
- **Total mensual de cabeceras**  
**\$144,382.50**
  
- **Especificaciones técnicas**  
Vinil autoadherible opaco de contacto normal protegido por una película HOT GLOSS. Dimensiones: *líneas 1 y 3*: 0.55 X 0.75 m.; *línea 2*: 0.38 X 0.50 m.
  
- **Gran total de publicidad en Metro por 3 meses de difusión**  
**\$ 5,098,927.50**
  
- **Empresa de cotización**  
*Corporativo ISA*

## Calendario para publicidad en Metro

### Septiembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

### Octubre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### Noviembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

### Simbología



Periodo de exhibición de publicidad en paneles de andén, dovelas y cabeceras del STC Metro.

## **Publicidad en línea**

- **Plaza**  
Distrito Federal
- **Soporte**  
Messenger MSN
- **Producto**  
Half banner
- **Periodo de difusión**  
1 de septiembre – 30 de noviembre de 2009
- **Total de banners requeridos**  
1,000,000
- **Costo mensual por millar**  
\$148.00
- **Subtotal**  
\$148,000.00
- **I.V.A.**  
\$22,200.00
- **Total mensual**  
\$170,200.00 + \$5,180.00 costo único de diseño y adaptación + \$22,200.00 costo único de segmentación
- **Gran total de publicidad en línea por 3 meses de difusión**  
**\$537,980.00**
- **Empresa de cotización**  
*Publicidadenlinea.com*

## Calendario para publicidad en línea

### Septiembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

### Octubre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### Noviembre 2009

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

### Simbología



Periodo de exhibición de publicidad en Messenger MSN.

### 3.4.2. Presupuesto

El presupuesto de una campaña se conforma por los “Recursos económicos disponibles para llevar a cabo las acciones conducentes al cumplimiento de un objetivo [...] Cantidad destinada a sufragar el coste de las inserciones de que consta el plan [...] Por extensión, documento que contiene y que consiste en la relación detallada y razonada de las inserciones de que se compone un plan de medios, con indicación de los precios unitarios de cada inserción, los recargos y descuentos aplicables y la cantidad final que deberá abonar el anunciante<sup>96</sup>.”

Tomando en cuenta cada uno de los costos de los medios a utilizar para la presente campaña, por concepto de impresión, fabricación, diseño, colocación y renta de los diversos espacios publicitarios –todos ellos especificados anteriormente en la pauta de medios-, se requiere de un **presupuesto final** de:

**\$8,790,207.50 M.N.**

(Ocho millones setecientos noventa mil doscientos siete pesos, cincuenta centavos)

---

<sup>96</sup> GONZÁLEZ, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Op.Cit. p.502

### 3.5 Plataforma Creativa

La Plataforma Creativa es el documento clave de la proyección de la campaña, ya que en este paso se acordarán el eslogan y los diversos copies o cintillos que se ilustrarán posteriormente en los diversos medios publicitarios, haciendo uso del diseño y la fotografía, respetando de antemano el concepto creativo de la campaña, tanto textual como gráficamente, haciendo prevalecer unidad en el proyecto comunicacional.

#### Eslogan

*“I.E. Otro chance. Otra opción. Tu decisión.”*

#### Copies para andenes

- ✓ *“Si estuviera embarazada, me casaría a fuerzas”.*
- ✓ *“Si estuviera embarazada, no estaría lista para ser mamá”.*
- ✓ *“Si estuviera embarazada, no terminaría mi carrera por tener que trabajar”.*

#### Copies para postales

- ✓ *“Si estuviera embarazada, no podría mantener a mi hijo”.*
- ✓ *“Si estuviera embarazada, tendría que buscar dónde vivir”.*

### 3.5.1 Ejecuciones

- **Guión para mención publicitaria en radio**

\*Puesto que una mención no genera costos de producción, sólo se inserta música de fondo propuesta por el cliente.

**Locutora:**

Chavas: Ojalá todos los días nos cayeran buenas noticias ¿no?, como: “¡Pasé el examen de mate!”, “¡No me fui a ningún extra!”, “¡Le gusto al chavo que me late!”, “¡Voy a conocer en persona a mi artista favorito!”, ¿Qué sé yo? Pero dime una cosa, ¿Qué harías si ahorita mismo supieras... qué crees... que estás embarazada y tú ni lo deseabas? Piénsalo rápidamente por 2 segundos... ¡Stop! Seguramente te preguntarías, Híjole, ¿Se querrá casar conmigo?, ¿Qué me van a decir mis papás?, ¿Me despido de la escuela?, ¿Tengo que ponerme a trabajar de lo que caiga? ¿Y si no estoy lista para ser mamá? Todo esto sería bastante duro si fuera realidad ¿No crees?

Afortunadamente, desde mayo de 2007, existe la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal, mejor conocida como ILE. Pero, ¿Qué onda con esto? Bueno, ¡ahí te va! Resulta que si estás embarazada y tú no lo deseabas, con esta nueva ley tienes chance de decidir si quieres o no continuar con tu embarazo, pero ¡ojo! Sólo hasta las 12 semanas de gestación, repito, hasta las 12 semanas de embarazo. Y es que en este siglo XXI cada mujer es libre de decidir cuándo y con quién quiere tener hijos. ¡Claro! Siempre y cuando sea de manera responsable.

¿Qué hago si estoy embarazada y estoy decidida a no tener un hijo por el momento? Bueno, agarro el teléfono, llamo a Locatel para pedir informes al 5658-1111 y que ahí me digan qué unidad de salud me queda más cerca de mi casa y qué requisitos se piden. ¡Atención! La ILE no te cuesta ni un sólo peso si compruebas que vives en el D.F. Es un método totalmente seguro y sobre todo confidencial, que se aplica en 15 unidades de salud pública de la Ciudad.

Sin embargo, quiero recordarte que los métodos anticonceptivos son la mejor opción

para prevenir embarazos no deseados.

La ILE es la última alternativa en estos casos que te da la gran oportunidad de decidir sobre tu cuerpo, pero no es un método de rutina ¿eh? ¡Cuidado!

Ahora ya sabes...

*¿Qué es la ILE? Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*

- Paneles de andén



*“Si estuviera  
embarazada,  
me casaría a  
fuerzas”.*

**ILE.**

*Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*

**Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)  
LOCATEL 5658-1111**



*“Si estuviera  
embarazada, no  
estaría lista para  
ser mamá”.*

*ILE.*

*Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*

**Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)  
LOCATEL 5658-1111**

*Si estuviera  
embarazada, no  
terminaría mi  
carrera por tener que  
trabajar”.*

**ILE.**

*Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*



**Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)  
LOCATEL 5658-1111**

- Postales

Anverso



*Si presentas un embarazo no deseado y tienes hasta 12 semanas de gestación, puedes recurrir a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).*

Sello  
Postal

**ILE.**

**Otro chance. Otra opción. Tu decisión.**

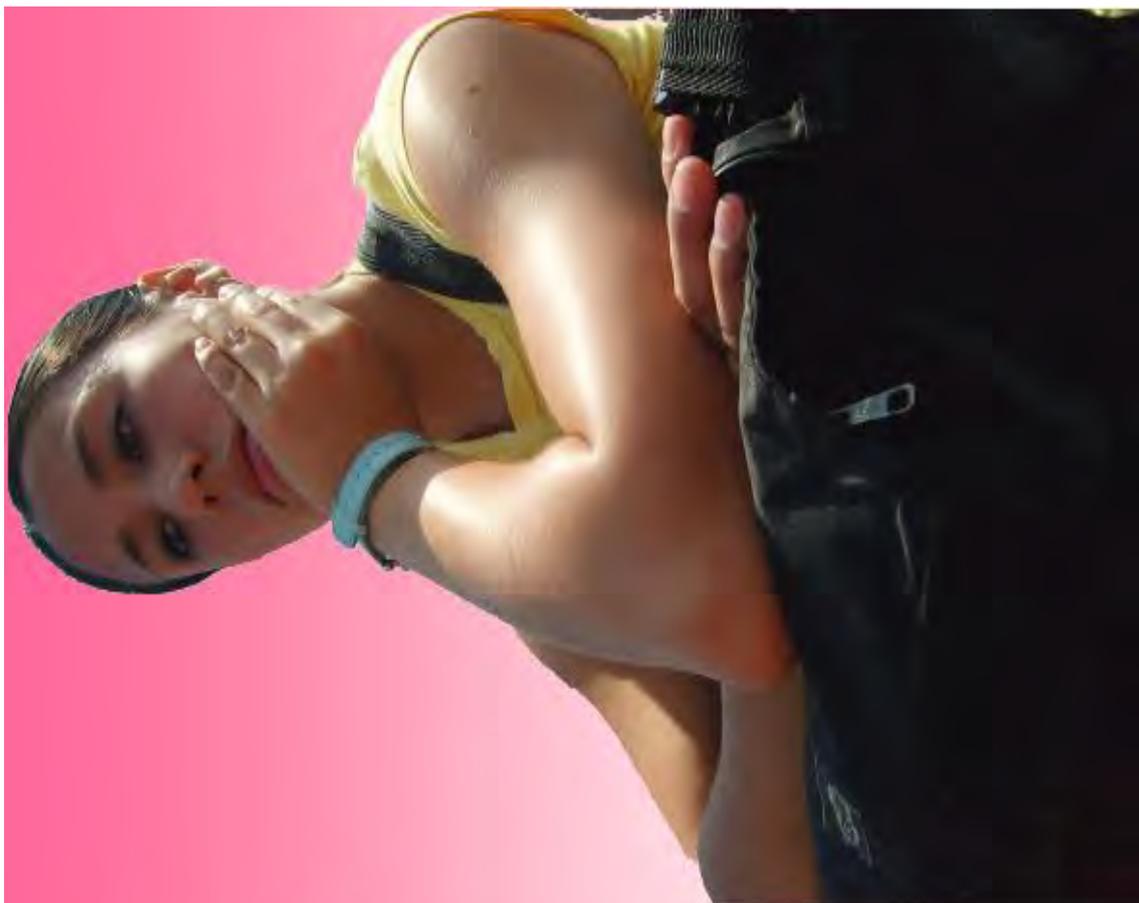
*Locatel 5658-1111*

*Los métodos anticonceptivos son la mejor opción para prevenir embarazos no deseados.*

*"Si estuviera  
embarazada,  
tendría que  
buscar dónde  
vivir".*

*ILE.*

*Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*



*Si presentas un embarazo no deseado y tienes hasta 12 semanas de gestación, puedes recurrir a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).*

Sello  
Postal

**ILE.**

**Otro chance. Otra opción. Tu decisión.**

*Locatel 5658-1111*

*Los métodos anticonceptivos son la mejor opción para prevenir embarazos no deseados.*

- Cabecera

# ILE

Otro chance. Otra opción. Tu decisión.

- Gracias a la ILE, tú decides si quieres continuar con tu embarazo.
- Si tienes hasta 12 semanas de gestación, puedes recurrir a ella.
- Es gratuita si vives en el D.F.
- Existen 15 unidades de salud pública capitalinas que la llevan a cabo.
- Es un método seguro y confidencial.



Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)  
LOCATEL 5658-1111

- Pulsera

*ILE. Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*

- Dovela

*ILE. Otro chance. Otra opción. Tu decisión.*

**Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)  
LOCATEL 5658-1111**

**¡Sólo en hospitales públicos puedo hacerme la ILE!**  
Existen unidades de salud privadas que también la llevan a cabo, pero es importante que verifiques su certificación y consideres el costo que manejan.

**¡Sólo en hospitales públicos puedo hacerme la ILE!**

**Si requieres mayor información o tienes dudas sobre la Interrupción Legal del Embarazo, llama a:**

**LOCATEL**  
5658-1111

**O acude directamente a alguna de las 15 unidades de salud pública que practican la ILE**

**¡Recuerda!**  
La ILE es una alternativa ante un embarazo no deseado. Si embargo, no es un método anticonceptivo de rutina.  
Existen diversas formas de protección durante las relaciones sexuales.

**¡ILE**

**Otro chance.  
Otra opción.  
Tu decisión.**



- Half banner / Messenger

Flash 1



¡Embarazada...

Flash 2



...sin desearlo?

Flash 3



Interrupción Legal del Embarazo  
ILE

Flash 4



Otro chance. Otra opción.  
Tu decisión.

\*\*\* Al dar clic en el flash, se remitirá automáticamente al link:

[http://www.inmujer.df.gob.mx/int\\_embarazo/que\\_hacer/index.html](http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/que_hacer/index.html)

### 3.6 Racional Creativo

- **Tipografía**

Puesto que la campaña en pro de la ILE se encuentra dirigida principalmente a mujeres jóvenes, se optó por utilizar una tipografía que reflejara juventud, a través de la informalidad, característica de este sector de la población. Por ello, a través de sus diversas ejecuciones, aparecerá como tipografía universal *Smudger Let* en diversos tamaños, de acuerdo al medio a utilizar. Se usará tanto en el eslogan, en la información y copios de los diseños.

Para el caso específico de los requisitos ejecucionales: **“Informes sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) LOCATEL 5658-1111”**, se utilizó **Comic Sans MS**, tratando de hacer de manera gráfica una separación visible entre un texto de impacto y otro informativo.

- **Color**

Como ya se precisó anteriormente, las mujeres son la población objetivo del presente proyecto de comunicación. Convencionalmente, el color **rosa** se encuentra ligado a lo femenino, por lo que es común encontrarlo plasmado en diversos productos destinados a ellas: embalajes de perfumes, ropa, calzado, pulseras, teléfonos celulares, bolsas, etcétera.

Semióticamente, -de acuerdo a Georgina Ortiz, en su libro “El significado de los colores”- el rosa se asocia a lo dulce, lo agradable y lo inocente. Probablemente, tres características particulares con las que suele vincularse a este sexo. Debido a ello, dicho color fue eje en cada una de las ejecuciones planteadas para la difusión de la campaña, tratando que de manera inmediata capte la atención de las mujeres hacia la serie de mensajes propuestos.

## **Especificaciones técnicas**

Las características técnicas del color rosa utilizado, como elemento base visual para el desarrollo de las diversas ejecuciones y con la finalidad de conservar uniformidad en el diseño general de la campaña, son las siguientes:



**Modelo de color:**

R: 255 G: 51 B: 153

**Transparencia:**

0%

**Color 2 combinado:**

Blanco

**Estilo de sombreado:**

Horizontal

- **Fotografía**

Para la mayoría de las ejecuciones ilustrativas se utilizó como refuerzo de imagen la fotografía de una joven, permitiendo apegar lo más posible el tema de la ILE a la realidad, para no conceputar un embarazo no deseado como un mito o algo que nunca pudiera pasar. De haberse utilizado imágenes prediseñadas (dibujadas), probablemente se perdería cierta credibilidad a la situación presentada, al verlo de manera *caricaturizada*.

El rostro de la joven –en la mayoría de las ejecuciones- muestra tristeza a simple vista, dramatizando así los sentimientos que experimenta una mujer al saber que está embarazada sin desearlo, peor aún, cuando concientiza sobre los obligados cambios de vida que deberá llevar a cabo con la llegada de un hijo a su vida y todo lo que ello implicará a corto, mediano y futuro plazo.

De igual forma, dicha modelo conserva la misma ropa en cada una de las ejecuciones, tratando de dar a entender que cada una de las situaciones proyectadas, como: ponerse a buscar trabajo y decidir dejar la escuela, pensar en que sus papás la obligarán a casarse, que se tendrá que salir de su casa, que no le alcanzará el dinero, entre otras, pudieran suceder en un mismo día, una vez conocida la noticia.

## Consideraciones finales

La despenalización del aborto fue indudablemente un tema de suma polémica por quebrantar el convencionalismo subjetivo de obligar a toda mujer que resultase embarazada a tener su hijo, independientemente de que no hubiese sido planeado. Por décadas, un embarazo resultaba ser forzosamente el pretexto ideal para obligar especialmente a las adolescentes y jóvenes a renunciar a sus estudios e iniciar una vida de compromisos matrimoniales, o en muchos casos, a ser madres solteras.

Si bien es cierto que la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) no es la solución ideal para terminar con el fenómeno de los embarazos no deseados, un aspecto comúnmente visto principalmente en mujeres jóvenes, también es verdad que el tema de la Educación Sexual se encuentra aún fuertemente rodeado de mitos y tabúes arraigados en la ideología conservadora de padres y madres que difícilmente reconocen la evolución de la percepción y la conducta sociales, hecho aunado a las limitantes que se plantean en los programas de educación para difundir a los alumnos –desde pequeños- este tópico.

Que los métodos anticonceptivos son la mejor forma de prevenir los embarazos no deseados, es una premisa insustituible. No existe mejor forma de garantizar que en una relación sexual una mujer no resultará embarazada. El proyecto de la ILE en ningún momento ha tratado de convencer que consiste en un método rutinario de anticoncepción más; simplemente es una forma segura que auxilia médica y psicológicamente a las mujeres que informadamente deciden no continuar con su embarazo.

Legalizar el aborto es procurar y promover la salud en todos los aspectos. Cuando una joven se ha aferrado a la decisión de no continuar con su embarazo, con la existencia o sin la existencia de la ILE, muy probablemente lo logrará. En el primer caso, de manera segura en algún hospital público; en el segundo, a base de hierbas, pastillas o métodos violentos que ostenten contra su integridad física. Finalmente, métodos clandestinos utilizados por muchas mujeres que no corrieron con la suerte de haber experimentado su embarazo no deseado antes de la aprobación de la ILE en el D.F.

La ratificación de la despenalización del aborto por parte del máximo órgano judicial en México cerró el ciclo de dudas sobre su continuidad, no dejando más espacios

abiertos a aquellas instituciones y personaje políticos que utilizaron en su momento todos los recursos mediáticos disponibles para eliminarla. No obstante, su legitimidad aún es punto de crítica por diversos sectores de la sociedad, quienes han antepuesto el llamado “derecho a la vida” frente a la propia salud de las mujeres.

Por otro lado, cabe señalar que los registros históricos permiten saber que la Interrupción Legal del Embarazo es el resultado de todo un proceso continuo de luchas y movimientos sociales que duró por décadas, en el cual estuvieron inmersos diferentes personajes y plataformas políticas, así como diversas instituciones sociales; mientras unos la exigían como derecho de la mujer, otros se esmeraban por censurarla. Desafortunadamente, tuvieron que pasar más de setenta años para que justificadamente las ideas liberales predominaran sobre las conservadoras.

Las estadísticas registradas por los hospitales públicos capitalinos constituyen el mejor sustento para argumentar que un aborto no intervenido previa y profesionalmente pudiera significar una muerte materna más. Por ende, no se trata de defender la continuidad y legitimidad de la ILE desde juicios personales o, por el contrario, atacarla imparablemente haciendo caso a asuntos de carácter religioso, sino de obedecer a datos científicos y avalados que finalmente proyecten un posible futuro con base en hechos reales.

Es inaceptable, desde el punto de vista legal, la intervención de la Iglesia Católica en el proceso de ratificación de la ILE. Mediante argumentos moralistas y subjetivos, los máximos representantes de dicha religión trataron de originar pánico y rechazo hacia este fenómeno social, utilizando incluso amenazas de *excomulgación*. Es de reconocerse la fuerte influencia de la religión sobre los aspectos políticos del país, siendo probablemente la ILE uno de los mejores ejemplos.

El Gobierno Federal no ejerció sus facultades para solicitar la no intervención de la Iglesia, mucho menos para sancionarla. Aunado a ello, se unió a su ideología y pretendió convencer a la población y a los tribunales de justicia de que no era la mejor opción respaldarla. Las reuniones del Ex Secretario de Gobernación Juan Camilo Mouriño con las autoridades religiosas, con la finalidad de analizar las estrategias posibles para echar abajo el proyecto de la ILE, corroboraron que el laicismo es un concepto aún lejano en la forma de gobernar a México.

La oposición del sector político conservador a hacer explícitos los temas relacionados con la sexualidad a estudiantes, liderada por el Partido Acción Nacional y el Gobierno Federal, se comprobó una vez que el Gobierno del Distrito Federal publicó el polémico libro: *Tu futuro en libertad*, un texto que ilustraba abiertamente los principales mitos y tabúes en torno a la sexualidad de los jóvenes, conteniendo por supuesto aquellos que hasta la fecha se habían conservado discretamente, como es el caso concreto de la Interrupción Legal del Embarazo. Las críticas por parte de dichos bandos abundaron en varios medios de comunicación, específicamente por ahondar en el punto de la ILE.

Cabe resaltar que el Gobierno Federal proviene de la plataforma política del PAN, un partido que desde sus inicios se ha pronunciado “a favor de la vida”, lo cual en términos prácticos se traduce a denegar toda posibilidad de aborto, aunque sea justificadamente. Si se considera que el gabinete del Presidente Felipe Calderón debe coincidir con su ideología, y que él a su vez con la del partido del cual proviene (PAN), es de suponerse que la Secretaría de Educación Pública, durante la administración actual (2006-2012), no permitirá en lo absoluto introducir el tema de la ILE dentro del programa de estudios de nivel básico. Un hecho sumamente alarmante y lamentable por inhibir el derecho de los jóvenes a tener información actual.

La utilidad de la despenalización del aborto sería nula si no se llevan a cabo las acciones necesarias para su difusión a la población objetivo. No es posible que por el rechazo de unos cuantos sectores conservadores de la sociedad, la ILE se mantenga “oculta” en la lista de servicios de salud pública. Por el contrario, se requiere –como derecho a la información- de una amplia campaña social que informe a las mujeres sobre la existencia de la interrupción del embarazo: sus consistencias, el límite máximo de gestación para llevarla a cabo, lugares a dónde recurrir, requisitos, etcétera.

Puesto que una campaña social tiene como objetivo conllevar un mensaje a la población para su bienestar físico, mental y/o social, a través de estrategias y metodologías comunicacionales, es fundamental la aplicación de conocimientos en comunicación para la planeación y desarrollo de dicha campaña, desde la realización de análisis, objetivos y posicionamientos, hasta la elaboración de una investigación cuantitativa, estrategia creativa y planificación de medios. Todo ello apegándose a esquemas de comunicación, con la intención de analizar detalladamente cada uno de los elementos de la campaña.

La publicidad y la mercadotecnia sociales resultan ser dos herramientas desprendidas de la comunicación –influidas por otras áreas disciplinarias- que contribuyen al logro de los objetivos planteados previamente. La primera tiene como función específica estudiar las características de la población a la cual irán dirigidos los mensajes y con base en ello aplicar técnicas creativas para la exteriorización y recepción de los contenidos por parte de la sociedad. Mientras tanto, la mercadotecnia social se encarga de aplicar una red de acciones que incentiven la participación de la población y en conjunto contribuyan a la realización de las metas planeadas.

Aunque la publicidad tiene sus orígenes en el ámbito comercial, cuando adquiere el carácter social debe sufrir ciertas modificaciones tanto en conceptos como en la percepción y planteamiento de estrategias y técnicas. Un programa social jamás debe verse como una *marca comercial*, como si se tratara de un producto que se adquiere en el mercado. Aunque finalmente se trata de *incentivar*, palabra clave y objetivo concreto de la publicidad, en el aspecto comercial se encamina al *consumo*; en el social, a modificar o ratificar *conductas* para conseguir un *bienestar*. Por lo tanto, sería indebido basarse por completo en un modelo de publicidad comercial para llevar a cabo un plan de publicidad social.

Por tratarse de un tema prácticamente nuevo, teniendo por ende que utilizar estrategias y técnicas específicas, la presente campaña social sobre la ILE deberá conjuntar la publicidad y la mercadotecnia sociales. Por una parte, hace falta dar a conocer la existencia y consistencias de la ILE; por la otra, es necesario planear una serie de acciones que impliquen estar en contacto directo con la población objetivo.

Dicha campaña tendrá como objetivo primordial informar y sensibilizar a las mujeres adolescentes y jóvenes –por ser el sector social más vulnerable a los embarazos no deseados- sobre la posibilidad de recurrir a la interrupción del embarazo, en caso de que éste no haya sido planeado, siempre y cuando sea dentro de las primeras doce semanas de gestación. De igual forma, de manera secundaria, se pretende llegar a la conciencia de padres de familia y sociedad en general, mediante el énfasis en los cambios bruscos e indeseables de vida por los que tendrían que atravesar las jóvenes, quienes por falta de información, falta o falla de métodos anticonceptivos, resultarían embarazadas.

Puesto que no existe un proyecto promocional anterior respecto a la ILE, únicamente material de difusión disperso emprendido por algunas instituciones tanto

gubernamentales como no gubernamentales, se tratará de una campaña de *lanzamiento*, tomando en cuenta que es un tema completamente nuevo y con suma polémica, cuidando por ello las formas y canales de comunicación.

Antes de emprender el modelo creativo del proyecto comunicacional, se llevó a cabo una investigación cuantitativa que permitiera proyectar la perspectiva y conocimiento de las jóvenes respecto a la ILE, así como los principales datos demográficos y psicográficos que describieran la identidad de dicho sector poblacional. Dicha investigación consistió en la aplicación de 200 cuestionarios de 15 preguntas a mujeres jóvenes del Distrito Federal, cuyas edades oscilaron entre los 14 y 22 años de edad, pudiendo obtener así un muestreo básico considerable para determinar las vertientes de la campaña.

Para la elaboración de la estrategia creativa, se consideraron primeramente las conclusiones arrojadas por la investigación de campo, con la intención de adaptar el contenido y la forma de la campaña de acuerdo a las necesidades, requerimientos e intereses de la población a la cual irá dirigida. Una vez realizado lo anterior, se llevó a cabo un análisis FODA -una herramienta de análisis- para determinar los principales elementos en pro y en contra, tanto internos como externos del proyecto en general, que directa e indirectamente influirán en el desarrollo e impacto de la campaña.

Dentro de la estrategia creativa, se determinaron ante todo las necesidades de comunicación, con la finalidad de especificar la información que se requiere hacer llegar a las jóvenes a través de los diversos mensajes de la campaña. De igual forma, se establecieron los lineamientos bajo los cuales se regirán los aspectos creativos: objetivos, tipo de campaña, tono, concepto creativo, perfil demográfico, psicográficos y estilo de vida de las jóvenes, promesa básica, razonamiento y el foco de promoción.

Para extender su difusión y elevar el nivel de impacto, se utilizarán diversos medios de comunicación, principalmente alternos, con la finalidad de poder llegar a la mayor cantidad de población con el menor costo posible. De esta forma, la estrategia de medios quedó ampliamente diversificada, retomando desde menciones en radio, hasta medios impresos, publicidad en Metro y a través de Internet.

Cabe mencionar que las ejecuciones publicitarias quedaron divididas en dos niveles principalmente, acorde a su objetivo primario: 1) informativos y 2) de impacto, tratando de dar balance a la difusión y complementando a su vez las diversas formas de atraer

la atención de la población objetivo. No obstante, no se dejarán a un lado las actividades complementarias de participación social –incluidas en las funciones de la mercadotecnia social- que permitan una interactividad con las jóvenes a través de actividades educativas.

La justificación de los elementos empleados para la parte gráfica de la campaña quedó estipulada en el racional creativo: por qué utilizar dichos colores, tipo de fotografía, tipografía y especificaciones técnicas. Cada uno de ellos conservaron unidad en todo momento, parte esencial de toda campaña en general, contribuyendo a elevar el impacto y la recordación por parte de las receptoras.

Finalmente, el impacto de la campaña dependerá no únicamente de su contenido y diseño, sino de un presupuesto considerable que permita realizar una buena planificación y diversificación de medios. A su vez, dicho presupuesto estará en función de las organizaciones o instituciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que deseen y estén en condiciones de respaldar el proyecto, un hecho que puede traducirse en fortaleza o debilidad para el desarrollo de la campaña, según sea el caso.

En conclusión, la Interrupción Legal del Embarazo es un derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su proyecto de vida. Hoy en día –en pleno siglo XXI-, experimentar un embarazo no deseado, al menos en México, ya no significa cambiar repentinamente los planes de una joven y obligarla a adquirir un modelo de vida que aún no le corresponde. Por ello, debe verse a la ILE como otra oportunidad, otra opción y como decisión propia de las mujeres, conservando un solo objetivo: garantizar su integridad física, psicológica y social.

## Anexos

[http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi\\_536945.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_536945.html)

(Nota informativa citada en las páginas 71 - 74)

EL UNIVERSAL.com.mx

### **Son católicas 85% de mujeres que abortan en DF**

EFE

El Universal

Ciudad de México

Martes 09 de septiembre de 2008

#### **Reportan que mujeres de entre 18 y 24 años son las que más han practicado la interrupción legal del embarazo, tras despenalización**

El 85% de las mujeres que han abortado en la capital mexicana desde que se despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en abril del año pasado son católicas, según datos facilitados por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

Así se desprende del último Diagnóstico de Derechos Humanos elaborado por esa entidad, que ha registrado cinco mil 200 abortos legales hasta enero de 2008 desde la despenalización, hace nueve meses.

Un 11% de las mujeres que abortaron declaró no seguir ninguna religión y el 5% dijo tener otros credos.

Respecto a su estado civil, el 53% eran solteras, el 26% vivían en unión libre, el 17% estaban casadas y el 4% divorciadas.

La franja de edad con mayor número de abortos fue la de entre 18 y 24 años, con un 45% del total; seguida de la de entre 25 y 29 años, con el 21%; y por la de entre 30 y 34 años, con el 15%.

En cuanto a su profesión, el 40% se dedicaba a las tareas del hogar, el 27% eran estudiantes y el 18% empleadas.

La Iglesia católica mexicana es una de las instituciones que más enérgicamente se ha opuesto a la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, en un país en el que el 86,5% de los mayores de edad se declara adepto a esa fe.

El lunes, la Iglesia católica de México inauguró con una misa el Santuario de las Víctimas del Aborto, en el Panteón Civil de Dolores de la capital en protesta por la normativa que despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo.

cgb/fml

<http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=dfemar08cronologia>

(Cuadro cronológico citado en las páginas 58-60)

**Referencias CDHDF**  
**Cronología de la despenalización del aborto en México**  
**Hitos y hechos**

Las muertes femeninas producto de abortos mal practicados son una realidad en México, una realidad que no es nueva ni debe seguir siendo ignorada. A lo largo de casi ocho décadas, los grupos que defienden los derechos de las mujeres han luchado por cambiar la percepción de que el aborto no es un acto de desprecio a la vida, por el contrario, es la revaloración de la vida misma, de la vida de todas aquellas mujeres que han tenido que abortar en la clandestinidad. Diversas iniciativas han surgido, sobre todo a partir de los años setenta, para que la población femenina ejerza su derecho a una maternidad libre y voluntaria, sin embargo, pocos han sido los avances hasta la fecha. El siguiente cuadro cronológico ofrece un panorama general de lo avanzado hasta el momento.

1931	Se aprobó el Código Penal para el Distrito Federal en el que se incluyó la despenalización del aborto en casos de violación, cuando el embarazo ponía en peligro la vida de la mujer y cuando el aborto fuera producto de una imprudencia de la mujer.
1936	Ante la Convención de Unificación Penal celebrada en el Distrito Federal, la médica cirujana Matilde Rodríguez Cabo leyó la ponencia “El aborto por causas sociales y económicas”, donde se pedía derogar los artículos que prohibía esa práctica. La autora del escrito fue la doctora Ofelia Domínguez Navarro.
1974	Se reformó el artículo 4° de la Constitución para incluir el derecho de toda persona a “decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.
1976	La Coalición de Mujeres Feministas (CMF) presentó una propuesta en la Cámara de Diputados para despenalizar el aborto. No hubo respuesta. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) creó el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México (GIEA), constituido por especialistas y ministros de culto. Recomendó suprimir toda sanción penal a las mujeres que, por voluntad expresa, decidan hacerse un aborto –lo mismo que al personal que lo practique– y pidió el dictado de normas sanitarias para que el servicio se prestara en óptimas condiciones.

1977	La CMF volvió a presentar a la Cámara de Diputados la iniciativa de ley a favor del aborto voluntario. No hubo respuesta.
1979	Se creó el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres que buscó, junto con la cmf, trabajar a favor del proyecto de despenalización presentado en 1977. Ambas organizaciones elaboraron el Proyecto de Ley sobre Maternidad Voluntaria que el Partido Comunista Mexicano presentó ante la Cámara de Diputados. Se declaró el 10 de mayo como día de la maternidad libre y voluntaria.
1982	En el Anteproyecto de plan de acción para la integración de la mujer al desarrollo, el Conapo planteó: "es necesario normar y no sólo despenalizar lo referente al aborto; es la ilegalidad del servicio el que le da su carácter de clandestino, y lo que trae riesgos".
1983	El presidente Miguel de la Madrid intentó modificar el Código Penal para reformar las disposiciones relativas al aborto y al adulterio. Ante la fuerte reacción de la jerarquía de la Iglesia católica y grupos conservadores, la iniciativa fue archivada.
1989	Se cerraron tres clínicas donde se practicaban abortos, se detuvo violentamente al personal y a las mujeres que acababan de abortar. Se publicó el primer desplegado a favor de la despenalización del aborto. La Procuraduría de Justicia del Distrito Federal y la Secretaría de Salud establecieron las bases para el Programa de Servicios Legales y de Salud en la demarcación; esto permitió que las embarazadas por violación pudieran abortar legalmente en cuatro hospitales de la ciudad de México.
1990	Se fundó la Coordinadora Feminista del Distrito Federal (CFDF), que retomó los objetivos de la cmf: por la libertad sexual, contra la violencia a las mujeres y por la despenalización del aborto. Por su parte, el Congreso de Chiapas aprobó ampliar las causas por las que el aborto no sería castigado. La jerarquía de la Iglesia católica y el Partido Acción Nacional (PAN) rechazaron la reforma y diversas organizaciones civiles se movilizaron a favor. La reforma penal fue congelada.
1991	Congelar la ley del aborto en Chiapas produjo un debate entre los partidos políticos en el Distrito Federal. Sindicatos, organizaciones de mujeres, de salud y partidos políticos formaron el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto. El presidente Carlos Salinas de Gortari envió a la Cámara de Diputados una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud para permitir el aborto por razones económicas. El pan consiguió que se rechazara.

1998	<p>El 28 de mayo, día internacional de acción por la salud de las mujeres, apareció un desplegado en el que personalidades de la cultura y la ciencia –entre ellas Octavio Paz– solicitaron reformas al Código Penal del Distrito Federal para incluir las causas por las que no se castiga el aborto en otros estados de la república.</p>
1999	<p>Más de cuarenta organizaciones civiles agrupadas en la campaña Acceso a la Justicia para las Mujeres presentaron propuestas de reformas al Código Penal; entre ellas, ampliar las excepciones por las que se permite el aborto en la capital. La propuesta no fue aprobada. Por su parte, en Mexicali fue violada Paulina, adolescente a quien las autoridades estatales le impidieron que abortara.</p>
2000	<p>El Congreso de Guanajuato aprobó un nuevo Código Penal en el que se volvía a penalizar el aborto en casos de violación. Hubo reacciones en contra en todo el país. Finalmente quedó sin efecto el retroceso.</p> <p>En el Distrito Federal, la jefa de gobierno del Distrito Federal, Rosario Robles, envió una propuesta a la Asamblea Legislativa (ALDF) para modificar la legislación penal en materia de aborto, aumentar algunas causas de despenalización y establecer mecanismos claros para acceder al aborto por violación y por inseminación artificial no consentida.</p> <p>La ALDF aprobó la propuesta de Robles. Se aumentaron tres causas para abortar legalmente en la capital del país: por inseminación artificial no consentida, por grave daño a la salud de la mujer y cuando el producto presentara malformaciones congénitas o genéticas graves. También se obligó al personal médico a dar información precisa sobre el procedimiento y las consecuencias del aborto.</p> <p>Posteriormente, asambleístas del pan y del Partido Verde Ecologista de México (PVEM) presentaron una Acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), contra las reformas aprobadas. Argumentaron que era inconstitucional permitir el aborto por malformaciones congénitas o genéticas graves del producto y que el Ministerio Público pudiera autorizar una práctica abortiva en casos de violación. Fue la primera vez que la scjn enfrentó una controversia relativa al tema.</p>
2001	<p>En Los Mochis, una adolescente violada y embarazada por su padre fue sometida a un aborto legal en un hospital estatal.</p>
2002	<p>La SCJN declaró la constitucionalidad de las reformas penales cuestionadas por asambleístas del PAN y del PVEM.</p>
2003	<p>Se aprobó una reforma al Código Penal de Veracruz que disminuía la</p>

	<p>sanción al delito de aborto en caso de consentimiento de la mujer. Las penas aumentaban cuando faltaba el consentimiento de la mujer y cuando se presentara violencia física o moral. La reforma incluyó también la inseminación artificial no consentida y la malformación genética como dos nuevos supuestos de aborto permitidos por la ley. Por su parte, la aldf aprobó reformas en el tema de aborto al Nuevo Código Penal y adiciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal. La nueva legislación penal incrementó el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento y establecía un castigo mayor cuando se presentara violencia física o psicológica. Las reformas a la Ley de Salud establecían que en los casos permitidos por la ley, las instituciones públicas de salud en el Distrito Federal deberían realizar la interrupción del embarazo gratuitamente, en condiciones de calidad y en un plazo no mayor de cinco días a partir de la solicitud de la mujer. Se reguló también la objeción de conciencia de los médicos para que la persona que solicitara se le practicara un aborto legal tuviera garantizado ese servicio.</p>
2004	<p>Se aprobó una nueva Ley de Salud para Baja California Sur, la cual estableció un plazo para proceder a la interrupción del embarazo cuando fuera autorizado por el Ministerio Público bajo condiciones de gratuidad y calidad. Obliga, de igual manera, a los servicios de salud del estado a suministrar anticoncepción de emergencia en las siguientes 72 horas de sucedida una relación sexual no protegida, efectuada o no mediante violencia.</p>
2005	<p>El Congreso Estatal de Baja California Sur aprobó nuevos códigos: el Penal y el de Procedimientos Penales. El primero estableció una de las penas más bajas en la práctica de un aborto para la república mexicana: de dos meses a dos años. Asimismo, incluyó una nueva causal de no punibilidad: en caso de grave afectación de la salud de la mujer si no se le practica el aborto. También se reglamentó el aborto legal por violación o inseminación artificial.</p>
2006	<p>La Secretaría de Salud del Distrito Federal publicó en la <i>Gaceta Oficial del Distrito Federal</i>, los nuevos Lineamientos Generales de Organización de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal, sustituyendo a los lineamientos publicados el 23 de abril de 2002. Por su parte, se publicó el nuevo Código Penal para el Estado de Chihuahua donde añadió una excluyente de responsabilidad penal para el aborto: en casos de inseminación artificial no consentida y se suprimió el castigo por aborto imprudencial o culposo.</p>
2007	<p>La ALDF aprobó el dictamen que despenalizó el aborto contemplado dentro de las primeras 12 semanas de embarazo. En ese mismo sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Procuraduría General de la República promovieron una acción de inconstitucionalidad a las reformas al Código Penal y a</p>

la Ley de Salud del Distrito Federal sobre la despenalización del aborto, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación. El veredicto sigue pendiente.

## Bibliografía

**AGUINACO**, Vicente. La Suprema Corte de Justicia y el derecho a la vida: sentencia sobre el aborto. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México, D.F. 2002. 414 pp.

**ALVA**, María del Carmen. Y después del aborto ¿qué?: ante una realidad irreversible. Edit. Trillas. México, 1999. 140 pp.

**BARRAZA**, Eduardo. Aborto y pena en México. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México, D.F. 2003. 158 pp.

**CASTAÑEDA**, Martha Patricia. La interrupción voluntaria del embarazo: reflexiones teóricas, filosóficas y políticas. UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades: Plaza y Valdés. México, D.F. 2003. 258 pp.

**DIÉTERICH**, Heinz. Nueva Guía para la Investigación Científica. Ed. Planeta. México, 1997. 229 pp.

**ECO**, Humberto. Cómo se hace una tesis: técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura. Edit. Gedisa. Barcelona, 2001. 233 pp.

**GONZÁLEZ**, Ma. Ángeles; Carrero, Enrique. Manual de Planificación de Medios. ESIC Editorial. Madrid, 1997. 519 pp.

**HERNÁNDEZ**, Roberto. Metodología de la Investigación. 4ª Ed. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México, 2006. 850 pp.

**IBÁÑEZ**, José Luis. La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX. Edit. Siglo XXI. México, 1992. 313 pp.

**IPAS**. Hoja informativa. Aportes para el debate sobre la despenalización del aborto. IPAS. México, D.F. 2007. 12 pp.

**LERMA**, Héctor. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. 3ª Ed. Edit. Ecoe. Colombia, 2004. 132 pp.

**ORTIZ**, Georgina. El significado de los colores. Edit. Trillas. México, 1992. 279 pp.

**PAOLI**, J. Antonio. Comunicación e Información. 3ª Ed. Trillas. México. 1983. 138 pp.

**PEREDO**, Roberto. Introducción al Estudio de la Comunicación. Serie Iberoamericana de Comunicación. México. 1986. 204 pp.

**PORTUGAL**, Ana María. Mujeres e Iglesia: Sexualidad y aborto en América Latina. Edit. Fontamara. Washington D.C. 1989. 146 pp.

**RENTERÍA**, Adrián. El aborto: entre la moral y el derecho. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua, 2001. 238 pp.

**RÍOS**, Eduardo. De aborto, sexo y otros pecados. Edit. Grijalbo. México, D.F. 1993. 143 pp.

**RODRÍGUEZ**, Gabriela. El aborto. UNAM, Dirección General de Divulgación de la Ciencia. México, D.F. 2002. 164 pp.

**ROJAS**, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. 21ª Ed. Edit. Plaza y Valdés. México, 1998. 437 pp.

**SAAVEDRA**, Manuel. Elaboración de tesis profesionales. Edit. Pax. México, D.F. 2001. 170 pp.

**SÁNCHEZ-CORDERO**, José A.; Velásquez, Antonio. Et. Al. El aborto: Un enfoque multidisciplinario. UNAM, Institutos de Investigaciones Biomédicas. México, 1980. 174 pp.

**SANTESMASES**, Miguel. Marketing. Conceptos y Estrategias. Edit. Pirámide. Madrid. 1998. 1063 pp.

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL D.F.** Tu futuro en libertad. Gobierno del Distrito Federal. México, D.F. 2008. 167 pp.

**SECRETARÍA DE SALUD.** El fomento de la salud en México 1989-1994. Secretaría de Salud. México, D.F. 1994. 248 pp.

**SECRETARÍA DE SALUD.** Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud. México. 2006. 114 pp.

**SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.** Documento conceptual de la Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor. Secretaría de Salud del D.F. México, D.F. 2000. 24 pp.

**TRUBEA**, Eugenio. El aborto. Edit. Jus. México, 1978. 98 pp.

**VELA**, Carmelina; Bocigas, Olga. Fundamentos de Marketing. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. 1996. 587 pp.