

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES

**CAMPAÑA SOCIAL INFORMATIVA SOBRE LA
PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE DIRIGIDA A
MUJERES ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR**

T E S I S

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

OPCIÓN TERMINAL: PUBLICIDAD

P R E S E N T A:

CLAUDIA EDITH GALICIA GALLARDO

A S E S O R A:

DRA. ALEJANDRA PATRICIA ARROYO CUEVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA

FEBRERO, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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, porque sin ellos no estaría aquí. Gracias por toda su paciencia y las palabras de apoyo que llegaron a decirme. Gracias por impulsarme desde niña, por todo su esfuerzo y dedicación para que el día de hoy yo pueda alcanzar mis metas y tenga la voluntad de ir por más.

A Paula y Elsa Galicia por siempre apoyarme, no dejarme rendir, insistirme, alentarme y ponerme ultimátum.

A todos y cada uno de los integrantes de las familias Galicia y Gallardo, cada uno puso su granito de arena para que yo esté donde esté.

A mis amigos: Evelyn, Bárbara, Berenice, Paola y Antonio. Chicos, gracias por las risas, abrazos, llantos y experiencias compartidas, créanme que son parte importante en mi corazón y en mi vida; sabemos que vienen grandes cosas por delante y, claro, que las viviremos juntos.

A mi hermano, Antonio Galicia, por la ayuda, el apoyo y el cariño de siempre.

A Wenceslao Andrade, tú también pusiste de tu parte, me ayudaste y alentaste para que este trabajo fuera posible.

Por último a la UNAM, y en especial a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por permitirme ser parte de la comunidad universitaria, por darme los medios para salir adelante, hacerme crecer como persona y formarme como profesionalista.

Introducción	7
Capítulo I. Sexualidad	10
1.1 Sexualidad en el siglo XXI	11
1.2 Dónde se encuentra y cómo se percibe la educación sexual	16
1.3 Derechos sexuales y reproductivos	20
1.4 Sexualidad adolescente en México	22
Capítulo II. Anticonceptivos	28
2.1 Definición	28
2.2 Historia	28
2.3 Tipos	30
2.3.1 Temporales	31
2.3.2 Intrauterinos	35
2.3.3 De barrera	36
2.3.4 Permanentes	39
2.4 Píldora de emergencia	40
2.4.1 Panorama regional de la anticoncepción de emergencia	46
2.4.2 Anticoncepción de emergencia en México	48
2.4.3 Anticoncepción de emergencia en adolescentes	52
Capítulo III. Marco teórico y antecedentes publicitarios	55
3.1 Mercadotecnia Social	55
3.1.1 Elementos de una campaña de cambio social	56
3.1.2 Productos sociales	57
3.1.3 Segmentación de mercado	57
3.1.4 Medio ambiente de la campaña social	58
3.1.5 Mezcla de mercadotecnia social	58
3.1.6 Conductas de adopción del público seleccionado	59
3.1.6.1 Medios	60
3.1.6.2 Mensaje	61
3.2 Mercadotecnia y adolescentes	62
3.2.1 ¿Cómo son los adolescentes?	63
3.2.2 Distribución de sus ingresos y su tiempo	63

3.2.3 Segmentación de mercado adolescente	65
3.2.3.1 Relación adolescente-producto	65
3.2.3.2 Factores Ambientales	65
3.2.3.3 Grupos	66
3.2.4 Proceso de compra del adolescente	68
3.2.5 Publicidad para adolescentes	70
3.3 Elementos de una campaña publicitaria	70
3.3.1 Objetivos publicitarios	71
3.3.2 <i>Brief</i>	71
3.3.2.1 Estructura	72
3.3.2.2 Datos del producto a destacar en el brief	73
3.3.3 Estrategia Publicitaria	74
3.3.3.1 Posicionamiento	74
3.3.3.2 Fases de la estrategia publicitaria	74
3.3.3.2.1 Plataforma de comunicación	75
3.3.3.2.2 Estrategia creativa	77
3.3.3.2.3 Estrategia de medios	79
3.4 Antecedentes de comunicación de la pastilla de emergencia	80
3.4.1 En el Distrito Federal	80
3.4.2 En México	85
3.4.3 En el mundo	88

Capítulo IV. Propuesta de campaña par el uso correcto de la pastilla del día siguiente

4.1 <i>Brief</i>	90
4.1.1 Antecedentes del mercado	90
4.1.2 Descripción del producto	91
4.1.3 Historia del producto	93
4.1.4 Resultado de la investigación	93
4.1.5 Competencia	94
4.1.6 Restricciones legales	94
4.1.7 Objetivos de <i>marketing</i>	94
4.1.8 Estrategia de <i>marketing</i>	94
4.1.9 Identidad del producto	94

4.1.10	Objetivos de publicidad	95
4.1.11	Estrategia publicitaria	95
4.1.12	Consumidor	95
4.1.13	Proposición al consumidor	95
4.1.14	Observaciones para la ejecución	95
4.1.15	Tono, atmósfera y estilo	97
4.1.16	Plazos	97
4.1.17	Presupuesto	97
4.2	Investigación de mercado	97
4.2.1	Cuestionario	98
4.2.2	Resultados	101
4.3	Estrategia publicitaria	121
4.3.1	Plataforma de comunicación	121
4.3.1.1	<i>Target</i>	121
4.3.1.2	Propuesta única a comunicar	122
4.3.1.3	Justificación de la propuesta	123
4.3.1.4	Requisitos	124
4.3.1.5	Imagen deseada	124
4.3.2	Estrategia creativa	124
4.3.2.1	Estrategia de contenido	124
4.3.2.1.1	Eje de comunicación	124
4.3.2.1.2	<i>Insight</i>	125
4.3.2.1.3	Concepto de comunicación	129
4.3.2.2	Estrategia de codificación	129
4.3.2.2.1	<i>Slogan/ Copy</i>	129
4.3.2.2.2	Tipografía	129
4.3.2.2.3	Colores	130
4.3.2.2.4	Retórica	131
4.3.2.2.5	Fotografía	132
4.3.3	Ejecuciones	133
4.3.3.1	Prints	133
4.3.3.2	Cine	137
4.3.3.3	Web	138
4.3.3.4	Redes sociales	138

4.3.4 Estrategia de medios	139
4.3.4.1 Presentación	139
4.3.4.2 Selección y racional de medios	140
4.3.4.3 Periodicidad	141
4.3.4.4 Presupuesto	142
Conclusiones	144
Fuentes	146

Introducción

La ciencia avanza a pasos agigantados y cada vez hay más recursos para mantener una vida sana o vencer fuertes enfermedades pero muchas veces la información sobre estos logros no está a la mano por lo que no llega a todos.

La tasa de embarazos en adolescentes sigue en crecimiento, existe un mal manejo de métodos anticonceptivos, el sexo es un tema tabú y se ve reflejado en la poca educación sexual que tienen los jóvenes en México.

Lo anterior afecta social y psicológicamente a los adolescentes; especialmente a las mujeres pues ellas son las que cargan con el embarazo, las que tienen que abandonar sus estudios y, en caso de abortar, las que exponen su cuerpo a situaciones de riesgo.

De acuerdo con algunas investigaciones los hombres empiezan a tener encuentros sexuales más jóvenes que las mujeres y, muchas veces, ellas empiezan su vida sexual por presión y no por decisión a lo anterior se suma la violencia sexual de la que, en algunos casos, son víctimas.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) dice que es obligación del Estado informar y concientizar a los chicos para su vida sexual con las herramientas y conocimientos adecuados y oportunos para que no corran riesgos de infecciones, embarazos no planeados, mal manejo de anticonceptivos o, incluso, abortos peligrosos.

Si bien es cierto que los tiempos han cambiado y hablar de sexualidad ya no está prohibido también es verdad que la desinformación abunda. Como se puede leer a lo largo de este trabajo, son pocos los adolescentes conscientes de usar algún método anticonceptivo en su primera relación pues existen mitos como “en la primera vez no puedes quedar embarazada” válidos para este sector de la población.

La edad de inicio de la vida sexual en México está entre los 15 y 19 años en un 68 por ciento de la población; 21 por ciento la inician entre los 20 y los 24 años y el nueve por ciento entre los 12 y los 14.

La sexualidad es abordada por muchos de ellos con vergüenza y miedo al rechazo, al reclamo o la discriminación, sensaciones y emociones que ya no deberían de tener cabida en la comunicación entre jóvenes y adultos pues a esa corta edad siempre se necesita de alguien que sea amable y certero. No se puede olvidar que la principal fuente de información son los amigos, quienes saben lo mismo o menos a comparación de quien expresa la duda, pero sin una guía e información libre de prejuicios no se puede recorrer el camino hacia una vida sexual plena.

El presente trabajo tiene como objeto informar a las adolescentes acerca del uso adecuado de la pastilla de emergencia. Debido a que el costo de dicha pastilla es relativamente bajo y no se necesita de receta médica algunas chicas hacen uso excesivo de ella, lo cual se ve traducido como un bombardeo continuo de hormonas para su cuerpo.

Por otro lado, hay confusión acerca de cuándo y cómo tomarla. Hay quienes creen en el mito de que es abortiva, lo cual es totalmente falso pues esta actúa antes de que se produzca un embarazo y si el óvulo ha sido fecundado la pastilla no daña al feto.

Esta campaña tiene como finalidad sensibilizar a las jóvenes sobre el perjuicio que le hacen a su cuerpo al tomar la píldora de emergencia tan seguido; aunque también podría auxiliar a una campaña sobre salud y/o educación sexual pues dicha pastilla interviene en lograr que las jóvenes tomen conciencia de su cuerpo y su sexualidad.

Para empezar a entrar en materia, en el primer capítulo se aborda el tema de la sexualidad, cómo se vive y cómo es percibida entre los jóvenes. Para tener un panorama amplio se habla de derechos sexuales y reproductivos y qué podría hacer para que el Estado brinde educación sexual oportuna a jóvenes.

El segundo capítulo está dedicado a los anticonceptivos. Se aborda desde su definición, se retoma su historia, se explican los tipos de anticonceptivos que hay, cómo funcionan, quién puede usarlos y cuándo.

En este capítulo se trata la pastilla de emergencia desde que se descubrió, se explica como debe ser usada, los químicos que contiene, su diferencia con la pastilla RU-486 (que si es abortiva). Se da un panorama de su uso y como es que se fue introduciendo en América Latina y con especial énfasis en México, los obstáculos que tuvo que enfrentar para aparecer en la Norma Oficial de la Secretaría de Salud y por último cuál es el uso que le dan las adolescentes y por qué es relevante en este sector.

En el tercer capítulo se explican conceptos de publicidad social, de mercadotecnia para adolescentes, de campañas publicitarias y se hace una recapitulación de las campañas publicitarias en materia de salud sexual que han salido al aire en México y en el mundo (se retoman las del gobierno, las de asociaciones civiles y las de empresas con causa).

Por último, el cuarto capítulo concentra la propuesta de campaña. Empieza con el *brief* para plantear cosas específicas que sirven como punto de partida (problema de mercado, el público objetivo y riesgos del consumidor). Después se analiza la investigación de mercado hecha por medio de un cuestionario aplicado a 100 mujeres jóvenes entre 15 y 22 años.

En la estrategia creativa se describen los lineamientos que sigue la campaña, cómo vamos a mandar el mensaje. En la plataforma creativa se refieren los elementos usados y por último en la estrategia de medios se proponen los soportes para mandar el mensaje, la frecuencia con los que serán publicados y el costo de la campaña.

Capítulo I Sexualidad

Dentro de este capítulo se pretende definir el concepto de sexualidad y dar un panorama de cómo se descubre y se vive actualmente, sobre todo, por parte de la población juvenil que es un sector vulnerable y desinformado, lo cual se ve traducido en enfermedades de transmisión sexual, abortos de alto riesgo, y embarazos no deseados.

La Secretaría de Salud en un documento llamado “Prevención del embarazo no planeado en adolescentes” del 2002 la define como la manifestación psicológica y social del sexo (conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos); abarca los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual).

Es importante hacer una reflexión en este tema pues gira en torno a aspectos muy complejos y diversos, tales como: la diversidad de modalidades de la relación sexual, el tipo y heterogeneidad de las prácticas sexuales, los distintos propósitos de esas prácticas, la diversidad de deseos, fantasías y preferencias eróticas; las normas, valores y dimensiones institucionales que enmarcan los comportamientos sexuales; y los significados sociales y subjetivos los cuales se construyen a partir de la sexualidad y le dan sentido.

Entre éstos, cobran singular importancia las relaciones de género, es decir, identidad y condición femenina, identidad y condición masculina, y la relación entre ambas, en especial las relaciones de poder vinculadas con la sexualidad. Todo lo anterior construye el entorno en el que se desarrollan las prácticas sexuales que bien pueden ser totalmente satisfactorias o un completo desastre.

1.1 La sexualidad en siglo XXI

Los tiempos han cambiado y con ellos los conceptos de sexualidad y erotismo, antes no se hablaba de sexo y el inicio de la vida sexual empezaba con el matrimonio pero ahora que esas concepciones son diferentes es importante definir cómo son vistos en el siglo XXI.

A pesar de que “con frecuencia, las mujeres conceptualizan el sexo como un regalo o una tarea, como algo que hacen para otra persona. En el trascurso de la actividad sexual, la mujer entrega y el hombre recibe”¹, pero el concepto de sexualidad junto con las políticas de planificación familiar han cambiado durante los últimos años. Desde este punto de vista, la definición de la sexualidad no es más el pecado pues la psicología, la sexología y la medicina han elaborado nuevos parámetros con los cuales se mide la adecuación de las personas y se busca el control sobre ellas de manera eficaz; sin embargo, aún se encuentran infinidad de momentos de trasgresión, cuestionamiento y resistencia.

En este proceso de cambio la sociedad se ha vuelto “menos restrictiva”; actualmente es más abierta la discusión sobre sexualidad, se cuestiona el alcance de la reproducción como proyecto vital de las mujeres y se han diversificado las opciones a las que tienen derecho, más allá de la crianza de los hijos. A ello se añade una visión más hedonista de la realidad, una búsqueda de mayor satisfacción individual y autocomplacencia².

¹ Margaret Leroy. *El placer femenino. Qué piensan las mujeres sobre el sexo*. España. Paidós. 1996, p. 24.

² Juan Guillermo Figueroa y Cristina Fuentes. Una reflexión ética para tomar en cuenta en las políticas de salud reproductiva: el contexto de las mujeres jóvenes en *México diverso y desigual: Enfoques sociodemográficos*. V Reunión de investigación sociodemográfica en México. Volumen 4. México. El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, p. 320.

Pero, ¿cómo inician su vida sexual las adolescentes? Investigadoras como Sharon Thompson, Celia Cowrie y Sue Lees, quienes han hablado con las adolescentes, han descubierto que “utilizan el ‘enamoramamiento’ para justificar su relación sexual. Ese enamoramamiento es tan fuerte que aquella chica quien justifica sus relaciones sexuales alegando ‘estar enamorada’, puede no ser capaz de decidir”³.

La sexualidad no obedece ni es la manifestación de un impulso biológico y natural; tampoco se restringe a formas universales y generalizables de expresión, en el siglo XXI se entiende a la sexualidad como un entramado diverso y particular de prácticas, acciones, técnicas, placeres, y deseos en los que interviene el cuerpo, pero también una serie de argumentaciones, discursos, premisas, significaciones que connotan las acciones de los individuos, califican sus deseos, orientan a sus tendencias y restringen sus elecciones placenteras o amorosas⁴.

A partir de estas consideraciones las significaciones, valores y creencias de la sexualidad tienen que ver con las elecciones, decisiones, posibilidades de negociar frente a la pareja y de exigir una serie de respuestas que atiendan las demandas de salud sexual y reproductiva de las mujeres siempre viendo por su bienestar.

Como ya se ha mencionado, hay adolescentes que tienen relaciones por primera vez por motivos románticos como demostrarle al chico que le ama y/o porque no quiere perderlo.

La justificación ‘estar enamorada’ puede nublar la capacidad de juicio de la adolescente a la hora de tener relaciones sexuales. Si el acto sexual es lo que se hace cuando se ‘está enamorada’, entonces, cuando una chica está enamorada y su pareja quiere ‘hacer el amor’, ella no puede negarse. En consecuencia, puede acabar ‘haciendo el amor cuando no lo desee’ y por

³ Margarte Leroy. *Op. Cit.* p, 107.

⁴ Martha Rivas Zivy. *Valores, creencias y significados de la sexualidad femenina. Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales en Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales.* México. El Colegio de México. 2005, p. 140.

el contrario, si la condición para hacer el amor es estar enamorada, puede que la adolescente, si quiere practicar el sexo, tenga que convencerse a sí misma de que está enamorada, de que ese chico es el único, de que mantiene una relación profunda, valiosa y duradera, y de este modo comprometerse en una relación que le provocará poco placer⁵.

En lado contrario, hay otras adolescentes que sienten una apropiación del deseo erótico y una autorización de sí misma para decidir el inicio de su vida sexual sin preocuparse por dominar sus impulsos, desgraciadamente, este grado de autonomía no las llevan a prevenir el embarazo, a pesar de tener los conocimientos necesarios para ello.

Ello se evidencia en los cambios que las mujeres —principalmente de ciudades— están llevando a cabo en las etapas del cortejo, pues su participación se ha vuelto más activa y propositiva. Las modalidades de seducción se han hecho más abiertas y algunas de ellas entran en competencia con el estilo de conquista masculino⁶.

En la siguiente tabla del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se muestra como la natalidad en madres adolescentes ha crecido desde 1990 hasta el 2011, a pesar de ser un porcentaje bajo indica que las estrategias del gobierno para disminuir la problemática no ha funcionado.

⁵ Margaret Leroy. *Op cit*, p. 108.

⁶ Amuchátegui, Ana y Rivas, Marta. *La sexualidad de las jóvenes mexicanas: modernización y secularización en México diverso y desigual: Enfoques sociodemográficos*. V Reunión de investigación sociodemográfica en México. Volumen 4. México. El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, p. 25.

Tabla 1. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), de 1990 a 2001

Natalidad	
Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 1990 a 2011	
	Definiciones Siglas y ligas a fuentes Metodologías
Año	Porcentaje
1990	18.0
1991	18.4
1992	16.7
1993	16.8
1994	16.9
1995	16.5
1996	16.4
1997	16.3
1998	16.5
1999	16.9
2000	17.1
2001	17.2
2002	17.2
2003	16.8
2004	17.2
2005	17.4
2006	17.2
2007	17.8
2008	18.3
2009	18.8
2010	18.8
2011	19.2

Es importante dar a los adolescentes información sexual y reproductiva pues no se debe perder de vista que asumen cada vez más temprano responsabilidades de adultos y se ven obligados a incursionar en un mundo hostil y al que deben enfrentar simplemente con la herramienta de su inexperiencia.

Es absurdo pensar que facilitarles el acceso a anticonceptivos es darle rienda suelta a sus instintos sexuales; ya bastante confundidos están con la dificultad de manejar su sexualidad simple o ligada a la afectividad pues esto les produce profundas ambivalencias entre lo correcto e incorrecto dentro de su contexto personal.

Los cambios por los que atraviesan los hombres y las mujeres no son los mismos. Sharon Thompson propone que “el proceso de maduración y la experiencia sexual son para el adolescente una especie de búsqueda. Pero para la adolescente, quizá se trate de una travesía entre contradictorios

imperativos morales y sociales”⁷ pues esta entre ser frígida y ser una ‘fácil’ cuando lo que busca es una vida sexual plena sin adjetivos calificativos que la hagan sentir mal.

En el siglo XXI los jóvenes buscan y demandan espacios de libertad donde puedan ser y actuar de forma auténtica, comunicarse, redescubrirse, asumirse como seres sexuados, afectivos, lejos del poder social que genera el tabú y recrea los temores y los sentimientos de culpa y miedo.

Como jóvenes participativos necesitan contenidos en los derechos humanos universalmente reconocidos, piden que no hablen de ellos, sino con ellos cuando se planteen o diseñen políticas públicas para adolescentes y que las religiones no deben constituirse en instancias que den ímpetu a los sectores que se resisten a aceptar los cambios en las sociedades.

Se ha reconocido la vida sexual plena de los jóvenes y que un gran número la ejerce sin contemplaciones pero sí con temores, como consecuencia se ha generado una serie de reacciones prejuiciosas de sectores conservadores que han elaborado teorías con enormes cargas de intolerancia implícitas, ignorando la importancia de la expresión sexual en el desarrollo de la identidad y la personalidad, por ello la educación sexual debe ser un proceso permanentemente alimentado. La sexualidad debe ser para los adolescentes una opción libre y placentera donde no haya lugar a los miedos, las culpas y la exclusión.

Otro cambio que se ha visto, sobre todo en zonas urbanas, es que algunos padres hablan con sus hijos de sexualidad y los patrones de autoritarismo están cambiando, las cabezas de familia educan a sus hijos bajo un esquema donde ellos tomen decisiones, y se desarrollen más autónomamente.

Está surgiendo un sistema más flexible para que los hijos valoren de manera positiva el cambio, el ser innovador y el ser creativo. Con esto niños y niñas

⁷Margaret Leriy.*Op. cit*, p. 118.

aprenden a vivir una moralidad más libre y cuando llegan a la adolescencia se añaden nuevos comportamientos sexuales que parecen trastocar en buena medida los códigos morales aceptados tradicionalmente.

Por otro lado, el ataque contra la educación de la sexualidad laica y científica para la juventud de parte de los grupos de derecha no favorecen en nada este panorama; entre ellos se habla de una “crisis de valores” en la sexualidad juvenil, sin embargo, lo que está en mutación es la concepción negativa de la sexualidad. De acuerdo con las valoraciones católicas tradicionales de los comportamientos sexuales, se han traducido históricamente en culpa y discriminación.

Es evidente que en México la resistencia del gobierno a tomar cartas en el asunto está relacionada con el temor a enfrentarse con la Iglesia Católica, de la cual forma parte el 83.9 por ciento (casi 93 millones de habitantes de un total de 112 millones) de la población. “Este miedo es totalmente comprensible, ya que la ideología católica está entretejida en la cultura , lo que la legitima simbólicamente”.⁸

1.2 Dónde se encuentra y cómo se percibe la educación sexual

De acuerdo con la Asociación Civil Católicas por el Derecho a Decidir, mucha de la desinformación sexual que existe en la juventud es por la dificultad subsistente de algunos padres de familia a ser agentes formativos debido a sus pensamientos morales y/o por la desinformación de ellos mismos.

⁸ Marta Lamas. *Desconstrucción simbólica y laicismo: Dos requisitos imprescindibles para la defensa de los derechos reproductivos en México diverso y desigual: Enfoques sociodemográficos*. V Reunión de investigación sociodemográfica en México. Volumen 4. México. El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía, 1999, p.p. 283, 284.

La ausencia de programas de educación sexual en las escuelas mantiene como único y/o principal fuente de información a los medios de comunicación masivos, que transmiten valores y estereotipos muy variados e incluso contrapuestos.

Es importante mencionar que el concepto de saber sobre sexo parece incluir dos tipos de conocimiento que se relacionan entre sí, en ocasiones de manera contradictoria, y a su vez determinan ciertas imágenes de sujetos de sexualidad y deseo.

El primero es el saber basado en el discurso científico, principalmente en la anatomía y la fisiología reproductivas, que se enseñan en el ámbito de la educación formal y en ocasiones se divulgan en los medios de comunicación masiva. Este tipo de saber es racional e informativo, separado completamente del cuerpo y de sus sensaciones, es considerado neutral y carente de género.

El segundo es el que lanzan los medios de comunicación emitiendo mensajes para las adolescentes con el discurso de “Mantén relaciones sexuales ahora que porque estás en tu época dorada y nunca volverás a ser bella y sexy”. La situación está plagada de paradojas para las chicas. Con una mano, nuestra cultura sexual ofrece a la adolescente la promesa de la realización sexual y con la otra le arrebató la posibilidad de alcanzar esa misma satisfacción, al negar a las adolescentes las condiciones necesarias para realizar el acto fundamental de la autoafirmación sexual, es decir, poder preguntar ¿Qué deseo de verdad? Lo cual augura el desastre sexual para la adolescente.⁹

También hay una imagen consistente de un tipo de saber sexual que es corporal, práctico y sensual. Se refiere al saber del cuerpo en relación con el deseo y el erotismo y es expresado también a través del cuerpo, más que a través del lenguaje verbal. La evaluación moral de este tipo de saber depende de quién lo posee.

⁹ Margaret Leroy. *Op cit*, p. 125.

Se espera que lo tengan los hombres, casi como elemento necesario para la afirmación de su identidad de género. Por el contrario, si es una mujer quien inmediatamente demuestra habilidad durante el coito, ella es inmediatamente considerada como 'experimentada', lo que significa que tiene una reputación sexual dudosa.¹⁰

Para aquellos jóvenes fieles católicos, el mensaje que reciben es extremadamente negativo pues la jerarquía conservadora de la Iglesia Institucional se ha encargado de transmitir en relación con la sexualidad y con la posibilidad de controlar la capacidad reproductiva, prohibiciones y tabúes que ha tratado de imponer, proclamándose poseedora de la 'verdad moral', de la 'única moral'. Estas enseñanzas y normas han trascendido todas las fronteras ideológicas y políticas y, por ello, se puede afirmar que han causado daño a las conciencias, a la salud y a la vida física y espiritual de millones de personas¹¹.

Con lo anterior se muestra el rezago que existe. Todavía se vive en la sociedad "machista" que usa a la mujer para satisfacer su placer y después la discrimina por haber correspondido. No hay una educación formal que se base en el respeto, todo lo que se sabe es por amigos o medios de comunicación que no siempre son certeros.

En este apartado no se puede dejar de lado a las Organizaciones No Gubernamentales, que se interesan en la materia, quienes desde los años cincuenta hacen grandes esfuerzos por llevar programas de educación sexual

¹⁰ Ana Amuschástegui Herrera en *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México. El Colegio de México. 2005, p. 127.

¹¹ María Consuelo Mejía. *Normas y valores de la iglesia católica en la sexualidad y la reproducción: nuevas perspectivas* en Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales. México. El Colegio de México, 2001, p. 104.

a sectores marginados, denuncian abusos y luchan por brindar salud sexual y reproductiva por medio de consultorios médicos.

Las integran profesionistas interesados en la lucha contra la subordinación de las mujeres. Las pioneras en el campo de la sexualidad y la educación sexual fueron: La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) y Centro de Orientación para Adolescentes (CORA).

Con el fin de que todas las preguntas de los jóvenes en sexualidad sean respondidas de manera oportuna y correcta, muchos estudiosos del tema coinciden en que lo mejor sería que se trate desde casa, por lo que se necesita de programas educativos para padres con el fin de lograr una interacción con sus hijos.

La educación sexual debe ser reforzada en la escuela; se habla de una educación para hombres y mujeres que ayude a asumir una paternidad responsable y a entender la sexualidad, a asumir conductas sexuales responsables que protejan tanto de embarazos no deseados como de enfermedades de transmisión sexual y de riesgos subsecuentes de infertilidad, se habla también de una educación que sensibilice y promueva relaciones de género equitativas y prevenga cualquier tipo de abuso y violencia sexual. Se insiste, además, en la necesidad de una educación para el hombre que fortalezca su responsabilidad sobre su propia salud sexual, y promueva el reconocimiento y el respeto a la autodeterminación de las mujeres y la comprensión y reconocimiento de la responsabilidad compartida con la mujer en cuestiones de la sexualidad y la reproducción¹².

¹² Rosa María Camarena. *Educación, medios de comunicación y salud reproductiva en Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*. México. El Colegio de México, 2001, p. 138.

Con estas nuevas prácticas se busca tener una juventud bien informada, responsable y participativa que no se limite a *googlear* sus inquietudes.

1.3 Derechos sexuales y reproductivos

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo de 1994 se definió a la salud sexual como parte de la salud del ser humano; se refiere al estado de bienestar de las personas para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida incluyendo las relaciones personales más no meramente al asesoramiento o la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con Mexfam no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: La nueva cultura de la salud sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un documento llamado “Aspectos de la investigación sobre la salud sexual y reproductiva en países con ingresos bajos e intermedios” dice que la salud reproductiva va ligada a la salud sexual y supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

Las Naciones Unidas reconocen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, es decir, constituyen una ampliación del derecho a la salud integral y al desarrollo, e incluyen otros derechos de los adolescentes como:

- El derecho a decidir si tener relaciones sexuales o no, libres de todo tipo de coerción o violencia.
- El derecho a decidir si tener hijos o no, cuándo tenerlos y cuántos tener.
- A recibir educación sexual temprana y adecuada, principalmente en la familia y en la escuela. El derecho a contar con información adecuada para evitar las consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales (embarazos, infecciones). A no ser expulsados del sistema educativo y de ninguna otra organización en caso de en caso de estar embarazadas o tener hijos y/o vivir con VIH/Sida.
- El derecho a tener el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. A participar en la planificación de programas o políticas relacionadas con sus derechos sexuales y reproductivos. El derecho a acceder a servicios de salud adecuados que garanticen un clima de confidencialidad, confianza y privacidad.

Los derechos sexuales y reproductivos implican derecho a la vida, a la libertad individual, a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, de opinión y expresión, de equidad, de información y educación, de cuidado a la salud, de tener los beneficios del progreso científico, de privacidad o intimidad, de vivir libre de maltrato y tortura.

Para poder ejercer el derecho a decidir sobre la sexualidad y reproducción se debe contar básicamente con dos condiciones:

1. Con un Estado que implemente servicios adecuados de difusión de derechos y desarrollo de servicios de educación y salud.
2. Con una ciudadanía activa con conciencia de derechos y capacidad de presionar a los órganos del Estado para que implemente las condiciones para hacer posible el ejercicio de estos derechos.

En diferentes conferencias mundiales se han manifestado las inquietudes del sector juvenil. En la Mesa Directiva del Comité sobre Población y Desarrollo del Comité Económico para América Latina y el Caribe (CEPAL) que se llevó a cabo en Santiago de Chile, los jóvenes declararon que inician su vida sexual sin: información, educación sexual y sin acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; piden que la educación sexual sea laica, científica, libre de prejuicios, amigable y sensible a la diversidad y está en manos de los gobiernos de cada país atender las demandas y garantizar una sexualidad plena y segura a la población juvenil.

En ese mismo encuentro se habló de: para que el Estado cumpla con estos compromisos internacionales, se requiere de organizaciones juveniles con conciencia de derechos y capacidad de presión hacia los órganos del Estado para exigirlos. Para ello es necesario jóvenes participativos que sean muy conscientes de la educación sexual oportuna y exijan al Estado los requerimientos para poder desarrollar una sexualidad plena.

1.4 Sexualidad adolescente en México

En México, la población que se inicia sexualmente en la juventud ha aumentado de manera importante en los últimos años. De 1995 al 2000, se ha incrementado significativamente el porcentaje de mujeres que declara haber tenido relaciones sexuales, pasando del 20 a 25 por ciento en las de 15 a 19 años, y de 58 a 75 por ciento en las de 20 a 24.

Debido al mayor número de mujeres que tienen relaciones sexuales en la juventud se incrementa la importancia de tener a los jóvenes con la información adecuada respecto a los métodos anticonceptivos, pues de esto depende su exposición al riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual.

Un porcentaje pequeño declara no haber oído nunca de los métodos de anticoncepción, de acuerdo con datos del 2009 del INEGI el 97.9 por ciento de las mujeres en edad fértil conoce al menos uno. Pese a esto, el porcentaje de

jóvenes que utilizó un método anticonceptivo en la iniciación sexual es muy reducido, en especial entre las más jóvenes, de 15 a 19 años.

El número de usuarias de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual ha aumentado de 11.3 por ciento en 1995 a 19.4 por ciento en 2000, de todas formas la gran mayoría de la población femenina se inicia sexualmente sin ninguna protección.¹³

Las razones más frecuentes de por qué las jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual son: entre 15 y 19 años con menores niveles de escolaridad “porque no conocía ninguno”, algunas adolescentes de secundaria declararon que no buscaban embarazarse o simplemente no planeaban tener relaciones. Las mismas tendencias se observan en mujeres de 20 a 24 años, lo que demuestra que muchas jóvenes desconocen no sólo los métodos anticonceptivos, sino también aspectos fundamentales de biología de la reproducción al pensar que pueden tener relaciones sin protección y no quedar en cinta.

Sin duda estos datos son preocupantes, sobre todo porque convergen muchos aspectos socioeconómicos y culturales que impiden a las mujeres jóvenes tener una relación sexual segura e informada, enfrentándose a muchas limitaciones en relación con el acceso a métodos seguros de regulación sexual, a la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y a la decisión de cuándo y cuántos hijos tener.¹⁴

Los resultados muestran un existente número considerable de mujeres jóvenes, sobre todo de 15 a 19 años, casadas y solteras, que no utilizan métodos de regulación natal. Los datos también relacionan los menores niveles de escolaridad en la mujer con un menor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y con una menor planeación en la primera relación sexual, lo cual hace a las mujeres menos escolarizadas más vulnerables al embarazo y a las enfermedades de transmisión sexual.

¹³ Emma Liliana Navarrete López. *Los jóvenes ante el siglo XXI*. México. El Colegio Mexiquense. 2004, p. 23.

¹⁴ *Ibíd*, p. 25.

La información y acceso a la gama de métodos anticonceptivos, si bien son una condición urgente para que los jóvenes puedan ejercer sus derechos reproductivos, evitar un embarazo no deseado y protegerse de las infecciones de transmisión sexual, no pueden estar aislados de las condiciones de vida en las que se desarrolla la población. Es necesario tomar en cuenta que “el embarazo temprano está muy relacionado con las características socioeconómicas de la población y con las verdaderas alternativas de desarrollo personal de las mujeres jóvenes”.¹⁵

En nuestro país las encuestas señalan que los comportamientos sexuales declarados por hombres y mujeres, especialmente si son jóvenes y solteros, son marcadamente diferentes. Los varones dicen iniciar relaciones coitales más temprano, mayoritariamente con parejas no estables o sin vínculos afectivos, y dicen tener mayor variedad de parejas y de prácticas sexuales antes y después de la unión conyugal; por otro lado, las mujeres el inicio de las relaciones coitales se vincula mayoritariamente con el noviazgo, la conyugalidad y la procreación. El uso de anticonceptivos y de medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual resulta extremadamente bajo entre los jóvenes solteros sexualmente activos, y el uso de medidas preventivas es casi inexistente en diversos grupos de población.

Tanto en México como en otros países las investigaciones sociodemográficas y epidemiológicas y las evaluaciones de los programas preventivos, han señalado reiteradamente la existencia de una “brecha” entre la información que tienen las personas para prevenir o espaciar los embarazos, o el conocimiento de medidas para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y las actitudes y prácticas de esas personas¹⁶.

Las diferencias también se dan entre jóvenes de población rural y urbana. En la población juvenil urbana hay una conciencia y una aceptación mayor del propio deseo sexual debido a la educación formal con la que han tenido más contacto.

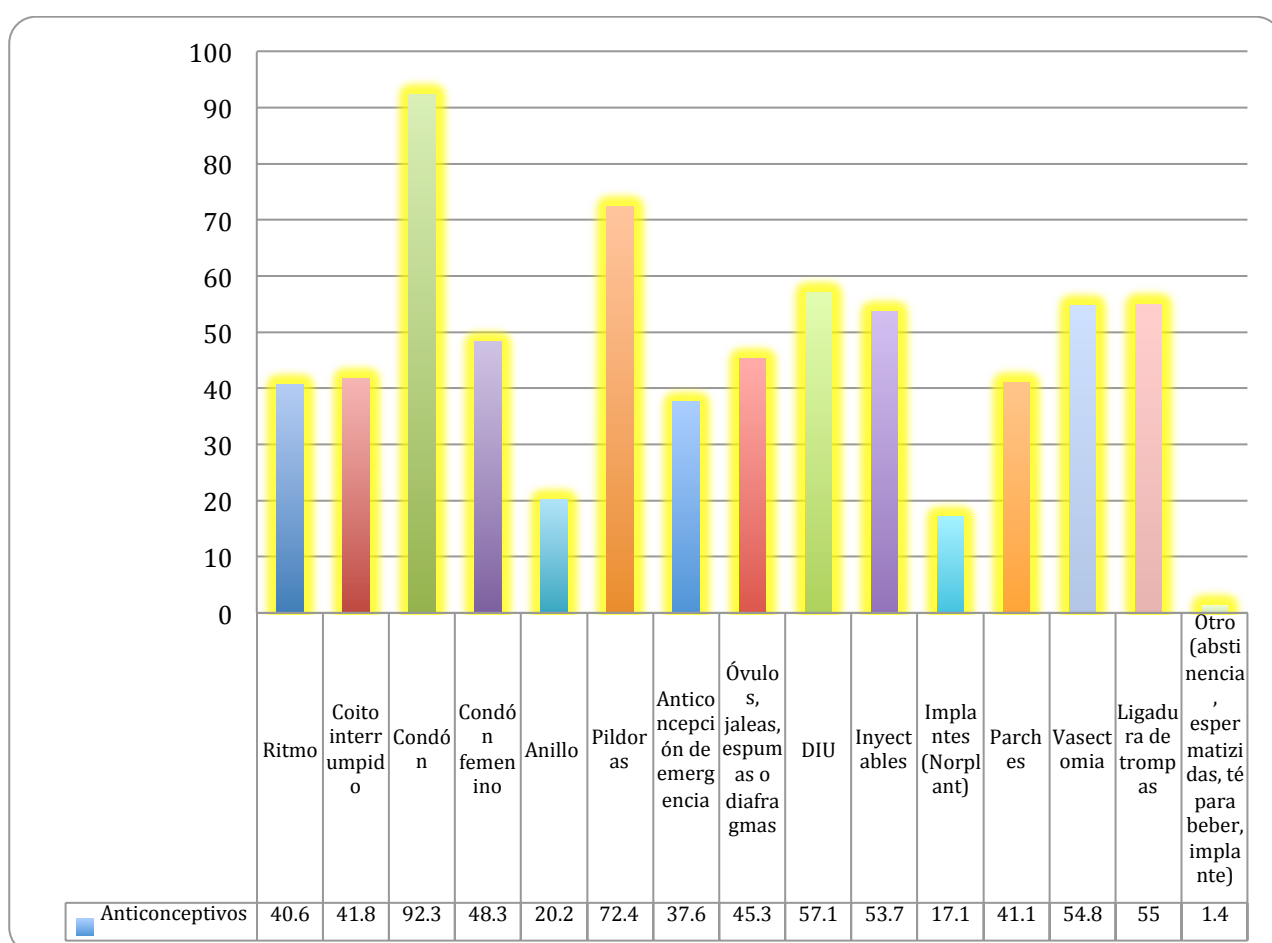
¹⁵ *Ibíd*, p.29.

¹⁶ Ivonne Szasz y Susana Lerner. *Op. Cit*, p. 13.

Las jóvenes urbanas viven contradictoriamente el deseo femenino, validado por los discursos modernizantes de la escuela y la televisión, pero condenado por las creencias sobre la escisión de las mujeres en dos tipos (recatadas y promiscuas)¹⁷.

Para conocer la situación sexual que se vive en el país se lleva a cabo la Encuesta Nacional de Juventud y retomando la del año 2005 sabemos que el 80 por ciento de los jóvenes (hombres y mujeres) de 15 a 19 años conocen algún método anticonceptivo y un 60 por ciento se protege con alguno de ellos. Los anticonceptivos que se conocen a nivel nacional se muestran a continuación:

Gráfica 1. Métodos anticonceptivos conocidos por la juventud mexicana



¹⁷ *Ibidem*, p. 19.

A pesar de que los jóvenes dicen saber cuidarse al tener relaciones sexuales el ISSSTE apunta que “el 64 por ciento de las mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 19 años) no usa ningún recurso de control natal”.¹⁸

En la Encuesta Nacional de Población (CONAPO) del año 2000 se mostraron datos como que los adolescentes tienen su primera relación sexual a los 16 años y el uso de los medios de regulación de la fecundidad en el inicio de la vida sexual continúa siendo una práctica poco frecuente: ocho de cada diez mujeres y uno de cada dos varones tuvieron su primera relación sexual sin protección; en general un 48 por ciento de la población joven con vida sexual activa declara no usar ningún método de planificación familiar. En la misma encuesta se señala que una de cada 14 adolescentes se embaraza entre los 14 y los 19 años, y siete de cada 10 no planean el embarazo¹⁹.

Los datos son alarmantes, en nuestro país se presentan 450,000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1 por ciento de los nacimientos y desgraciadamente el 6.2 por ciento de los hijos primogénitos de madres adolescentes fallecen en el primer año de vida.

Actualmente, en el 2013, el diputado del PRI Leobardo Alcalá Padilla trata de incrementar los programas de prevención de gestaciones puesto que “en México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años es de 79 por cada mil y se calcula que entre 30 y 60 por ciento terminan en abortos inducidos”²⁰. Destacó que la edad de inicio de la actividad sexual en México es del 68 por ciento entre los 15 y 19 años; 21 por ciento, entre los 20 y 24 y del nueve por ciento de 12 a 14 años.

El legislador señaló que de acuerdo con la Organización Mundial de Salud, el embarazo durante la adolescencia es considerado de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los y

¹⁸www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2003/febrero/b038_2003.html

¹⁹ Católicas por el derecho a decidir. *La sexualidad no es pecado*. Conciencia Latinoamericana. No. 9, agosto 2004, p. 6.

²⁰ <http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/hasta-60-de-los-embarazos-en-ninas-termina-en-aborto-1360512871>.

las jóvenes. Es prioritario poner atención en dicha situación ya que en las instituciones públicas de salud, el 21 por ciento de los partos atendidos en 2005 fueron en menores de 20 años y casi 7 mil 289 ocurrieron en niñas de 10 a 14 años de edad. El riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor al de las embarazadas mayores de 20 años.

En el 1º Encuentro Nacional de Red: Resignificando nuestra sexualidad como derecho humano realizado en Morelia en julio del 2004, los jóvenes expresaron que no quieren seguir siendo víctimas de la ignorancia y el rechazo a la hora de ir a pedir condones a un centro de salud. Su visión de la sexualidad es integral y ve más allá de la reproducción humana; tampoco se debe perder de vista el argumento de las jóvenes, quienes buscan vivir una sexualidad sin discriminación, violencia o miedos, libre de infecciones, embarazos no planeados y abusos.

Capítulo II

Anticonceptivos

Después de hablar de sexualidad, cómo es vivida y cómo debería ser percibida por los jóvenes se habla de anticonceptivos y en especial de la pastilla del día siguiente desde que fue inventada hasta que fue integrada en la Norma Oficial de la Secretaría de Salud.

2.1 Definición

Para empezar a hablar de los diferentes tipos de anticonceptivos es necesario tener presente su definición; de acuerdo con el portal web del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un método anticonceptivo es “un procedimiento que se realiza para evitar la fecundación o concepción al tener relaciones sexuales”²¹.

El propósito fundamental de los métodos anticonceptivos es el impedir que haya un embarazo no deseado, evitando que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo y se produzca la fecundación.

2.2 Historia comercial del producto

La anticoncepción empezó mucho antes de que la píldora anticonceptiva fuera descubierta en la década de los cincuenta. Realmente existe desde que se descubrió que las relaciones sexuales tenían por consecuencia el embarazo.

²¹ www.imss.gob.mx.

Han existido infinidad de métodos anticonceptivos, algunos utilizados con temas mágicos. Si bien los anticonceptivos actuales están fundados en principios y descubrimientos antiguos, éstos han mejorado cada vez más. En los años anteriores a Cristo, utilizaban un té compuesto por los cristales adheridos a vasijas, que resultaban de hervir orina de yeguas o mujeres embarazadas hasta la evaporación total, y aunque no sabían que estos cristales eran hormonas como la progesterona y el estrógeno, sí sabían que alteraban el ciclo de la menstruación y por lo tanto el embarazo.²²

Ni siquiera el condón es un invento actual pues antes se hacían de vejiga de borrego. Los métodos anticonceptivos más variados y más usados en la antigüedad eran los ahora llamados "de barrera", por ejemplo: embebían esponjas en aceites, infusiones, sustancias químicas disueltas en agua, sabia de algunos árboles, etc., e introducían hierbas y frutos en la vagina, tratando de eliminar a los espermatozoides.

Desde el siglo XIX las mujeres europeas y norteamericanas empezaron a luchar por el control de la natalidad y por una sexualidad más libre. En 1914 el movimiento pro control de la natalidad se había convertido en un tema público. Entre las dos guerras mundiales se crearon numerosas ligas cuyo objetivo fue el control de la natalidad y en 1952 se fundó la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

A finales del siglo XIX comenzaron a utilizarse los diafragmas, espermicidas y condones de látex, especialmente en los años 1920 a 1930, sin embargo en los sectores populares se recurría al aborto como práctica anticonceptiva y existían altos índices de mortalidad materna²³.

²² Alejandro Peña de la Mora en www.itesm.mx/va/deptos/ci/articulos/anticoncepcion.htm.

²³ Claudia Dides Castillo, *Voces de emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después*. Chile. FLACSO, 2006, p. 18.

El Dispositivo Intrauterino, DIU, nació en la década de los años 30. Era fabricado en madera o metal, posteriormente evolucionó a plástico en los años 60, y a mediados de esta década se le agregó un casquillo o alambre de cobre para hacerlo más efectivo.

Por otra parte, las pastillas anticonceptivas han estado evolucionando constantemente, reduciendo la cantidad de hormonas necesarias para que éstas logren el efecto deseado, hasta el punto en que se miden en microgramos.

A partir de 1960 la fertilidad en los países en desarrollo ha disminuido rápidamente, gracias a la distribución de las pastillas anticonceptivas, sin embargo, los embarazos no deseados han aumentado. Ahora algunos resultados estadísticos resultan alarmantes: Actualmente, se calcula que uno de cada cinco nacimientos en países en vías de desarrollo es no deseado. El uso de anticonceptivos por mujeres en América Latina es de aproximadamente de 65 por ciento, de las cuales, un 64 por ciento ha completado la secundaria como mínimo y sólo el 36 por ciento es de bajo nivel educativo.²⁴

2.3 Tipos.

Hay varios tipos de anticonceptivos, no todos les sirven a todas las mujeres, por eso es importante que asistan al médico y usen el más adecuado para ellas. De acuerdo con la información que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su sitio de Internet hay:

²⁴ *Ídem.*

2.3.1 Temporales:

1. Hormonas orales: Son compuestos químicos sintéticos, en forma de pastillas, que contienen una combinación de hormonas, cuya presentación por lo general es en cajas con 21 pastillas.

Se considera que tienen alrededor del 99 por ciento de efectividad con el uso correcto. Esta cifra puede disminuir si se toma en forma incorrecta.

Lo que hacen es evitar la ovulación, generar cambios endometriales y dificultar el paso de los espermatozoides. Se debe iniciar tomando una pastilla diaria durante los primeros cinco días de la menstruación, de preferencia diariamente a la misma hora durante 21 días, reiniciando la siguiente caja después del período de siete días de descanso. En los días de descanso se presentará la menstruación.

Aparte de ser utilizadas como anticonceptivos en mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa, hasta la edad de 40 años, sin factores de riesgo al uso de hormonales y que deseen un método anticonceptivo temporal (menor a un año), también se usan en mujeres que tengan presencia de trastornos menstruales, dolor durante la menstruación, endometriosis o presencia de quistes ováricos funcionales.

Sus efectos secundarios son: dolor de cabeza leve, mareos, náusea y dolor en los senos, los cuales se presentan en los tres primeros meses de uso.²⁵

2. Los **hormonales inyectables** son compuestos químicos sintéticos que contienen una combinación de hormonas cuya presentación es en caja con una ampolla para uso mensual. Si es usada correctamente tiene un 99 por ciento de eficacia al igual que las pastillas evita la ovulación, genera cambios endometriales y dificulta el paso de los espermatozoides.

²⁵ <http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/anticonceptivos>.

El tratamiento empieza con una primera inyección intramuscular en cualquiera de los primeros cinco días de la menstruación y las subsecuentes inyecciones se aplican cada treinta días. Las pueden utilizar mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa sin importar el número de embarazos que tenga e incluso en es posparto o poscesárea (siempre y cuando la mujer no este lactando). En algunas mujeres se presenta dolor de cabeza leve, mareos, vómito, náusea, dolor en los senos, irregularidades menstruales e incremento de peso corporal.²⁶

3. Los **implantes anticonceptivos** son un nuevo método hormonal de planificación familiar de liberación prolongada, con duración de tres años, que consiste en colocar un tubo de plástico debajo de la piel en la parte superior interna del brazo de la mujer durante la menstruación. Su inserción se realiza debajo de la piel mediante un aplicador en forma de aguja. El implante hormonal sólo debe ser colocado y retirado por el personal capacitado.

Su efectividad como anticonceptivo es mayor al 99 por ciento. Si excede el tiempo de vida de más de tres años su efectividad disminuye. Otra causa de disminución de su efectividad es el peso de la mujer, correspondiendo a mayor peso corporal menor efectividad.

Se usa en mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa de cualquier edad, independientemente del número de embarazos que tenga, en posparto o poscesárea cuando la mujer no está lactando, después de la tercer semana y cuando esté lactando a partir de la sexta semana. El implante hormonal no es adecuado para todas las mujeres, se recomienda consultar a un médico.

En cuanto a efectos secundarios se refiere, el más frecuentes es la alteración del sangrado menstrual. Se presenta con el siguiente orden de frecuencia: sangrado frecuente e irregular, goteos, poca cantidad de sangrado, ausencia de sangrado y sangrado prolongado. Otros efectos secundarios incluyen malestares como: dolor de cabeza leve, acné, aumento de peso, ocasionalmente infección o reacción de la piel en la zona de la inserción.

²⁶ *Ibíd*

4. El **parche anticonceptivo** se parece a una bandita adhesiva; se suministra a través de la piel hasta el flujo sanguíneo. Es una dosis continua de compuestos químicos sintéticos que contienen una combinación de hormonas, cuya presentación es en caja con tres parches. Su efectividad con un uso adecuado es mayor al 99 por ciento y para ello se debe asegurar que está bien adherido para poder liberar las sustancias activas.

El parche debe aplicarse sobre la piel del abdomen, glúteos, la parte superior de la espalda o la parte exterior alta del brazo. El parche debe permanecer por siete días en el lugar. Se debe cambiar la ubicación del parche cada semana. No se debe utilizar sobre el área de la piel crema, maquillaje, bronceador, aceite, lociones, polvos o cualquier producto antes de aplicar el parche. Se empieza a usar el primer día de la menstruación o el primer domingo después de que empiece el período.

El parche debe cambiarse una vez a la semana (el mismo día), durante tres semanas consecutivas, y en la cuarta no se necesita utilizarlo; la menstruación llegará durante esta.

Se puede usar en mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa de cualquier edad, independientemente del número de embarazos que tenga, en posparto o poscesárea cuando la mujer no está lactando, después de la tercer semana y cuando esté lactando a partir de la sexta semana, deben ser mujeres menores de 35 años. No es adecuado para todas, por ello se debe consultar a un médico.

Puede ocasionar reacciones en el sitio de la aplicación, dolores de cabeza leves, mareos, vómito, náusea, dolor en los senos, sangrado o goteo intermenstrual.

5. **Anillos Vaginales**, se ponen en la vagina una vez al mes, contiene estrógeno y progestina, estas hormonas impiden que los ovarios liberen óvulos y se espese el moco cervical para impedir que el esperma entre al útero. De

esta manera no hay fecundación.

6. **Píldora masculina**, todavía no está a la venta pero se prevé que se comercializará en el 2019.

Investigadores de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) llevan años de investigación al respecto. Han probado el 1,4,6-androstantrieno-3,17diona (ATD) en ratas de laboratorio y los resultados son sorprendentes, pues han logrado reducir la producción de espermatozoides a cero. La función del ATD es similar a la de los anabólicos que usan los fisicoculturistas para aumentar la masa muscular, pues una de las características de estos es que reduce la cantidad de espermatozoides.²⁷

Las investigaciones siguen porque mientras que la mujer produce un óvulo al mes, los hombres producen 1,000 espermatozoides cada día y por ello es más difícil controlar su nivel de producción.

Las pastillas femeninas utilizan hormonas que hace que el cerebro de la mujer piense que está embarazada y apague la producción de óvulos. Pero los hombres no tienen períodos para apagar la producción de esperma, así que es más difícil llegar a ese punto explicó John Amory, investigador de la Universidad de Washington.²⁸

Se dice que será más efectiva que un condón para prevenir el embarazo. Con esta píldora los hombres podrán controlar si quieren ser padres, o no. Les permitirá eyacular sin carga de espermatozoides. No tendrán que tomarla

²⁷ <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/2169.html>.

²⁸ <http://mexico.cnn.com/salud/2010/05/07/la-pildora-anticonceptiva-masculina-se-queda-rezagada>.

diario, como las mujeres, pues ellos sólo tomarán una dosis cada 15 días; no subirán de peso, ni se pondrán sensibles, no perderán su masculinidad, simplemente producirán menor número de espermatozoides, hasta que así lo decidan; cuando dejen el medicamento podrán procrear cuantas veces quieran.

Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer, dos tercios de la población masculina encuestada a nivel mundial afirma que les gustaría utilizarla, si existiera.

2.3.2 Intrauterinos

1. El **Dispositivo intrauterino (DIU)** consiste en un aparato pequeño de cobre en forma de T que mide 3.1 cm x 3.6 cm. Se coloca dentro de la cavidad uterina. Su efectividad es mayor al 98 por ciento durante 10 años pues actúa provocando cambios en el endometrio, bloquea la respiración del espermatozoide, incrementa los glóbulos blancos a nivel endometrio, lo cual provoca una reacción inflamatoria (estéril) y por lo tanto, los espermatozoides son atacados.

Debe ser usado por mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa y sin infecciones genitales ni sangrados uterinos de causa desconocida. Puede ser colocado después de dar a luz e incluso después de un aborto sin complicaciones.

En algunas mujeres los efectos secundarios pueden ser: sangrado intermenstrual que cede dentro de los tres primeros ciclos, se pueden aumentar los días y la cantidad de sangrado.

2. El **dispositivo intrauterino con hormonales** consiste en un aparato en forma T con un tamaño de 32 mm que en la parte vertical tiene un sistema de

liberación prolongada de una hormona llamada levonorgestrel y se coloca dentro de la cavidad uterina. Su efectividad es mayor al 99 por ciento durante los cinco años de funcionalidad del producto. Funciona impidiendo la unión del óvulo con el espermatozoide, interfiere con la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides.

Este dispositivo sólo puede ser aplicado por un médico en aquellas mujeres en etapa reproductiva con vida sexual activa, con sangrados abundantes y sin desordenes hormonales. Aquellas mujeres con una menstruación normal (en cantidad y días) observarán, como efecto secundario, una disminución importante en su sangrado menstrual.

2.3.3 De barrera

1. **Condón o preservativo.** Es una funda cilíndrica hecha de látex que se coloca sobre el pene erecto antes del coito, posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. La medida estándar de un preservativo es de 180 mm de largo, 52 mm de ancho y entre 0.06 y 0.07 mm de grosor.

Este es un método anticonceptivo de barrera, es decir, impide el depósito de los espermatozoides en la vagina y entrada del útero, así evita su unión con el óvulo y por lo tanto, la fecundidad. El condón también reduce el riesgo de toda clase de infecciones de transmisión sexual.

Los preservativos masculinos están enrollados sobre sí mismos y diseñados para colocarse sobre la punta del glande y desenrollarse a lo largo del cuerpo del pene erecto. Se debe verificar la fecha de caducidad y tener cuidado de no dañar el preservativo con uñas o dientes. Para su uso hay que apoyar el preservativo enrollado sobre el glande, sostener el preservativo por la punta de manera que no se infle y retirar el condón con el miembro aún erecto.

Siempre que se utilice en forma correcta y consistente tiene una tasa de efectividad de 95 hasta 98 por ciento. Cabe señalar que es de uso transitorio y puede ser usado como apoyo a otros métodos, aquellas personas con conducta sexual riesgosa (que tengan alguna enfermedad de transmisión sexual) deben usarlo para evitar contagios. Puede ocasionar efectos secundarios como alergias al látex.

2. Condón femenino. Es fabricado de poliuretano y no tienen efectos secundarios. El poliuretano no es afectado por cambios en temperatura y es más fuerte que látex. Este condón es más amplio que el condón masculino y tiene dos anillos, un anillo abierto y un anillo cerrado.

3. Espermicidas. Inactivan los espermatozoides. Cuando se usan solos, los espermicidas son menos eficaces que la mayoría de otros métodos modernos en la prevención del embarazo. Por consiguiente, los espermicidas solos no son una buena opción, a menos que no se disponga de otros métodos. No obstante, los espermicidas usados con otros métodos de barrera (como diafragmas o capuchones cervicouterinos) pueden aumentar la eficacia anticonceptiva de esos métodos.

Se diferencian respecto a las dosis y a la forma en que se administran, por ejemplo, pueden ser: láminas, tabletas espumantes, supositorios o geles. Llegan a ser molestos por su consistencia y son propensos a causar irritación o sensación de quemazón en las mujeres y los hombres. El uso prolongado de espermicidas puede hacer aumentar el número de infecciones de las vías urinarias femeninas.

4. Diafragma y capuchón cervicouterino. Están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo. Después del acto sexual, se deben dejar colocados por lo menos durante seis horas. Ambos se pueden volver a utilizar pero se requiere lavarlos bien

después del uso.

Son los únicos métodos de barrera que requieren la intervención de un proveedor capacitado para que determine el tamaño adecuado para la usuaria. Este proceso requiere un examen pélvico. Las ventajas de estos métodos son que pueden ser iniciados por la mujer y pueden insertarse hasta seis horas antes del acto sexual. Sin embargo, el diafragma tiene la desventaja de causar efectos secundarios como escozor e irritación.

También hace aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias y vaginitis. El capuchón cervicouterino es menos eficaz para las mujeres que han tenido partos vaginales. Ambos tipos de dispositivos, cuando se usan correcta y sistemáticamente con espermicida, hacen reducir el riesgo de algunas infecciones de transmisión sexual bacterianas más no de las virales.

5. Coito Interrumpido. Las parejas siempre lo tienen a su disposición, no cuesta nada y no tiene ningún efecto secundario.

Requiere que el pene se extraiga de la vagina antes de la eyaculación para impedir que haya contacto entre los espermatozoides y el óvulo. La eficacia anticonceptiva es similar a la de los métodos de barrera, con tasas de embarazo de aproximadamente cuatro por ciento con el uso perfecto y de por lo menos 19 por ciento con el uso típico durante el primer año.

Incluso cuando este método se usa correctamente, todavía hay posibilidades de embarazo pues el líquido preeyaculatorio puede contener espermatozoides. El uso correcto y sistemático del coito interrumpido requiere disciplina por parte del hombre para tener control de sí mismo y extraer el pene de la vagina de su compañera antes de la eyaculación. También debe prever que la eyaculación no ocurra en los genitales de su compañera. Si vuelve a haber coito, el hombre debe primero lavarse el pene con agua tibia y jabón y orinar para eliminar los espermatozoides de la uretra.

El coito interrumpido no protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. Las lesiones genitales pueden transmitir agentes patógenos de ITS, y el preeyaculado puede contener el VIH.

2.3.4 Permanentes

1. **Salpingoclasia.** Es un método anticonceptivo definitivo que consiste en la obstrucción de ambas trompas uterinas mediante mecanismos quirúrgicos. El objetivo es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide para la fecundación, mediante un procedimiento quirúrgico de corte y ligadura de las Trompas de Falopio.

Las mujeres que se someten a este tipo de operación están satisfechas con el número de sus hijos o son propensas a correr riesgo de complicaciones al tener embarazos. Su efectividad es superior al 99 por ciento y no tiene efectos secundarios.

2. **Vasectomía.** Es un método definitivo que consiste en cortar y amarrar los conductos deferentes (por donde pasan los espermatozoides). No requiere sutura. Este procedimiento no afecta la masculinidad ni la libido.

Tiene un porcentaje de efectividad de 98 a 99 por ciento, puede fallar debido a que después de la operación todavía hay espermios almacenados. Se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el estudio espermatograma revele un conteo espermático de cero, esto regularmente ocurre después de 25 a 30 eyaculaciones o bien, después de 3 meses.

Se recomienda cuando hay paridad satisfecha, cuando la mujer tiene riesgos de enfermedad o muerte con el embarazo. Los únicos efectos secundarios que presenta son complicaciones del proceso quirúrgico o anestésico.

Según estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en 1995 hubo 23 mil 53 vasectomías; en 1998 disminuyeron a 20 mil 686; en 2005 hubo

un ligero repunte a 25 mil 190 cirugías, y en 2006 bajó a 23 mil 964 casos.

2.4 Píldora de emergencia

Esta píldora es del grupo de los métodos hormonales pero por tratarse del tema central de éste trabajo se aborda profundamente en este punto.

La anticoncepción de emergencia surgió en 1964 en Holanda como respuesta médica frente a las consecuencias de una agresión sexual, en particular, un embarazo no deseado.

En los setenta, en Estados Unidos, los centros de salud estudiantiles pusieron la anticoncepción de emergencia a disposición de aquellas estudiantes que habían tenido relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, habían usado deficientemente el condón o habían sido violadas.

En 1974 médicos de Canadá realizaron investigaciones para confirmar la efectividad del método, y mostraron que si una mujer tomaba dos tabletas de Ovrál antes de transcurrir 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección y dos tabletas más 12 horas después, las probabilidades de embarazo se reducían enormemente. En Europa, en la misma década, los médicos comenzaron a facilitar dosis de pastillas anticonceptivas de emergencia a las mujeres que lo requerían y algunos laboratorios farmacéuticos pusieron en el mercado paquetes específicos de anticoncepción de emergencia.

En los ochenta, algunos médicos de Estados Unidos intentaron promover la anticoncepción de emergencia para hacerla disponible a más gente, pero obstáculos legales lo impidieron; fue en los años noventa cuando distintos grupos civiles promovieron campañas en diferentes medios cuando la gente comenzó a demandar más información.

La investigación continúa arrojando nuevos datos cada día; se ha visto que, aunque disminuye su eficacia, funciona hasta cinco días (120 horas) después de la relación sexual desprotegida. También se han desarrollado productos específicos, que contienen la dosis de hormonas requeridas en una sola pastilla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dicho:

La anticoncepción de emergencia debe desempeñar también un importante papel a la hora de ayudar a las mujeres a satisfacer sus intenciones en materia de reproducción, evitándoles embarazos no deseados. El acceso a esos métodos a través de los programas oficiales de planificación familiar y/o servicios de otro tipo, debe considerarse como un aspecto de la estrategia a largo plazo para mejorar la asistencia de salud reproductiva²⁹.

En los primeros ensayos clínicos se usaron altas dosis de estrógeno. Posteriormente el uso de este tipo de medicamentos se reemplazó por dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, denominado como régimen de Yuzpe, que era la forma más conocida hasta hace poco, basada en pastillas anticonceptivas combinadas. El uso de levonorgestrel sólo como anticoncepción de emergencia se propuso en América Latina y hoy es el método más común dados los resultados de un estudio de la Organización Mundial de la Salud en el que se comparó el régimen de Yuzpe con la administración de levonorgestrel puro.³⁰

El método de Yuzpe consiste en tomar dos dosis de píldoras. La primera antes de haber transcurrido 72 horas después del coito sin protección (cuanto más temprano mejor), y la segunda a las 12 horas después de la primera.

Cada una de las dos dosis debe contener por lo menos 100 mcg (0,1 mg) de etinil estradiol y 500 mcg (0,5 mg) de levonorgestrel y se puede obtener tomando ya sea cuatro píldoras de 'baja cantidad' o dos píldoras de 'alta medida'.

²⁹ Anticoncepción de emergencia y RU 486. Grupo de Información en Reproducción Elegida. Hoja informativa.

³⁰ Claudia Dides Castillo. *Op. Cit.* p. 33.

La anticoncepción de emergencia permite prevenir un embarazo después de haber sufrido violación o de haber tenido relaciones sexuales sin protección. El método consiste en tomar cierta dosis de píldoras anticonceptivas antes de que transcurran 120 horas (5 días) después del contacto sexual. Su eficacia disminuye después de las primeras 48 horas, por lo que es muy importante tomarlas lo antes posible.

Para entender cómo funcionan primero hay que explicar cómo se da un embarazo; en la primera fase del ciclo menstrual el óvulo madura en el ovario, cerca del día 14 del ciclo se produce la ovulación (etapa donde la mujer es más propensa a quedar embarazada), si ocurre una relación sexual en los días cercanos a la ovulación puede producirse la fecundación del óvulo (unión del óvulo con el espermatozoide), después de una semana el huevo fecundado se implanta en la cavidad uterina e inicia un embarazo.

Por lo anterior, depende del momento del ciclo menstrual en el que este la mujer y de su fertilidad (que varía dependiendo a la etapa del ciclo en que se encuentre) las pastillas de emergencia pueden:

- a) Evitar o retrasar la liberación del óvulo, si se usa antes de la ovulación.
- b) Modificar el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides y con ello la fecundación o alterar la vitalidad de los espermios.
- c) Interferir con la implantación en el útero, ya que modifican el endometrio durante la fase post-ovulatoria.

La forma tradicional ha sido usar dosis de 750 mcg (0.75 mg) de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas, iniciándolas dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. Sin embargo, estudios recientes en la Organización Mundial de la Salud (OMS) han demostrado que este régimen puede usarse en un límite de 120 horas posteriores a la relación desprotegida (periodo en el que se da la fecundación), aunque con una eficacia menor, es decir, puede haber un embarazo.

Otra modalidad es el uso de una dosis única de 1.5 g de levonorgestrel que es igual de efectivo que dos tomas de 0.75 mg y es más cómodo para las usuarias.

El 90 por ciento de las mujeres que la utilizan tras haber tenido una relación sexual no protegida logra evitar el embarazo. La anticoncepción de emergencia tiene una tasa de efectividad muy alta si se toma lo antes posible.

La medida que se administra varia según la marca, hay algunas como Vika, Glanique, Postday y Postinor2 con las que se toma la primera dosis lo más rápido posible tras la relación sexual no protegida y la segunda 12 horas después. Hay otras marcas que son unidosis (una sola toma) e incluso se pueden tomar algunas de las marcas de anticonceptivos regulares. En este caso, para alcanzar la cantidad adecuada, se deberán ingerir cuatro pastillas; las marcas son Lo-Femenal, Microgynon, Nordet; si la marca escogida viene en un paquete de 28 píldoras, hay que tener en cuenta que siete de ellas son de hierro o de azúcar (son las que tienen un color distinto), las demás contienen hormonas y son las que hay que tomar.

La anticoncepción de emergencia puede fallar si no es tomada en las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Si no se ingiere el tratamiento completo o si hay vómito en la primera hora después de haber tomado alguna de las dosis se debe volver a repetir la toma pues es muy probable que los anticonceptivos hayan sido arrojados o el organismo no alcanzó a absorber todas las hormonas contenidas en el medicamento y por lo tanto no funcione adecuadamente. Para evitarlo es recomendable tomar medicamento que cuente con la sustancia activa Dimenhidrinato una hora antes de tomar la pastilla de emergencia, y si nuevamente se vomita, pueden introducirse las píldoras anticonceptivas vía vaginal lo más adentro que se pueda. Al menos que haya vómito no se deben tomar más dosis de las indicadas. Esto no hace al método más efectivo y puede incrementar la sensación de náusea.

Es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular, debido a su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente después de una relación sexual no protegida, dado que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas. Si se usa dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual desprotegida, la tasa estimada de embarazos es entre 1.1 y 1.3 por ciento, y alrededor de 3.2 por ciento para el régimen de Yuzpe. El régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57 y 75 por ciento de los casos, mientras que el régimen de levonorgestrel solamente previene alrededor del 85 por ciento de los embarazos estimados. Esto contrasta notoriamente con la eficacia de la anticoncepción hormonal de uso regular que previene el embarazo hasta un 99 por ciento de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de un año.³¹

Los efectos secundarios que se pueden presentar son náuseas, mareo, vómito, dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad temporal en los senos. Ninguno de los síntomas dura más de 24 horas, para disminuir los efectos es mejor tomar las pastillas antes de irse a dormir o junto con los alimentos, si persisten las molestias se debe consultar al médico.

Como su nombre lo indica es de emergencia, es decir, debe ser usada en caso de violación, cuando el condón se rompe, el DIU se mueve de lugar, la mujer ha olvidado tomar dos o más píldoras anticonceptivas o cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección y la mujer quiere prevenir el embarazo. No se deben tomar como un método tradicional o rutinario, si se toma el tratamiento varias veces durante el mismo ciclo menstrual su efectividad se reduce y no tienen los beneficios para la salud o los beneficios a largo plazo relacionados con el uso habitual de las píldoras anticonceptivas.

La dosis administrada de la pastilla del día siguiente no evitará que la mujer quede embarazada en caso de relaciones sexuales no protegidas durante los días o semanas siguientes al tratamiento, por lo tanto las mujeres y hombres con vida sexual activa deben de considerar el uso de algún método de barrera (preservativo) durante el resto del ciclo, e iniciar el uso de anticonceptivos regulares al comienzo del siguiente ciclo.

³¹ Claudia Dides Castillo. *Op. Cit*, p. 35.

Sus beneficios son:

- Permite tener un control de la sexualidad (tal es el caso de cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo, se ha roto el condón, se ha olvidado tomar las pastillas anticonceptivas o en el caso de una violación).
- Permite ejercer el derecho a decidir sobre el cuerpo y la vida de la mujer.

Con respecto a la siguiente menstruación, debe presentarse unos días antes o después de la fecha esperada y el flujo puede ser mayor o menor al habitual, si el retraso es mayor a una semana es necesario hacer una prueba de embarazo.

Debe solicitarse ayuda médica si el siguiente periodo menstrual es distinto a como suele ser, especialmente si:

- * la menstruación es más ligera que lo habitual
- * la menstruación no se presenta dentro de las siguientes cuatro semanas
- * hay dolores inusuales o intensos de cabeza o vientre bajo.

Otro aspecto importante a considerar es que puede causar trastornos en el endometrio, los cuales se ven traducidos en sangrados anormales.

No evita contraer infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA. Tampoco es un método abortivo, por lo que no funciona si ya existe un embarazo y si este es el caso no afecta al embrión.

La píldora de emergencia es comúnmente confundida con la píldora abortiva RU-486 que se utiliza se cuando ya hay un embarazo. La confusión entre anticoncepción de emergencia y RU-486 se debe, sobre todo, al hecho de que ambas funcionan a base de pastillas.

Para que la diferenciación quede clara, a continuación, se habla un poco sobre la píldora RU-486; esta permite a las mujeres interrumpir el embarazo dentro de las primeras nueve semanas de gestación sin necesidad de hospitalización ni anestesia. Ha sido reconocida por la comunidad médica internacional como un método seguro y de alta efectividad (95 por ciento de los abortos inducidos por este método han sido exitosos).

La RU-486 contiene una sustancia hormonal llamada mifepristona que provoca el aborto al bloquear la acción de la progesterona, que es la hormona encargada de garantizar el desarrollo del embarazo después de la fecundación. La mifepristona se administra en combinación con una dosis de prostaglandinas. Ambas sustancias interrumpen el desarrollo de la placenta y estimulan las contracciones uterinas. Como resultado de ello se produce el sangrado y la salida del tejido embrionario. Estos cambios fisiológicos son similares a los que se presentan durante un aborto espontáneo³².

En México este fármaco no está a la venta. Sin embargo, en el 2003, la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos hicieron a México la recomendación de evaluar la conveniencia de revisar la legislación que penaliza el aborto y que se evalúe la posibilidad de autorizar el uso de la RU-486, tan pronto esté disponible, ya que es económico y de fácil uso.

La utilización de la RU-486 en México sería recomendable en los casos en que el aborto está permitido en las diferentes leyes estatales; además, sería muy útil cuando el embarazo es resultado de una violación porque evitaría que la mujer sea sometida a una intervención quirúrgica, permitiéndole interrumpir el embarazo con respeto a una intimidad que ha sido recientemente violentada.

2.4.1 Panorama regional de la anticoncepción de emergencia

- Brasil fue uno de los países en incorporar la anticoncepción de emergencia en sus políticas de salud. En 1996 el Ministerio de Salud

³² Grupo de información en Reproducción Elegida. Anticoncepción de emergencia y RU 486, p. 4.

incluyó la anticoncepción de emergencia en la Norma Técnica sobre planificación familiar y en 1999 hizo lo mismo con la Norma Técnica para la prevención de agravios resultantes de violencia sexual en contra de mujeres. En algunos estados se crearon los servicios para entregar píldoras de anticoncepción de emergencia a las mujeres que llegan a la delegación después de haber sufrido un ataque sexual.

- En Argentina a pesar de que las mujeres han tenido grandes dificultades para el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, en especial para acceder al derecho a regular su fecundidad según su propia y libre decisión, se dio un paso adelante cuando en 2001 la Cámara de Diputados aprobó de Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, se estableció que junto con los métodos anticonceptivos, los médicos deben informar sobre su mecanismos de acción y sus formas de uso y si es necesario prescribirla.
- En Bolivia se incorpora en el 2003 a la norma de Planificación Familiar del Ministerio de Salud y en las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, pese a esto no es muy conocida ni por la población ni por los prestadores de salud pública.
- A pesar de que en Chile el 60 por ciento de los embarazos anuales son no deseados y los embarazos en menores de 17 años han aumentado debido a la desinformación. La población no acepta la anticoncepción de emergencia porque creen que es abortiva.
- En Ecuador las organizaciones no gubernamentales la distribuyen desde 1994 pero es hasta el año de 1998 cuando se incorpora a las normas de salud reproductiva.
- La Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay registró en mayo del 2004 las pastillas de del día siguiente y autorizo su venta bajo receta médica.

- Colombia por ser un país que vive en medio de la guerra, autorizó su venta desde el 2001.

2.4.2 Anticoncepción de emergencia en México

En México empezó a hablarse del tema a principios de los años noventa y desde entonces, diversos grupos han trabajado para promover su uso.

Una encuesta realizada en 2000, mostró que 39 por ciento de la población mexicana ya la conocía. La mayor parte de estas personas consideró que es una buena opción para prevenir el embarazo cuando hubo una relación sexual no protegida (69 por ciento) y, en caso de necesidad, estaría dispuesta a recomendarla (77 por ciento)³³.

En 1999, la Secretaría de Salud registró el primer producto dedicado para la anticoncepción de emergencia en México: Postinor2. En el 2001, la Secretaría de Salud registró el primer producto dedicado específicamente para la anticoncepción de emergencia, que se conoció con el nombre de VIKA y a partir de enero de 2004 la pastilla del día siguiente fue incluida en la Norma Oficial de la Secretaría de Salud como un método seguro y efectivo para prevenir embarazos no planeados como resultado de una relación sexual sin protección, la falla de un método anticonceptivo o a causa de una violación.

La importancia de esta Norma se traduce en que cualquier mujer, y en especial las jóvenes, puede solicitarla de manera gratuita en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud de nuestro país, y debe recibir información libre de prejuicios por parte de prestadores de salud y de los servicios especializados para jóvenes. Esta medida fue acertada pues se estima que anualmente se registran 20, 000 embarazos en menores de 20 años que derivan en una serie de consecuencias que afectan la salud, la educación y la calidad de vida de las jóvenes y pone en evidencia la incorporación de avances científicos para el beneficio de la población.

³³ Grupo de Información en Reproducción Elegida. Anticoncepción de emergencia y RU 486, p. 3.

El acceso a la anticoncepción de emergencia, además de ser un tema de derechos humanos es un asunto de salud pública, en tanto que permite a las mujeres contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar embarazos no deseados.

Si una adolescente es menor de edad y necesita la pastilla de emergencia la puede conseguir, primero porque en la farmacia la venden sin necesidad de receta médica y segundo porque en lo dice la Constitución.

En el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se reconoce el derecho de toda persona, independientemente de su edad, a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. Asimismo, existen otras leyes como la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de la Población, la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar que garantizan y protegen los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes en nuestro país. Por lo tanto, el acceso a los métodos de emergencia no puede ni debe ser negado a las menores de 18 años³⁴.

Recién fue incluida en la Norma Oficial de la Secretaría de Salud hubo muchas reacciones en contra, sobre todo por parte de la Iglesia Católica pues afirmaba que es abortiva, incluso se aseguraba que el aumento en el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia ha incrementado el riesgo de contraer sida. Integrantes de la AC Pro-vida, obispos, cardenales y diputados panistas iniciaron un juicio de amparo en contra de la decisión de la Secretaria de Salud de modificar la Norma Oficial Mexicana NOM-005SSA-1993, en la que se le dio el visto bueno a la píldora de emergencia, dicho juicio fue desechado por el juez federal Álvaro Tovilla León.

Julio Frenk (Secretario de Salud durante el gobierno de Vicente Fox) defendía su postura diciendo que la anticoncepción hormonal de emergencia no es un método abortivo y sí uno de los principales métodos para evitar abortos y uno de los principales medios para que las mujeres

³⁴ Católicas por el derecho a decidir. Tú decides. Boletín informativo para jóvenes. México, 2011.

tengan alternativas, sobre todo cuando son víctimas de violencia sexual.³⁵

También hubo opiniones como la de Gregorio Pérez Palacios, Director General del Instituto Nacional de Perinatología, quien dijo que entre las adolescentes de secundaria y bachillerato es importante la pastilla del día siguiente pues es impactante el inicio de la vida sexual tan temprana, “el embarazo cambia toda su idea de vida, su visión. Es lamentable cómo se deteriora su nivel escolar, que en muchos casos es causa de deserción universitaria, lo cual es muy costoso para ellas y para la población en general”,³⁶ explicitó el médico.

El Director General del Instituto Nacional de Perinatología hizo hincapié al decir que la pastilla tiene un gran valor en la práctica médica, en la prevención de embarazos que resultan de violación, estupro, falla de los métodos ordinarios de regulación de la fertilidad y viene a llenar un hueco muy importante en la prevención del aborto. Es una estrategia que contribuirá en mucho a incrementar la salud, la calidad de vida de la población³⁷.

Los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de la Juventud 2005 sugieren que el “64.8 por ciento de las mujeres entre 15 y 19 años no tiene conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, y el 65.2 por ciento de los hombres de la misma edad tampoco tiene idea de la existencia de esta pastilla”³⁸.

La misma encuesta dice que sólo el 35 por ciento de los jóvenes de 15 a 19 años conocen la anticoncepción de emergencia y de dicho porcentaje un 5.2 la

³⁵ <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/146092.html>.

³⁶ Enrique Mendez y Roberto Garduño. “*Avala Perinatología la píldora del día siguiente*”. La Jornada. México. 21 de julio del 2005.

³⁷ *Ídem*.

³⁸ Católicas por el derecho a decidir. *Tú decides. Boletín informativo para jóvenes*. México, 2011, p. 4.

ha utilizado alguna vez.

Hay jóvenes que usan indiscriminadamente la píldora de emergencia y no acuden, en su mayoría, al ginecólogo para indicaciones médicas, situación que las coloca en riesgo de adquirir afecciones cardiovasculares, dolores de cabeza, trastornos menstruales, problemas de circulación y retención de líquidos, entre otras.

Reportes médicos han comenzado a advertir que las adolescentes toman la píldora del día siguiente como un método anticonceptivo normal cuando es sólo de emergencia, por lo que corren el riesgo de tener constantes sangrados, fuertes dolores de cabeza y trastorno menstrual.

Frente a este panorama, el ginecoobstetra Manuel Cortés Bonilla, ex coordinador médico de la División de Planificación Familiar y Salud Reproductiva del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se pronunció en favor de que los métodos anticonceptivos, en este caso la pastilla anticonceptiva y la píldora anticonceptiva del día siguiente, sean adquiridas mediante una receta médica y no se puedan comprar fácilmente en las farmacias, principalmente por las jóvenes. El ginecólogo reconoció que a las mujeres les falta más información acerca de los efectos producidos por la píldora anticonceptiva de emergencia.³⁹

La demanda real de la pastilla del día siguiente en el sector farmacéutico privado es de “un millón de unidades cada año a escala nacional, en una tendencia que se ha mantenido estable en los dos años recientes, aseguró Gilberto Núñez, director comercial del Grupo Farmacéutico Somar⁴⁰”.

Se calcula que desde el 2004 (año en que dicha pastilla es legal) ha incrementado un 15 por ciento anual en sus ventas aunque la información sobre su uso sigue siendo deficiente. En el 2012 “sus ventas alcanzaron 6.8 millones de unidades vendidas, con ello se convirtió en el medicamento hormonal más vendido en el país, en el inicio de la vida sexual de los jóvenes

³⁹ <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/143413.html>.

⁴⁰ <http://www.vanguardia.com.mx/incumplenestadosenintegrarlapastilladeldiasiguiente-1471849.html>.

es el segundo anticonceptivo más consumido”⁴¹.

El hecho de que los gobiernos de los estados no convoquen a licitaciones públicas para la compra de la anticoncepción de emergencia es, claramente, un reflejo del incumplimiento de la norma oficial mexicana (NOM) 005 de los servicios de planificación familiar, señalaron integrantes de diversas organizaciones civiles. De por sí, dijeron, la cobertura de métodos anticonceptivos es apenas superior a 72 por ciento entre las mujeres en edad fértil. Si además está fuera de su alcance el método de emergencia, el Estado incumple su obligación de garantizar derecho a la protección de la salud y a la libre determinación sobre su maternidad⁴².

A pesar de que las Instituciones de Salud Pública no proveen la pastilla de emergencia de manera eficaz las ventas se reportan en todo el país, y con mayor concentración en las principales ciudades que son Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey donde su consumo representa el 40 por ciento.

2.4.3 Anticoncepción de emergencia en adolescentes

Los adolescentes inician su vida sexual cada vez más temprano acompañada por la desinformación, el bajo uso de métodos anticonceptivos, el adelanto de la pubertad, las relaciones con varias parejas sexuales y, en ocasiones, con violaciones en espacios considerados seguros. La desinformación hace que se enfrenten a embarazos no deseados e inoportunos que las llevan a situaciones desesperadas.

También son objeto de abusos y violaciones por la vulnerabilidad de su estatus, de modo que la anticoncepción de emergencia es una herramienta indispensable y su difusión debe ser responsabilidad del Estado. El conocimiento, la disponibilidad y el acceso a ellas benefician a las mujeres, especialmente a las adolescentes, evitando embarazos no deseados y abortos

⁴¹ <http://www.televisaregional.com/monterrey/video/189191241.html>.

⁴² <http://www.vanguardia.com.mx/incumplenestadosenintegrarlapastilladeldiasiguiente-1471849.html>.

peligrosos del tal manera que los índices de morbi y mortalidad femenina disminuirían.

La anticoncepción de emergencia puede prevenir las consecuencias devastadoras del embarazo no deseado que ocurre en un momento poco favorable, inoportuno, producto de una violación o se dan en una persona que ya no quiere reproducirse.

Un embarazo no deseado afecta la salud integral de la mujer pues muchas de ellas no tienen los recursos económicos o el suficiente desarrollo físico y emocional para asumir la responsabilidad de ser madres; pueden tener problemas de salud físicos o mentales que son causados o agravados por estar esperando el nacimiento de un bebé. También es un factor de riesgo en la incidencia de la violencia intrafamiliar. Ante estas situaciones algunas mujeres toman la decisión de practicarse un aborto en condiciones de riesgo, o llegan al extremo de quitarse la vida.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año hay entre 2 y 4.4 millones de abortos entre jóvenes de 15 a 24 años generalmente realizados en condiciones ilícitas y peligrosas. En muchos países en desarrollo, los registros hospitalarios sugieren que entre el 38 y el 68 por ciento de las mujeres atendidas por complicaciones aborto son menores de 20 años⁴³.

Y en nuestro país aproximadamente el 10 por ciento de los abortos que se practican ocurren en mujeres de 15 a 19 años.

Ante los altos índices de interrupciones de embarazos, un estudio realizado en Estados Unidos dice que la anticoncepción de emergencia puede contribuir a disminuir la incidencia del aborto en un 43 por ciento. En los países donde las leyes sobre este tema son muy restrictivas ayudaría a reducir significativamente el número de los abortos practicados en condiciones de riesgo.

⁴³ Católicas por el derecho a decidir Bolivia. *Anticoncepción de emergencia para jóvenes en emergencia en Conciencia Latinoamericana*. Vol XIII, no. 9, p. 14.

Si bien la pastilla de emergencia resulta ser una muy buena opción para prevenir desastres en la salud de las jóvenes, tiene una doble cara pues su acceso es tan sencillo que las chicas la usan como primera opción (dejando el uso del condón a un lado). En el momento del acto sexual se dejan llevar y después toman la pastilla, lo cual se ve traducido en desajustes hormonales que no les permiten llevar una salud sexual y reproductiva adecuada y responsable.

Capítulo III

Marco teórico de la publicidad social y antecedentes publicitarios

En este capítulo se aborda todo lo referente a publicidad, mercadotecnia social, mercadotecnia para adolescentes y todos los elementos que intervienen en una campaña publicitaria. Finalmente, se hace una revisión de campañas de salud sexual y de la pastilla de emergencia que han sido pautadas en los últimos años.

3.1 Mercadotecnia Social

Kotler define a la mercadotecnia social de la siguiente manera: El diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o práctica de grupos. Utiliza conceptos de segmentación de mercados, investigación de consumidores, comunicación, facilidad, incentivos y cambiar la idea de utilidad por la de satisfacción máxima del grupo afectado.⁴⁴

Una campaña de cambio social no es igual a una comercial, es un “esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer y otro (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conductas”⁴⁵.

El propósito del agente de cambio es modificar la conducta de los destinatarios. El cambio conductual puede presentarse al final de una serie de etapas, como el cambio en la información, conocimientos y actitudes de una población; por lo tanto, las campañas sociales funcionan mejor cuando la comunicación orientada a través de los medios masivos se complementa con la de cara a cara.

⁴⁴ Laura Fischer. *Mercadotecnia*. México. McGraw-Hill, 2000, p. 418.

⁴⁵ Philip Kotler y Eduardo Roberto. *Mercadotecnia Social*. México. Diana, 1993, p. 18.

3.1.1 Elementos de una campaña de cambio social

Los elementos centrales de una campaña de cambio social son:

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

Toda causa social tiene un objetivo social por alcanzar que, casi siempre, implica el logro de cambios en la gente, lo cual es difícil de alcanzar. Estos cambios incluyen: los que se producen en el conocimiento, en la acción, en la conducta y en los valores.

El cambio conductual es más difícil de alcanzar que el cambio de conocimiento o de una acción concreta porque la gente tiene que dejar viejos hábitos, aprender nuevos y mantener el nuevo patrón de conducta. Los mensajes de comunicación masiva son generalmente insuficientes para generar dichos cambios y han de complementarse con intervenciones interpersonales y comunicaciones personales.

Los esfuerzos por cambiar profundamente los valores mantenidos tienen, por lo general, una baja tasa de éxito. El sentido de identidad y de bienestar de una persona se finca en sus valores básicos y la perturbación de cualquiera de estos valores genera estrés. Generalmente, la gente trata

de evitar la información perturbadora, de racionalizarla o de resistir los ataques a sus valores en alguna otra forma.⁴⁶

Las cinco estrategias principales de cambio que se usan en estos casos son: la tecnología, la economía, la político/legal, la educativa y la de mercadotecnia social.

La mercadotecnia social es una estrategia para el cambio de la conducta y combina los mejores elementos de los enfoques tradicionales al cambio social en un marco integrado de planeación acción, al tiempo que utiliza avances en la tecnología de las comunicaciones y en las técnicas de comercialización⁴⁷.

3.1.2 Productos Sociales

Hay diferentes tipos de productos sociales. El primero es el cambio de una idea o conducta adversa o la adopción de nuevas ideas y conductas en la meta de la mercadotecnia social. El segundo es una práctica social y puede ser la realización de un acto. El tercero es son utensilios para llevar a cabo una práctica social.

3.1.3 Segmentación de mercado

Para que la mercadotecnia social sea efectiva requiere el conocimiento de cada grupo de destinatarios. La segmentación de los destinatarios consiste en la tarea de dividir la población total de destinatarios en segmentos que tengan características comunes en sus respuestas a una campaña social incluyendo sus:

1. Características sociodemográficas (atributos externos de clase social, ingreso, educación, edad y tamaño de la familia, etc.)
2. Perfil psicológico (atributos internos, como actitudes, valores, costumbres, motivación y personalidad)
3. Características conductuales (patrones de conducta, hábitos de compra y características decisorias).

⁴⁶ *Ibid*, 33.

⁴⁷ *Ídem*.

3.1.4 Medio ambiente de la campaña social

Es necesario que se analice el medio ambiente que rodea de manera inmediata la campaña social pues este conjunto de fuerzas externas inciden en su capacidad para desarrollar y mantener una influencia exitosa sobre sus destinatarios. Estas fuerzas son seis: demográficas, económicas, físicas, tecnológicas, político/legales y socioculturales.

Para anticipar los cambios en el medio ambiente de la campaña social los especialistas usan el método FODA (SWOT, en inglés) que se guía por las siguientes preguntas clave:

- ¿Qué tendencias, cambios o necesidades pasadas por alto en el medio ambiente de la mercadotecnia social de un programa ofrecen una oportunidad para que el programa consiga sus objetivos de manera más eficaz?
- ¿Qué situaciones o barreras en el entorno y cambios en este último parecen ser potencialmente perjudiciales o problemáticos para el logro de los objetivos del programa?
- ¿Qué recursos o capacidades del programa de mercadotecnia social pueden aprovechar oportunidades detectadas en el entorno o pueden utilizarse de manera efectiva para el logro de los objetivos de mercadotecnia social?
- ¿Qué aspectos de un programa de mercadotecnia o qué debilidades o limitaciones de la organización lo hacen particularmente vulnerable ante las amenazas del entorno no detectadas o le impiden lograr los objetivos de mercadotecnia social?

3.1.5 Mezcla de mercadotecnia social

Después de analizar los factores externos es preciso considerar los elementos de la mezcla de mercadotecnia que son:

- Producto: la oferta hecha a los destinatarios (servicio, calidad, etc.).
- Precio: los costos que habrán de enfrentar los destinatarios.
- Plaza/Lugar: el medio a través del cual el producto social es entregado a los destinatarios.
- Promoción: el medio o instrumento a través del cual el producto social es promovido entre los destinatarios.
- Personal: quiénes venden y entregan el producto social a los destinatarios.
- Presentación: los elementos sensorios visibles del escenario en el cual los destinatarios adquieren o usan el producto social.
- Proceso: los pasos a través de los cuales los destinatarios adquieren el producto social.

En el proceso administrativo de mercadotecnia social el paso final consiste en organizar los recursos, poner en práctica los programas de mezcla de mercadotecnia social, controlar la ejecución de los programas y evaluar los resultados (el impacto social y ético) de la puesta en práctica de los mismos. El control y la evaluación efectivos requieren datos acerca de las respuestas del grupo de destinatarios al programa social puesto en práctica que son generados por la investigación de la mercadotecnia social.⁴⁸

3.1.6 Conductas de adopción del público seleccionado

Como antes ya se había mencionado, el objetivo de algunas campañas sociales es cambiar conductas, para ello hay elementos que son determinantes como el disparo del aprendizaje, el sentir y el hacer, pues constituyen los tres componentes de la conducta de adopción.

Para aprender, los destinatarios deben tener acceso a la información sobre la idea o práctica por adoptar. Este aprendizaje, por tanto, es función de la clase de fuentes que proporcionan los datos que los destinatarios utilizan para tomar decisiones. Hay tres fuentes importantes de información: 1) fuentes personales, 2) fuentes no personales y 3) la experiencia misma de la adopción. [...] La información que se obtiene a través de la

⁴⁸ Philip Kotler y Eduardo Roberto. *Op. Cit*, p. 55.

comunicación personal es con frecuencia más efectiva para influir en las personas que la información obtenida a través de los medios masivos.⁴⁹

Kotler habla de fuerzas motivacionales para influir en el efecto del sentimiento. Las principales son la necesidad de estímulo y novedad, la necesidad de ser aceptado y amado, la necesidad de catarsis y de actuar teatralmente y la necesidad de imitar y competir.

3.1.6.1 Medios

Los investigadores publicitarios involucran a los medios de comunicación masiva en la distribución del mensaje. En consecuencia, los medios son los canales principales para vender y distribuir los productos sociales intangibles.

Sin embargo en una campaña social donde intervienen relaciones cara a cara, el especialista en comunicación se vale de profesionistas y voluntarios. “Lo hacen de dos formas: requiriendo la colaboración a través de los medios coercitivos o legales o alentando la colaboración mediante recompensas, beneficios y llamados profesionales”.⁵⁰

Por otro lado, se han identificado la motivación de los voluntarios para sumarse a una causa social: un interés y necesidad personales que se satisfacen a través de la campaña social, una creencia de que la campaña social beneficiará a la sociedad y un deseo de ayudar a otras personas.

El producto y su adopción se promueven por medio de un programa de comunicación en el cual primero, hay que definir los objetivos a difundir, qué y cómo se va a decir, dónde se va a ubicar la publicidad y cómo se distribuirá en el tiempo la campaña.

El especialista en mercadotecnia desprende los objetivos de la comunicación a partir de los objetivos de la campaña de cambio social. El objetivo de la campaña es alentar la adopción de una idea, una práctica, o

⁴⁹ *Ibídem*, p. 105.

⁵⁰ *Ibídem*, p. 176.

ambas, y la adopción puede incluir una base de producto tangible o un producto intangible. [...] El propósito de un mensaje de comunicación es transmitir la superioridad del producto social para satisfacer la necesidad del usuario.⁵¹

3.1.6.2 Mensaje

Sobre cómo el especialista debe formular el mensaje de manera que atraiga la atención y sea convincente. Existen tres tipos de ejecución:

1. Ejecución racional. Las personas tienen una latitud de aceptación y una de rechazo para los mensajes sobre la base de su credibilidad. Un mensaje creíble cae dentro de la aceptación de una persona. El mismo mensaje ejecutado en una forma no creíble caerá dentro de la latitud de negación y otro tipo de ejecución de mensaje aterrizará en una zona entre ambas, o sea, en la zona donde la comunicación no le dice nada al destinatario.
2. Ejecución emocional. La investigación ha mostrado que los mensajes negativos funcionan mejor cuando un producto presenta una solución real a un problema, mientras que los mensajes positivos son apropiados para productos sociales que ofrecen un medio de satisfacer una meta u objetivo personales. El llamado negativo que se utiliza con mayor frecuencia es el 'temor'.

La investigación sugiere que las decisiones para ejecutar mensajes basados en el temor deberán contemplar los siguientes factores:

- Un mensaje fuerte basado en el temor funciona de manera óptima cuando va acompañado de soluciones que se establecen con fuerza en relación con un miedo percibido que puede ser presentado fácilmente.

⁵¹ *Ibídem*, p 196

- Es convincente para aquellos que no se preocupaban antes por un problema concreto.
 - Puede funcionar cuando se dirige a alguien que está cerca de ser un destinatario potencial.
3. Elementos no verbales. Algunos mensajes se apoyan con fuerza en elementos no verbales. Los indicios o imágenes no verbales con frecuencia tienen mayor influencia que los verbales al transmitir un mensaje. De Lozier dice que la comunicación no verbal puede ser más importante para comunicar una idea que la expresión hablada y que los indicios o imágenes no verbales representan con frecuencia un potente disparador de sentimientos y emociones.

Uno de los instrumentos más eficaces es la comunicación personal pues ejerce la influencia más poderosa debido a que incluye interacciones múltiples, continuas y diversas entre el comunicador y el receptor. Tiene la oportunidad de iniciar, construir y mantener un conjunto completo de relaciones con el destinatario y conforme las interacciones se intensifican, el sentimiento de obligación del destinatario 'para devolver el favor' crece y lo acerca cada vez más a la adopción del producto social.

Quando se llevan a la práctica de manera eficiente, la comunicación personal, la comunicación masiva y la selectiva hacen que los destinatarios potenciales lleguen a una situación de motivación positiva. La labor de la mercadotecnia social en este punto es lograr que los destinatarios actúen siguiendo sus intenciones, a lo que nos referimos como el disparo de la acción.⁵²

3.2 Mercadotecnia y adolescentes

Es importante tratar de manera especial a dicho segmento pues tienen características de las que la mercadotecnia se ha valido para tener mejor comunicación con ellos, estas se describen a lo largo de este apartado.

⁵² *Ibid*, p. 237

3.2.1 ¿Cómo son los adolescentes?

Los adolescentes actuales son los más informados y preparados de las generaciones que ha habido hasta el momento. Consumen como nunca: conocen todo tipo de productos, y son los que inician las modas que se extienden a gran velocidad. Además, tienen una gran influencia: gastan su dinero, el de sus padres y, por si fuera poco, influyen en las compras familiares.⁵³

Esta generación de adolescentes está bastante ocupada puesto que tiene muchas actividades a lo largo del día.

Suelen estar muy bien preparados, y son bastante egocéntricos, por lo que están muy centrados en ellos mismos; existe cierto desencanto porque no ven claro su futuro, y además suelen estar enfadados o molestos por cómo se habla de ellos a nivel general. En definitiva, no suelen tener mucha esperanza, pero buscan seguridad para el futuro.⁵⁴

Durante esta etapa se desarrolla la personalidad y mientras eso sucede el adolescente pasa por una serie de emociones nuevas como son el amor, reforzamiento de la amistad o la creación de nuevos amigos pues busca compartir reciprocidad e intimidad; sus reacciones son imprevisibles y sus altibajos son frecuentes. Lo que más le importa es la independencia y la libertad a la hora de tomar decisiones.

Los temas que más les interesan son: su salud, educación, el apoyo que pueden recibir de sus familias, su predisposición a responsabilizarse como adultos, el futuro de sus países y del entorno en el que viven y su propio futuro.

3.2.2 Distribución de sus ingresos y su tiempo

Cuando necesitan un producto, están seguros de lo que quieren por eso las empresas se ven 'obligadas' a poner a su disposición todos los medios que sean necesarios para que conozcan los productos o servicios que vayan a necesitar. Al comprar el producto usan sus ahorros, el dinero que sus padres u

⁵³ Teresa Pintado Blanco. *Marketing para adolescentes*. España. ESIC, 2004, p. 14.

⁵⁴ *Ibídem*, p. 13.

otros familiares les facilitan o bien, si es que trabajan, usan el dinero de su salario.

El dinero que habitualmente van ingresando a los adolescentes suele ser destinado a lo siguiente:

- Gastos habituales: transporte, tabaco, etc.
- Ropa o complementos.
- Actividades relacionadas con el ocio.
- Gastos esporádicos (algún viaje).
- Regalos para la familia o los amigos.

Sin embargo, los padres siguen pagando los gastos vitales.⁵⁵

Las actividades en las que usan su tiempo libre son: salir con amigos, escuchar música, ir al cine y ver la televisión.

Son seres muy tecnológicos, muchos de ellos no sólo navegan en Internet en su casa sino también en la escuela.

Según un estudio realizado por Pricewater Coopers, el 38% de los adolescentes que acceden a Internet lo hacen más de una vez al día, mientras que el 24% acceden una sola vez al día y el 8% acceden menos de una vez a la semana. Pero lo importante es que cuando un adolescente se conecta, suele permanecer bastante tiempo (más del 25% están conectados una hora como mínimo). Los adolescentes suelen acudir a la red a buscar temas relacionados con el ocio.⁵⁶

Consumen canales que están especializados para ellos como MTV. El Internet lo usan como televisión y para sustituir a los medios impresos como son revistas y periódicos. No les gusta que el medio les exija esfuerzos y en su opinión son muy importantes porque es donde se explican y comentan las ideas más interesantes del mundo y aparte suelen ser un factor de socialización muy importante.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 53

⁵⁶ *Ibid*, p. 65

3.2.3 Segmentación del mercado adolescente

El mercado aunque sea de jóvenes se puede seguir segmentando, lo cual trae como consecuencia que conforme los adolescentes estén divididos en grupos más pequeños, cada grupo constará de chicos que son muy parecidos, pero que a la vez son muy diferentes del resto de los grupos que se hayan formado.

Para poder acotar más los segmentos entre los adolescentes es importante tomar en cuenta el estilo de vida pues describe su forma de ser y de comportarse. Para ello se toman en cuenta las actividades que realizan, cómo gastan su tiempo y dinero, lo que consideran más importante de su entorno y las opiniones o visiones sobre ellos mismos y el mundo que les rodea.

3.2.3.1 Relación adolescente-producto

La conducta que tienen los adolescentes en relación con el producto o servicio de que se trate en cada caso puede ser:

- Ocasión de uso: es decir, para qué situación les va a servir la compra que van a realizar.
- Beneficios que buscan en la compra: los beneficios hacen referencia a las razones por las que las personas compran los productos.
- Uso y nivel de uso: tipo de uso que se le da a un producto y también el grado de utilización.
- Fidelidad: dependiendo del tiempo que lleven comprando un determinado producto o marca.
- Actitudes: predisposición positiva o negativa hacia una marca o producto.⁵⁷

3.2.3.2 Factores ambientales

Como antes se había mencionado hay factores ambientales que influyen en la adquisición de un producto, en este caso social. En los elementos que desde el exterior pueden influir en el comportamiento del adolescentes son los siguientes:

⁵⁷ *Ibid*, p. 88

- La cultura. Conjunto de conocimientos, creencias, hábitos, etc., que una persona adquiere por el hecho de ser miembro de una sociedad. Refleja las tradiciones y los significados que esa sociedad comparte. En ella interviene el aprendizaje que se ha dado desde la familia y el que se ha impartido en el colegio, así los valores culturales sirven de guía para el comportamiento de un individuo.
- La clase social. Se utiliza con el fin de agrupar a los individuos en función de su estilo de vida o de sus status.

Los criterios que se utilizan para estudiar las clases sociales son: nivel de renta, ocupación, prestigio, interacciones con sus semejantes, poder económico y político, orientación de valores, conciencia de clase.

La clase social puede determinar el consumo de ciertas marcas o productos. Las clases sociales son grupos abiertos, las conductas de sus miembros son homogéneas, existiendo entre ellos solidaridad y comprensión; no tienen una organización formal, aunque entre ellas sí hay una jerarquía; los individuos de una clase social no tienen conciencia de su propia unidad o existencia; finalmente, las clases sociales siempre han sido compatibles entre sí.⁵⁸

- Finalmente están las influencias grupales que se analizarán por separado por ser un tema más amplio.

3.2.3.3 Grupos

Un grupo está formado por dos o más individuos que comparten normas, valores, creencias, etc., de tal forma que sus comportamientos son interdependientes; es decir, en un grupo todos los miembros se van a influir unos a otros.⁵⁹

En ellos los roles son fundamentales, suele haber un líder, un chistoso, etc. El estatus es la posición que el individuo ocupa dentro del grupo; es decir, hay una jerarquía. El poder en muchos casos está relacionado con quien tenga

⁵⁸ *Ibid*, p. 105

⁵⁹ *Ibid*, p. 107

estatus más alto y en otros casos el poder lo tiene el adolescente más experto en algún tema.

Antes de entrar a un grupo el adolescente tiene que aprender cómo funciona el para integrarse de forma adecuada.

Existen dos categorías de grupos:

1. Los de pertenencia, son aquellos a los que se corresponde o en los que se está. Pueden ser primarios (familia) o secundarios (los grupos con los que no se tiene demasiado contacto) y estos a su vez pueden ser formales (un grupo de clase) o informales (la 'pandilla' de amigos).
2. Por otra parte están los grupos de referencia, que son aquellos en los que el adolescente desearía estar. Pueden ser previsores cuando el adolescente no pertenece a ellos pero es posible que en algún momento consiga entrar; o pueden ser simbólicos cuando el adolescente admira al grupo pero sabe que es prácticamente imposible pertenecer a él.

También hay grupos de rechazo que son en los que el adolescente ha estado y luego rechaza y grupos disociativos que son aquellos que el joven sabe debe evitar.

Desde el punto de vista de marketing, los grupos son muy importantes porque tienen gran influencia en el proceso de decisión de compra. Estas influencias se estudian a partir de las variables de pertenencia, atracción (negativa o positiva) y el tipo de contacto (frecuente o limitado).

El grupo influirá en el comportamiento de compra si el adolescente considera que el grupo es una fuente de información verosímil, si el adolescente valora al grupo en sus decisiones de compra tenderá a utilizar las mismas marcas, si el adolescente acepta recompensas y sanciones impuestas por el grupo debido al comportamiento apropiado o inapropiado.⁶⁰

⁶⁰ *Ibidem*, p. 109.

Los grupos que más influencia tienen en los adolescentes son:

1. La familia. Pues es el primer contacto en aspectos culturales.
2. Los amigos. Como ya se había mencionado lo que su busca en esta etapa de la vida es alguien con quien poder confiar, por ello siempre alguno de los amigos es esencial.
“Al integrarse a una pandilla, el adolescente hace lo que los demás, o lo que él cree que los demás esperan de él, con el fin de causar una buena impresión”⁶¹.
3. Los novios/as. Durante la adolescencia, los chicos tienen sus primeros contactos con el sexo opuesto y en vez de expresar lo que realmente se piensa intenta dar una buena impresión con el fin de captar la atención de quien le interesa. Por ello, su aspecto es fundamental, e intenta mostrar lo mejor de sí siempre. En estas relaciones el adolescente no busca una gratificación en la relación, lo emocionante desde su punto de vista es “que los demás se enteren de que tiene pareja; ésta es una de las explicaciones de su corta duración”⁶².
4. El colegio. En él, el adolescente reluce su preparación académica, aptitudes deportivas y su popularidad. Sabe que dependiendo de cómo se comporta en cada uno de estos ámbitos, será la imagen que tenga entre el resto de las personas y las relaciones e influencias que tienen lugar en este ámbito también van a ser fundamentales para él.

3.2.4 Proceso de compra del adolescente

Hay que hacer referencia a la importancia que tiene la comunicación ‘boca a boca’ y los rumores en la influencia del adolescente en los grupos. En marketing este tipo de comunicación es importante porque se potencia si el producto es importante para el sistema de creencias y normas del grupo. Si el grado de implicación en la decisión de compra es alto, también hay una mayor tendencia intercambiar impresiones e influir en los demás⁶³.

⁶¹ *Ibídem*, p. 112.

⁶² *Ibídem*, p. 114.

⁶³ *Ibídem*, p. 120.

Si una compra se percibe como arriesgada, es habitual que se inicien conversaciones relacionadas con ese producto y se solicite información a amigos y conocidos. Para el tema de este trabajo este punto es muy importante pues remite a de dónde proviene la información que usan las adolescentes para comprar una pastilla de emergencia.

En cuanto a los factores internos que intervienen en el proceso de compra de un adolescente se toma en cuenta:

1. La personalidad. Cualidades de larga duración propias de cada persona, permiten responder de una forma u otra a lo que se le va presentando. Este aspecto es importante en el marketing, pues depende de la personalidad de un adolescente si toma la campaña como buena o mala. Una de las teorías más utilizadas para analizar la personalidad desde el punto de vista de marketing es la teoría del autoconcepto porque parte de que cada compra que un individuo realiza está reflejando en lo que es.
2. La motivación. Es un estado interno que cada persona tiene y orienta hacia la consecución de unas metas u objetivos que están en el exterior.
3. La percepción. A partir de las percepciones se pueden configurar segmentos de mercado y se pueden construir mapas de posicionamiento, que son imprescindibles para la toma de decisiones en marketing. La percepción matiza otros aspectos del comportamiento del consumidor, como el concepto de calidad.
4. El aprendizaje y la memoria. El aprendizaje se manifiesta de acuerdo a las experiencias permanentes que un individuo manifiesta en su conducta por las experiencias que ha ido acumulando. Por tanto, la experiencia es el motor del aprendizaje, y esto también sucede desde el punto de vista del consumo.
5. Las actitudes. Son predisposiciones aprendidas que el individuo tiene para poder responder de una manera consciente hacia un objeto determinado; pueden ser favorables o desfavorables.
6. El estilo de vida. Como se comenta al principio de este apartado, se refiere a las actividades, intereses y opiniones de cada individuo.

3.2.5 Publicidad para adolescentes

Los estilos de publicidad que se usan para los adolescentes pueden ser: emotivos, racionales, humorísticos, testimoniales e informativos. Sin embargo ellos valoran la honestidad y el utilizar un mensaje de claridad.

En cuanto a su consumo de medios, ven programas especializados para ellos, escuchan música en el radio, van a menudo al cine (por lo que éste pasa a ser un medio importante), pasan mucho tiempo navegando en Internet, leen revistas juveniles y los chicos los periódicos deportivos.

Las relaciones públicas consisten en un esfuerzo deliberado, planificado y continuo por establecer y mantener una comprensión mutua entre una organización y su público objetivo. Lo que pretenden es beneficiar tanto a la empresa como a los adolescentes intentando que sus relaciones sean positivas en todo el momento; para ello, la comunicación debe ser bidireccional, buscando una retroalimentación permanente.⁶⁴

Las herramientas que más sirven de las relaciones públicas para comunicarse con los adolescentes son: la participación en ferias (del tipo que vaya con el objetivo de la campaña) y la organización de eventos y presentaciones. Lo ideal es que el evento llame la atención de los adolescentes con temas que sean de su interés, y que se desarrolle en un lugar donde ellos se encuentren cómodos.

3.3 Elementos de una campaña publicitaria

La publicidad tiene la misión de apoyar al proceso de mercadotecnia, para lograr el objetivo de comercializar más productos o servicios en un mercado. En una acción de comunicación persuasiva, directiva y comercial que se produce y planifica regularmente en la agencia y se canaliza por conducto de los medios masivos de comunicación⁶⁵.

Después de ver qué es la mercadotecnia social y cómo se desarrolla dentro del público adolescente es necesario acotar las partes de una campaña.

⁶⁴ *Ibid*, 179.

⁶⁵ Romeo Figueroa. *Cómo hacer publicidad*. México, Pearson, 1999, p. 21.

Toda campaña tiene un objetivo de comunicación que empieza a desarrollarse con el *brief* que es un documento escrito con la elección, ordenación estratégica y creativa de los datos, que permitirán definir los objetivos publicitarios (como a dónde quiere llegar y puede llegar), de forma concreta, medible y cuantificable.

3.3.1 Objetivos publicitarios

Son objetivos comunicacionales, que no se han de confundir con los objetivos comerciales o de marketing. Sus dos aspectos simplifican la búsqueda y elección de la estrategia publicitaria; uno cualitativo (que decidirá la estrategia creativa) y otro cuantitativo (que determinará la estrategia de medios)⁶⁶.

Con más detalle, los objetivos publicitarios de las Asociaciones Civiles pueden ser:

- Dar a conocer la entidad
- Dar a conocer determinadas características de la entidad.
- Modificar hábitos y costumbres sociales que son poco deseables.
- Modificar actitudes negativas.
- Sensibilizar a la población hacia determinados aspectos.

3.3.2 Brief

Un *brief* permite ordenar sistemáticamente la información disponible para poder analizar y extraer soluciones comunicacionales. El mensaje final del *briefing* será un estrategia publicitaria. Constituye una referencia permanente a la que recurren quienes tienen que realizar las piezas de comunicación de campañas.

Se debe redactar con claridad, sencillez, brevedad y concreción, para convertirlo en una herramienta útil y fácil de manejar.

⁶⁶ Mariola García Uceda. *Las claves de la publicidad*. España. ESIC, 1999, p. 172.

3.3.2.1 Estructura

Todos los *briefs* tienen una estructura similar pero se diferencian en la valoración que se otorga a los distintos elementos y el método de trabajo aplicado para llevarlos a cabo.

- a) Se comienza con una visión del conjunto de la situación que motiva la necesidad de la publicidad.
- b) Se enumeran los factores claves que destaquen información del consumidor, del producto y del mercado junto con los objetivos publicitarios.
- c) Recoge un listado de problemas y oportunidades.

Leo Burnett establece 17 aspectos que ilustran cómo hacer un *brief*. Ellos son:

1. Antecedentes del mercado: Descripción del mercado correspondiente al negocio de la campaña.
2. Descripción del producto. Descripción completa de todas las características y usos del producto.
3. Historia del producto. Desarrollo del producto con especial referencia a las ventas.
4. Resultado de la investigación. Resumen de las conclusiones más importantes de la investigación en cuanto a usos, actitudes, imagen, etcétera.
5. Competencia. Pormenores de todos los competidores y de sus estrategias y campañas publicitarias.
6. Restricciones legales. Pormenores de las limitaciones legales en los *claims* sobre ingredientes y usos.
7. Objetivos de marketing. Relación de todos los propósitos del marketing del cliente para la marca.
8. Estrategia de marketing. Medios previstos para conseguir los objetivos del marketing.
9. Identidad del producto. Diferenciación positiva del producto en términos del consumidor.

10. Objetivos publicitarios. Puntos que tiene que comunicar específicamente la campaña.
11. Estrategia publicitaria. Manera de alcanzar estos objetivos.
12. Consumidor. Cuidadosa definición del *target group* a que está dirigida la campaña.
13. Proposición al consumidor. Exposición en idioma no creativo del beneficio principal para el consumidor; qué debe comunicar la campaña.
14. Observaciones para la ejecución. Cualquier oportunidad o restricción especial a tener en cuenta por los creativos al producir la campaña.
15. Tono, atmósfera, estilo. Orientación acerca del carácter final que debe tener la campaña.
16. Plazos. Plan completo de todas las etapas en el desarrollo de la campaña, desde las primeras instrucciones hasta la producción final.
17. Presupuesto. Datos del presupuesto de medios junto con cualquier limitación en los costos de producción.

3.3.2.2 Datos del producto a destacar en el *brief*

- Atributos. Aspectos que sumados constituyen el satisfactor final.
- Ventaja diferencial. Valor añadido (racional o emocional) que posee un producto respecto a sus competidores directos. “Esta diferenciación debe ser utilizada como la eje de la campaña, y en ella basar las argumentaciones del mensaje”⁶⁷.
- Posicionamiento mental. Es la forma en que un producto logra un significado para un determinado segmento mediante sus características intrínsecas o a través de la imagen que la comunicación haya logrado asociarle.
- Ciclo de vida. Período comprendido entre el lanzamiento y su anulación.
- Notoriedad. Conocimiento que tiene el *target* de la empresa, marca y producto.

⁶⁷ *Ibid*, p. 160.

- Hábito de compra. Existe la costumbre de efectuar compras repetitivas en la categoría del producto, como consecuencia de las necesidades satisfechas.
- Actitud. Opiniones del público respecto al producto.
- Estilo de vida. Conexión del producto con formas de vida y valores del segmento seleccionado.

3.3.3 Estrategia Publicitaria

Después viene la estrategia publicitaria o de comunicación que es el camino a seguir para lograr una respuesta del público objetivo, al posicionar el producto en su mente de forma concreta.

3.3.3.1 Posicionamiento

Cuando se habla de posicionamiento en la mente del consumidor se hace referencia a la 'posición' que ocupa un producto o servicio. Es la imagen simplificada que el consumidor tiene de ese producto en su mente.

Para posicionar un servicio hay que intentar ofrecer al público una imagen atractiva y coherente de la personalidad de la empresa, en todas sus manifestaciones. Se debe resaltar cualquier aspecto de especialización que posea, ya que ayudará a superar la imagen homogénea que se tiene de las empresas de servicios⁶⁸.

La estrategia publicitaria se define con el objeto de traducir de forma comprensible a nuestro público objetivo, los fines comunicacionales de la empresa anunciante.

3.3.3.2 Fases de la Estrategia Publicitaria

Las fases que componen la estrategia publicitaria son:

1. Plataforma de Comunicación.

⁶⁸ *Ibídem*, p. 170.

2. La Estrategia Creativa.
3. La Estrategia de Medios.

Antes de pasar a describir con detalle las partes de la Estrategia Publicitaria hay que establecer algunos conceptos claves pues sus definiciones aportarán soluciones comunicacionales que garanticen la eficacia de la campaña como son:

1. Público objetivo. Perfil socio-demográfico y estilos de vida.
2. Problema. ¿Qué queremos resolver con la publicidad? ¿Qué necesidad del consumidor resolverá el producto?
3. Posición. Analizar el posicionamiento decidido para el producto en la mente de nuestro target.
4. Producto. Analizar la descripción completa del producto ¿Cómo será percibido?
5. Prioridad, promesa, beneficio. De todos los atributos del producto ¿Cuál es el principal, en función, de las características del mercado?
6. Prueba (*reason to believe*) ¿Qué pruebas podemos aportar para demostrar que el beneficio es real?
7. Presentación. Tono y ritmo del mensaje. Demostraciones o usos del producto que deberán necesariamente aparecer.
8. Punto de diferencia. Creatividad ¿Qué elementos utilizar para diferenciar nuestro mensaje?
9. Plataforma de difusión. ¿Qué medios y soportes utilizaremos?

3.3.3.2.1 Plataforma de Comunicación

Ejercicio sistemático que nos llevará a elegir un valor comunicativo, racional o emotivo, posible de argumentar, renunciando al resto de los beneficios posibles del producto. Dependerá del objetivo y posicionamiento a conseguir con base en las expectativas y motivaciones del consumidor, así como al entorno socio-cultural y competitivo en el que se desenvuelve.

Es la expresión formal, no creativa, del beneficio argumentado del producto (significativo y creíble) sobre el que se articulará la creatividad y los medios de la campaña, dirigida a un *target* concreto. Se basa en el concepto de Única Proposición de Venta (*Unique Selling Propose*) que obliga a trabajar a fondo para elegir un único argumento de venta.

Sus propósitos son dar coherencia y continuidad a la acción publicitaria; rechazar los objetivos temporales ligados a circunstancias; proporcionar una guía y dirección a los creativos; dotar a la agencia y a la empresa de una base común con la que evaluar la propuesta publicitaria; e identificar las decisiones básicas de contenido.

Su contenido emerge directamente del propio producto y de la necesidad básica del consumidor. Definir el contenido es definir una proposición de compra a un *target* concreto, es decir, un qué, a un quién, de forma significativa, creíble y estimulante, capaz de provocar un deseo de acción en el consumidor⁶⁹.

J. Walter Thompson la redacta de la siguiente manera:

- ¿Qué esperamos que el público objetivo note? (Beneficio)
- ¿Qué esperamos que el público objetivo crea? (*Reason to believe*)
- ¿Qué buscamos que sienta? (tono, respuesta)

Por otro lado, en Saatchi & Saatchi destacan los siguientes puntos:

- *Target*
- ¿Qué se pretende lograr con esta acción?
- Propuesta única a comunicar
- Justificación de la propuesta
- Requisitos
- Imagen deseada de la marca.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 188.

3.3.3.2 Estrategia Creativa

Es la fase en la que interviene con fuerza la creatividad. Por un lado, concretará la estrategia de contenido (eje de comunicación) y por otro, la estrategia de codificación, cómo lo vamos a expresar simbólicamente.

Incluye la estrategia de contenido donde se define el eje de comunicación que se transformará en un dato para la creación. Es la línea argumental del mensaje, el elemento motor de los mecanismos de compra del receptor. Tiene que ver con desencadenar la compra de cualquier producto, estimular una necesidad positiva o quitar importancia a un freno de consumo.

Una vez establecido el eje de comunicación se piensa en un concepto creativo que es la representación mental y simbólica del contenido del mensaje. Puede evocar la satisfacción de dos formas:

- Directa: Diciéndolo sin más lo cual facilita la comprensión de un mensaje
- Indirecta: Inducir, incitar, persuadir.

El valor de un concepto creativo radica en su capacidad de decir de manera nueva, lo que en realidad es conocido. O si el producto es totalmente nuevo, en la capacidad de hacer comprensible lo que resultaría excesivamente nuevo. Pero todo este esfuerzo sería inútil, si el concepto no representa un motivo significativo y creíble al consumidor.

Tampoco la idea sería útil, si no se comprende o no llega a sintonizar perfectamente con el consumidor, su personalidad y sus normas morales y estéticas⁷⁰.

En la estrategia de codificación se expresa el concepto, la idea creativa, bajo textos, frases, símbolos, colores y sonidos que, combinados adecuadamente, transmitan con claridad, novedad y sorpresa, el contenido de la comunicación.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 192.

Dentro de todos los elementos que hay para la codificación de un mensaje publicitario Raúl Eguizábal enumera los siguientes:

- Código Cromático: Los colores en comunicación publicitaria funcionan, principalmente, a dos niveles: 1) como impacto visual y 2) como lenguaje simbólico, de interpretación subjetiva y de aprendizaje cultural. Cada color tiene un significado y está cargado de connotaciones personales, culturales y sociales.
Los colores tienen un significado que es necesario tener en cuenta al elaborar un mensaje publicitario. En la actividad publicitaria, a la hora de seleccionar los colores que se van a utilizar se debe tener presente el tipo de producto al que se va a asociar.
- Código tipográfico. La elección de una tipografía concreta no se hace exclusivamente por motivos estéticos ya que cada tipografía tiene su significado. Permiten destacar determinados elementos, llamar la atención sobre alguna idea especialmente interesante, hacer que resalte el titular, etc.
- Código fotográfico o pictórico. Incluye los recursos fotográficos que tienen como objetivo destacar el producto del resto de los elementos del anuncio. En ocasiones se refieren a otros elementos del anuncio que pueden funcionar como eje del mensaje aunque no se centran en el producto.
- Código gestual y posicional. “Se diferencian tres apartados dentro de este punto relacionado con los gestos, posiciones del cuerpo, mirada, rostro y colocación de los objetos y de las personas”⁷¹.
- Código verbal. Se refiere a los elementos escritos del mensaje: encabezamiento, cierre, cuerpo de texto.

⁷¹ Miguel Baños González. *Creatividad y Publicidad*. España. Laberinto, 2001, p. 274.

3.3.3.2.3 Estrategia de medios

La estrategia de medios desembocará en una fase operativa, llamada planificación de medios, en la que se procede a la selección de medios donde se eligen los soportes más idóneos para alcanzar los objetivos de la campaña. La planificación de medios es una técnica que estudia la óptima combinación de medios/soportes que responden a unos objetivos previamente establecidos.

“El plan de medios constituye una relación detallada de los soportes de la campaña e incluye los precios, descuento, recargos; en su caso, la evaluación de resultados en términos de cobertura, frecuencia y rentabilidad”⁷². Se debe presentar en un documento con:

1. Presentación: Breve definición del producto, mercado meta y objetivo. Se expresan los medios seleccionados y los soportes, se expone de manera concisa la selección realizada y se justifica frente a las diversas posibilidades.
2. Exposición de espacios a emplear. Se agrupan los medios y se elabora una pauta (guía o bitácora), con la definición del espacio, sección, programa, fecha, día y hora de publicación. Se entiende que la suma de todos los costos derivados de los medios a emplear será el costo bruto del plan de medios.
3. Evaluación del programa. Implica el cálculo de la eficiencia del plan de medios. Se mide en el porcentaje y frecuencia del nicho del mercado objetivo impactado por la campaña. Debe llevar una indicación de la rentabilidad del plan, expresada en términos de costo unitario: por alcanzar a cada persona, o a cada mil personas, es decir, el costo por millar.

⁷² Romeo Figueroa. *Cómo hacer publicidad*. México. Pearson, 1999, p. 320

3.4 Antecedentes de comunicación de la pastilla de emergencia

Una vez descritos todos los aspectos que intervienen en la comunicación de un mensaje publicitario para adolescentes se enumeran algunas campañas que ha habido en años recientes. No todas son de anticoncepción de emergencia pero son los esfuerzos que se han hecho por mantener a la juventud informada sobre sexualidad con un especial enfoque en el uso del condón.

3.4.1 En el Distrito Federal

- En el 2008 bajo el lema "No te embarques, planea tu vida", 200 brigadas compuestas por 400 jóvenes acudieron a lugares como el Foro Sol para difundir esta campaña durante el concierto Vive Latino, así como en calles del Centro Histórico, restaurantes, plazas comerciales (entre ellas Plaza Galerías) y estaciones del Metro Zócalo, Pino Suárez, Balderas, Hidalgo y Bellas Artes.

El objetivo de la campaña fue informar a los jóvenes sobre salud sexual y reproductiva, así que hubo distribución de materiales informativos y métodos anticonceptivos.

Ebrard destacó que mediante una encuesta realizada por el Gobierno del Distrito Federal a alumnos de sexto de primaria, primero y segundo de secundaria, se confirma la necesidad de implementar mecanismos que orienten y aclaren dudas sobre este tema.

Nosotros tenemos, como gobierno, la obligación de llenar ese vacío y llegar con los niños y decir éste es tu libro, es tuyo y aquí están todas las preguntas, está toda la información y todo lo que tú necesitas y quieres saber, y tú ya tomarás tus decisiones, posteriormente. Pero nuestra obligación es que estés bien informado, que tengas todo a la mano', aseveró.⁷³

Como parte de la campaña se distribuyó un libro de salud sexual dando

⁷³ <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n709845.htm>

respuesta a las dudas más frecuentes sobre el tema para eliminar la desinformación y los tabúes que todavía persisten.

El secretario de Salud del Distrito Federal en turno, Manuel Mondragón y Kalb, destacó que en la campaña "No te embarques, planea Tu Vida" participarían 200 brigadas conformadas por 400 personas, distribuyendo un millón de materiales informativos, así como 10 millones de condones.

La acción contempló brindar información para prevenir embarazos no deseados, sobre enfermedades de transmisión sexual, conocer los diversos tipos de anticonceptivos, y detectar oportunamente el cáncer mamario y cérvico uterino; se llevó a cabo en plazas comerciales y establecimientos de la capital, así como en los 200 Centros de Salud y 28 hospitales del Distrito Federal.

- "Un condón es más confiable que el destino". Para 2011, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SG CONAPO) realizó la versión "Prevención Integral del Embarazo No Planificado en Adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" y para 2012 se retomó el mismo concepto con la versión "Un Condón es Más Confiable que el Destino".

Su lanzamiento fue en el 2011, a lo largo del año se preparó el lanzamiento de la campaña de prevención con el objetivo informar a los jóvenes de 15 a 19 años del país (con especial interés en los residentes de las áreas urbano-marginales y de las comunidades rurales-indígenas) de las consecuencias del sexo sin protección.

Para abordar los mensajes con un diseño visual asequible a la población objetivo y garantizar que atendiera a sus necesidades de información en sus términos, la campaña ha sido diseñada con base en los hallazgos de un estudio con grupos de enfoque. Con las lecciones derivadas de los trabajos con grupos de enfoque, fundamentalmente la conclusión de que los adolescentes conocen los métodos pero no los usan y dejan las posibles consecuencias al azar, se diseñó la plataforma comunicacional y se diseñaron

mensajes con seis situaciones consecuenciales específicas y que uniera, en el mensaje, las dos realidades disociadas con frecuencia en la realidad: el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual⁷⁴.

A partir de noviembre de 2011 se difundieron diversos materiales como son spots de radio y de TV, materiales impresos para andenes y vagones del transporte público de las estaciones de mayor afluencia en las zonas marginales de las principales zonas metropolitanas del país; además de los spots de radio en 12 lenguas indígenas que se difundieron hasta el mes de diciembre en radios locales.

Se le dio continuidad en 2012 diseñando una plataforma de difusión que permitiera llegar al mayor número de adolescentes y jóvenes y con la mayor eficacia. Así, a partir del 9 de febrero y hasta el 23 de marzo, se difundió un cineminuto (audiovisual de 60 segundos con las seis situaciones consecuenciales de la plataforma conceptual de la campaña) en salas de cine de todo el país, las tres versiones aprobadas de spots de radio para 2012, y paneles y dovelas impresos se exhiben en medios complementarios, como los andenes y vagones del sistema de transporte colectivo más importante de las tres principales zonas metropolitanas del país.

Adicionalmente, los materiales audiovisuales están disponibles en las redes sociales de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Las ejecuciones que se presentan son los carteles que formaron parte de la campaña.

⁷⁴http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=481%3Acampana-para-la-prevencion-integral-del-embarazo-adolescente-&catid=26%3Aservicios&Itemid=1



- A principios del 2011 el Gobierno del Distrito Federal interesado por promover prácticas sexuales seguras e informar sobre derechos sexuales, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, puso en marcha la campaña “Úsalo”, con la finalidad de informar a los jóvenes sobre salud sexual reproductiva y evitar embarazos no deseados.

Dicha campaña se basó en un cortometraje llamado “Úsalo” y fue presentada por el Secretario de Salud del Distrito Federal, Armando Ahued Ortega, acompañado de la señora Rosalinda Bueso, en el Cine Lumiere de Paseo de la Reforma. La campaña se conforma de la

transmisión del cortometraje, un single y a través de la página de Internet www.usalo.df.gob.mx

Este cortometraje también se proyectó en espacios del Metrobús y se puede consultar en la red. De igual forma la campaña fue transmitida en sitios como el metro, hospitales, centros de salud y planteles educativos.

En el cine ubicado en Río Guadalquivir, en la colonia Cuauhtémoc, el secretario de Salud del DF, destacó la necesidad de educar a los jóvenes en salud sexual y reproductiva.

La problemática, específicamente, se manifiesta en embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH-Sida, el Virus del Papiloma Humano, sífilis y gonorrea, entre otras. Tenemos que decirles a los jóvenes qué es la sexualidad y ejercerla responsablemente, qué riesgos hay al tener relaciones sexuales, cómo protegerse y cómo cuidarse, aseguró. Se trata de captar la atención de los jóvenes con el cortometraje y exhortarlos a que visiten la página de Internet. Los jóvenes podrán encontrar información confiable basada en los derechos sexuales y reproductivos que promueve el autocuidado y la utilización de los servicios de salud del gobierno capitalino⁷⁵.

Durante la administración dirigida por el Jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard, se repartieron 40 millones de condones gratuitos, pero también se difundió la información respecto a los métodos de planificación.



⁷⁵ <http://www.noticiasdetuciudad.df.gob.mx/?p=27595>.

3.4.2 En México

- AVE (Acciones Voluntarias sobre Educación en México, A.C.) lanza campañas para promover la educación en salud sexual para favorecer el cambio de comportamientos en torno al ejercicio de la sexualidad, y así contribuir a la prevención del VIH en México.

Sus campañas van dirigidas a jóvenes, profesionales de la salud y la educación, promotores y educadores en sexualidad, colaboradores de organizaciones de la sociedad civil y grupos con trabajo en prevención de VIH, poblaciones Lésbico Gay Bisexual Transexual Transgénero Travesti e Intersexual (LGBTTTI) y sus familiares. Para cumplir con su objetivo el programa cuenta con conferencias, talleres y cursos especializados.

Con este programa se ha logrado incidir en la prevención de VIH proporcionando información y orientación oportuna sobre prácticas sexuales de riesgo, sexo más seguro, sexo protegido, reducción del daño, estigma y discriminación, derechos sexuales, orientación sexual, competencia psicosociales, entre otros.

- MTV Latinoamérica promovió en el 2010 la campaña educativa sobre salud sexual y reproductiva **Se(x) tú mismo**, dirigida a jóvenes.

Esta campaña, también fue apoyada por Bayer Latinoamérica, Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) y la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), ofrecía a los jóvenes un espacio para expresar su opinión sobre cuáles son las responsabilidades de los jóvenes respecto al sexo, prevenir un embarazo no planificado y el contagio de una enfermedad de transmisión sexual⁷⁶.

⁷⁶ <http://www.merca20.com/mtv-latinoamerica-promueve-campana-sobre-salud-sexual/>.

Los jóvenes participaron ingresando al sitio de Internet www.sextumismo.com, en donde había una encuesta y podían subir fotografías y videos, así como compartir ideas sobre responsabilidad sexual y cómo éstas impactan en sus decisiones.

Las respuestas más creativas a dichas fueron parte de tres anuncios de concienciación pública sobre “Aprendamos sobre nuestras responsabilidades sexuales”, “Hablemos de nuestras responsabilidades sexuales” y “Protejámonos siendo responsables”, que se transmitieron por MTV y por su sitio de Internet entre agosto y septiembre de este mismo año.

Las respuestas elegidas fueron parte de un programa especial con jóvenes y la corresponsal de Noticias MTV, Ilana Sod, que se transmitió el 26 de septiembre para celebrar el Día de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes.



- Mexfam: Es una organización de la sociedad civil que promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos.

Han promovido el uso del condón, tienen programas para llevar servicios médicos y de educación sexual a comunidades vulnerables de jóvenes, de atención a mujeres con embarazos no planeados; hacen talleres para brindar información de VIH/Sida, de salud sexual y reproductiva a jóvenes y tienen un foro en línea llamado “gente joven”.

- Otra organización que provee información de salud sexual y reproductiva y en especial de anticoncepción de emergencia es RDfine México. El problema de dicha organización y de Mexfam es que no han tenido mucha difusión y su trabajo se ha quedado guardado.



Cabe señalar que ninguna de éstas campañas tuvieron como objetivo principal la pastilla del día siguiente aunque si le dedicaban una pequeña parte de su portal web. La píldora no ha tenido difusión por parte del gobierno, sin embargo la marca Postday sí se ha hecho algo de publicidad pero, lógicamente, con el fin de incrementar ventas.

La gente se enteró de la pastilla por: el debate que se suscitó entre la Secretaría de Salud y el Clero junto con Asociaciones Civiles a favor de la vida, por sus médicos ginecólogos e incluso por volantes repartidos por el Grupo Católico VIVE en el mes de agosto del 2005.

Sin embargo, la información que la Iglesia Católica daba era errónea y nunca ha habido una campaña que informe a las chicas acerca de cómo y cuándo tomarla ni se han esclarecido los efectos secundarios que tiene.

3.4.3 Campañas de anticoncepción de emergencia en el mundo.

- *International Consortium for Emergency Contraception (ICEC)* es un consorcio internacional que promueve y da información sobre anticoncepción de emergencia.

Tienen un sitio web y sus oficinas están en Nueva York. Han trabajado para que la pastilla del día siguiente este presente alrededor del mundo. Los *prints* que a continuación se presentan han sido parte de campañas en Zambia, México y Etiopía.



Ethiopia

When the unexpected happens...

EMERGENCY CONTRACEPTION
A SECOND CHANCE
TO PREVENT PREGNANCY

Postpill
Levonorgestrel tablets

Postpill levonorgestrel tablets an important second chance

The only emergency contraceptive pills to prevent pregnancy that can be used a second pregnancy after sex. These methods include Emergency Contraception Pills (ECPs) - brand name of ordinary birth control pills - as well as an implant of an intrauterine device (IUD). They also prevent or impede fertilization to prevent pregnancy after a regular method fails. In limited use only in some countries.

- En Estados Unidos se han hecho esfuerzos para informar a la gente sobre la anticoncepción de emergencia con una campaña titulada “Back up your birth control with EC!”, incluye una página web, un perfil de Facebook y Tumblr llenos de información.

Click here to download the EC Information Sheet!

Back Up Your Birth Control With **EC!**

WHAT IS EC?

Emergency contraception (EC) is a safe and effective method of birth control that prevents pregnancy after sex. EC can prevent pregnancy by delaying or inhibiting ovulation. It may also inhibit fertilization.

EC is not the abortion pill. It will not work if you are already pregnant. EC does not protect against HIV/AIDS and other sexually transmitted infections.

HOW DO YOU USE EC?

EC can be used if you had unprotected sex in the past 5 days. You can use EC if:

- You didn't use birth control or were late with your regular method.
- The condom broke, and/or
- You were forced to have unprotected sex.

There are five brands of EC approved for pregnancy prevention in the United States:

- Plan B® One-Step, Next Choice One Dose®, Next Choice®, and Levonorgestrel tablets are approved for up to 72 hours (3 days) after unprotected sex. Research has shown that these pills are effective when used within 120 hours after unprotected sex. However, the sooner you take these the better they work.
- ella® is approved for up to 120 hours (5 days) after unprotected sex. This method is equally effective for all five days.

There are no long-term or serious side effects to EC. However, some women may experience minimal side effects when they take EC. These may include nausea, vomiting, fatigue, headache, or breast tenderness. These side effects should subside within one or two days. EC may also affect the timing of your period. EC will not have any long-term or adverse effects on your ability to become pregnant in the future.

HOW DO YOU GET EC?

Women and men ages 17 or older can buy Plan B® One-Step, Next Choice One Dose®, Next Choice®, and Levonorgestrel tablets at a pharmacy without a prescription. Women age 16 or younger still need a prescription from a health care provider in order to buy EC at a pharmacy. ella® is available by prescription to women of all ages. Call ahead to make sure that your pharmacy has ella® in stock, or order ella® online at www.ella-levikmed.com.

In order to prevent unintended pregnancy, it is important to take action as soon as possible after unprotected sex. Understand your options and take the method that's best for you. Plan ahead: keep EC at home to be prepared if you have unprotected sex.

For more information visit www.BackUpYourBirthControl.org.
The Back Up Your Birth Control campaign is a project of the National Institute for Reproductive Health.

Capítulo IV

Propuesta de campaña para el uso correcto de la pastilla del día siguiente.

Antes de empezar hay que aclarar que en una campaña social no se persigue un fin de lucro pues busca modificar actitudes de la población para beneficio social, lo que se vende son nuevas actitudes no un producto.

4.1 Brief

4.1.1 Antecedentes del mercado

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud 2005 el 46.3 por ciento de las adolescentes inicia su vida sexual activa entre los 13 y 14 años, el 27.7 por ciento empieza los 18. Aunque la mayoría de ellas tiene relaciones sexuales por voluntad propia existen muchos mitos sobre sexualidad.

Un estudio realizado por el IMSS a universitarios derechohabientes mayores de 18 años reveló que 84.9 por ciento de la población universitaria del Distrito Federal ha escuchado de la píldora de emergencia, de éstos 21 por ciento dijo que previene el embarazo, 20 por ciento que se usa ante situaciones de emergencia, 19 por ciento que su uso es controversial y 8.8 por ciento piensa que es abortiva.

El conocimiento acerca de anticonceptivos, salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual es poco y confuso, los jóvenes se informan por medio de folletos, revistas, televisión e internet pero casi nunca consultan medios serios. Para ejemplo, la Encuesta Nacional de Juventud del 2010 reporta que para el 97.5 por ciento entre los jóvenes de 15 a 29 años el método más adecuado para prevenir las ETS es el condón, mientras que el 14.2 por ciento sigue pensando que todo se resuelve con “lavados vaginales”.

Como consecuencia de la desinformación los embarazos entre mujeres de 15 a 19 años son entre 370 mil a 400 mil al año, lo que equivale al 15 por ciento total de los nacimientos en el país.

Otra consecuencia de ello es que haya chicas que no tomen el condón como prioridad y usen la píldora del día siguiente cada que tienen relaciones sexuales o bien la usen como método de anticoncepción regular sin consultar a un médico y sin saber cómo repercute en su salud, pues es muy fácil de conseguir.

La desinformación acerca del uso de dicha pastilla crea mitos a su alrededor, por ejemplo, hay quien cree que es abortiva o quienes la usan como un método de anticoncepción rutinaria sin saber que su uso frecuente incrementa la posibilidad de falla y sus efectos secundarios.

4.1.2 Descripción del producto

La anticoncepción de emergencia permite prevenir un embarazo después de haber sufrido violación o de haber tenido relaciones sexuales sin protección. El método consiste en tomar cierta dosis de píldoras anticonceptivas antes de que transcurran 72 horas (3 días) después del contacto sexual. Su eficacia disminuye después de las primeras 48 horas, por lo que es muy importante tomarlas lo antes posible. Luego de las primeras 72 horas, las píldoras deben tomarse juntas, en una sola dosis.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen Levonorgestrel. Dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que este la mujer y de su fertilidad (que varía según la etapa del ciclo en que se encuentre) pueden:

- a) Evitar o retrasar la liberación del óvulo, si se usa antes de la ovulación.
- b) Modificar el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides y con ello la fecundación o alterar la vitalidad de los espermios.
- c) Interferir con la implantación en el útero, ya que modifican el endometrio.

La forma tradicional ha sido usar dosis de 750 mcg (0.75 mg) de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas, iniciándolas dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. Sin embargo, estudios recientes en la Organización Mundial de la Salud han demostrado que este régimen puede usarse en un límite de 120 horas posteriores a la relación desprotegida, aunque con una eficacia menor. Otra modalidad es el uso de una dosis única de 1.5 g de levonorgestrel que es igual de efectivo que dos tomas de 0.75 mg y es más cómodo para las usuarias.

El 90 por ciento de las mujeres que la utilizan tras haber tenido una relación sexual no protegida logra evitar el embarazo. La anticoncepción de emergencia tiene una tasa de efectividad muy alta si se toma lo antes posible.

La dosis que se administra varía según la marca, hay algunas como *Vika*, *Glanique*, *Postday* y *Postinor 2* con las que se toma la primera dosis lo más rápido posible tras la relación sexual no protegida y la segunda dosis 12 horas después, pero hay otras marcas que son unidosis (una sola toma) y otras que son 4 pastillas.

La anticoncepción de emergencia puede fallar si no es tomada en las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, si no se ingiere el tratamiento completo o si hay vómito en la primera hora después de haber tomado alguna de las dosis (si es el caso se debe volver a repetir la toma).

Es eficaz para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección anticonceptiva, pero es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular, debido a su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente después de una relación sexual no protegida, dado que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas. Si se usa dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual desprotegida, la tasa estimada de embarazos es muy baja, entre 1.1 y 1.3 por ciento.

Los efectos secundarios que se pueden presentar son náuseas, mareo, vómito, dolor de cabeza y sensibilidad temporal en los senos. Ninguno de los síntomas dura más de 24 horas, para disminuir los efectos es mejor tomar las pastillas antes de irse a dormir o junto con los alimentos, si persisten las molestias se debe consultar al médico. No se deben tomar como un método tradicional o rutinario, si se toma el tratamiento varias veces durante el mismo ciclo menstrual su efectividad se reduce.

Este no es un método abortivo, por lo que no funciona si ya existe un embarazo, si este es el caso no afecta al embrión. No evita contraer infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA.

4.1.3 Historia del producto

Desde el 2001, la Secretaría de Salud registró el primer producto dedicado específicamente para la AE, que se conoció con el nombre de *VIKA* y a partir de enero de 2004 la PAE (Pastilla anticonceptiva de emergencia) fue incluida en la Norma Oficial de la Secretaría de Salud como un método para prevenir el embarazo.

Para que la píldora se aprobará por la Secretaría de Salud tuvo que ser examinada por un largo tiempo, y cuando se unió a la Norma Oficial de la Secretaria de Salud hubo quienes estuvieron en contra, como la Iglesia Católica y Asociaciones Civiles como Pro- Vida quienes afirmaban que dicha pastilla es abortiva; el ex secretario de salud José Ángel Córdova demostró que tales aseveraciones son falsas y que es un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar embarazos no deseados.

4.1.4 Resultado de la investigación

La investigación de mercado arrojó que las adolescentes saben poco de salud sexual y de la pastilla de emergencia. Más adelante se explica con detalle cómo fueron obtenidos los resultados y se muestran las respuestas de las chicas.

4.1.5 Competencia

Para una campaña social que promueve el uso adecuado de la pastilla de del día siguiente la competencia es la información que la sataniza como la que da el clero o algunas asociaciones de derecha, al igual que toda la información errónea que circula en Internet o de boca en boca.

4.1.6 Restricciones legales

La pastilla de emergencia se debe distribuir en centros de salud pública después de que la mujer tuvo una revisión por parte de un médico, sin embargo, muchos de ellos niegan su distribución a quien la solicita.

4.1.7 Objetivos de *marketing*

Lograr penetración en el mercado con la adopción y práctica de la idea de que la pastilla de emergencia debe ser usada con precaución.

4.1.8 Estrategia de *marketing*

Concientizar a las adolescentes por medio del disparo de aprendizaje. Proporcionar información de manera personal y no personal en lugares donde las chicas suelen reunirse o estar en riesgo de consumir la pastilla del día siguiente.

4.1.9 Identidad del producto

Se trata de acercar información a las adolescentes por varios medios, descritos más adelante, de manera que ellas puedan tomar una decisión basada en información certera sobre el consumo de la pastilla.

4.1.10 Objetivos de publicidad

Sensibilizar a las jóvenes que abusan del consumo de la pastilla del día siguiente sobre que su uso no debe ser frecuente ni automedicado.

Dar a conocer beneficios y problemáticas de la píldora.

4.1.11 Estrategia publicitaria

La campaña dura un año completo y se basa en carteles, una activación en cines y conferencias en universidades. El mensaje está basado en un estilo de vida en el cual “sólo se vive una vez” y por eso, en vez de vivir despreocupadamente se les hace hincapié en vivir con responsabilidad.

4.1.12 Consumidor

Mujeres de edades entre 15 y 22 años, de nivel socioeconómico C, que vivan en el Distrito Federal. Buscan cuidar su salud sexual y estar informadas acerca de métodos anticonceptivos o de planificación familiar.

4.1.13 Proposición al consumidor

Informar a las jóvenes qué es, cómo funciona y cuáles son los riesgos la de píldora de emergencia, así como qué va a pasar con su cuerpo y cuáles son los riesgos.

4.1.14 Observaciones para la ejecución

Analizar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del producto y del medio ambiente que rodea la campaña.

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite prevenir un embarazo después de haber sufrido una violación o haber tenido relaciones sexuales sin protección o cuando el método anticonceptivo falla. • Su tasa de efectividad es muy alta y entre más rápido se tome es mejor. • El levonorgestrel es la mejor sustancia que puede ser usada hasta el momento para la anticoncepción de emergencia. • Bajo precio. • Diversidad de marcas y presentaciones. • 85% de efectividad. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ser de emergencia puede ser usada cuando otro método de anticoncepción falla. • Ante una sociedad en la que se desarrollan nuevos estilos de vida, hay quienes no planean tener hijos. • Prevenir embarazos en adolescentes, los cuales siempre son de alto riesgo.
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta carga hormonal. • Sus efectos secundarios son náuseas, mareo, vómito, dolor de cabeza y sensibilidad temporal en los senos. • Entre más veces es tomada su efectividad se reduce. • Es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular. • No evita contagios de enfermedades de transmisión sexual. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las jóvenes no saben como tomarla. • Al tener un precio tan bajo estimula la automedicación. • Al ser de emergencia su uso es constante, confuso y riesgoso.

4.1.15 Tono, atmósfera y estilo

A diferencia de otras campañas dirigidas a adolescentes que resultan divertidas esta campaña se enfoca en tener una comunicación seria (sin chistes) en todos sus soportes sobre la pastilla del día siguiente.

4.1.16 Plazos

La duración de la campaña es de un año, la duración en cada soporte se describe en la estrategia de medios.

4.1.17 Presupuesto

\$2,205,389

4.2 Investigación de mercado

La investigación de mercados tiene como objetivo fundamental proporcionar información útil para la identificación y solución de problemas de las empresas, así como para la toma de decisiones adecuadas en el momento oportuno y preciso⁷⁷.

Con ella podemos conocer mejor al consumidor porque proporciona información necesaria y real.

De acuerdo con Kotler, “la investigación es lo que distingue el enfoque de mercadotecnia sobre el cambio social y la diferencia de esfuerzos anteriores para influir en cambios de ideas y prácticas sociales”⁷⁸.

La investigación (tanto cualitativa como cuantitativa) trata de entender las necesidades, deseos, creencias y actitudes de los destinatarios. Estas características concretas de los productos sociales que maneja la

⁷⁷ Laura Fischer. *Op cit.* p. 107.

⁷⁸ Philip Kotler. *Op cit.* p. 69.

mercadotecnia ayuda a los técnicos sociales a avanzar hacia la práctica exitosa de campañas de cambio.

Los objetivos de esta investigación son conocer qué y cuánto saben las adolescentes de métodos anticonceptivos, si toman alguno medicado por su ginecólogo y qué saben de la pastilla de emergencia.

Se parte de las hipótesis de que 1) las jóvenes no saben cuáles son los beneficios y contraindicaciones de la píldora, 2) debido a su bajo costo la toman frecuentemente y sin receta médica y 3) No usan ningún método anticonceptivo de rutina y se fían del condón o del coito interrumpido.

Como método de investigación se uso la encuesta, pues en el estudio de las ciencias sociales es “un instrumento indispensable para conocer el comportamiento de sus grupos de interés.”⁷⁹ La encuesta tiene un enfoque descriptivo pues su propósito es describir el fenómeno observado y así saber si se comprueban a no las hipótesis.

En todo el universo de mujeres entre 15 y 22 años se aplicaron 100 cuestionarios. La muestra es no representativa y el tipo de selección fue aleatorio simple. Todas las encuestas fueron personales y realizadas en centros de afluencia como universidades, preparatorias, centros comerciales y cafés.

4.2.1 Cuestionario

El cuestionario aplicado fue el siguiente.

⁷⁹ Heriberto López Romo. *La metodología de la encuesta* en Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México, 1998, p. 33

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Edad _____
Nivel de estudio _____
Plantel donde estudias _____

Marca con una X tus respuestas. En aquellas que son abiertas da una breve descripción. Hay preguntas en las que podrás contestar más de una opción.

1. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?
 - a) Los que previenen embarazos. Menciona dos _____
 - b) Los que previenen enfermedades de transmisión sexual? Menciona dos _____

2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

<input type="checkbox"/> Condón	<input type="checkbox"/> DIU
<input type="checkbox"/> Espermicidas	<input type="checkbox"/> Píldora del día siguiente
<input type="checkbox"/> Pastillas	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____
<input type="checkbox"/> Inyecciones	

3. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?
Si No

4. Si tu respuesta fue sí ¿Cuál es el método que usas?

<input type="checkbox"/> Abstinencia	<input type="checkbox"/> Inyecciones
<input type="checkbox"/> Ritmo	<input type="checkbox"/> DIU
<input type="checkbox"/> Coito interrumpido	<input type="checkbox"/> Parches
<input type="checkbox"/> Pastillas	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/> Condones	

5. ¿Acudiste a un ginecólogo para el uso de un anticonceptivo de rutina?
 Si No

6. ¿Conoces los riesgos en la salud reproductiva de la mujer o los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos que usas?
 Si. Menciona dos. _____
 No

7. ¿Qué métodos de anticoncepción emergente conoces?

Lavados	<input type="checkbox"/>
Medicamentos	<input type="checkbox"/>
Actividad física	<input type="checkbox"/>

8. ¿Conoces la píldora del día siguiente?

- Sí No
9. ¿Has utilizado la píldora del día siguiente?
 Sí No
10. Si tu respuesta fue si ¿te la ha prescrito algún médico o te la automedicaste? _____
11. En caso de no tener receta médica ¿qué dosis consumes y cada cuánto tiempo?
1 vez ¿Cada cuántas horas?
2 veces ¿Cada cuántas horas?
3 veces ¿Cada cuántas horas?
12. Aproximadamente ¿cuántas veces al año consumes la píldora? _____
13. ¿Podrías mencionar dos o más efectos secundarios de la píldora del día siguiente? _____
14. ¿Qué síntomas has experimentado después de consumir la píldora del día siguiente?

15. Hablando de la siguiente menstruación después de tomar la píldora ésta es:
 Más abundante
 Igual
 Se retrasa

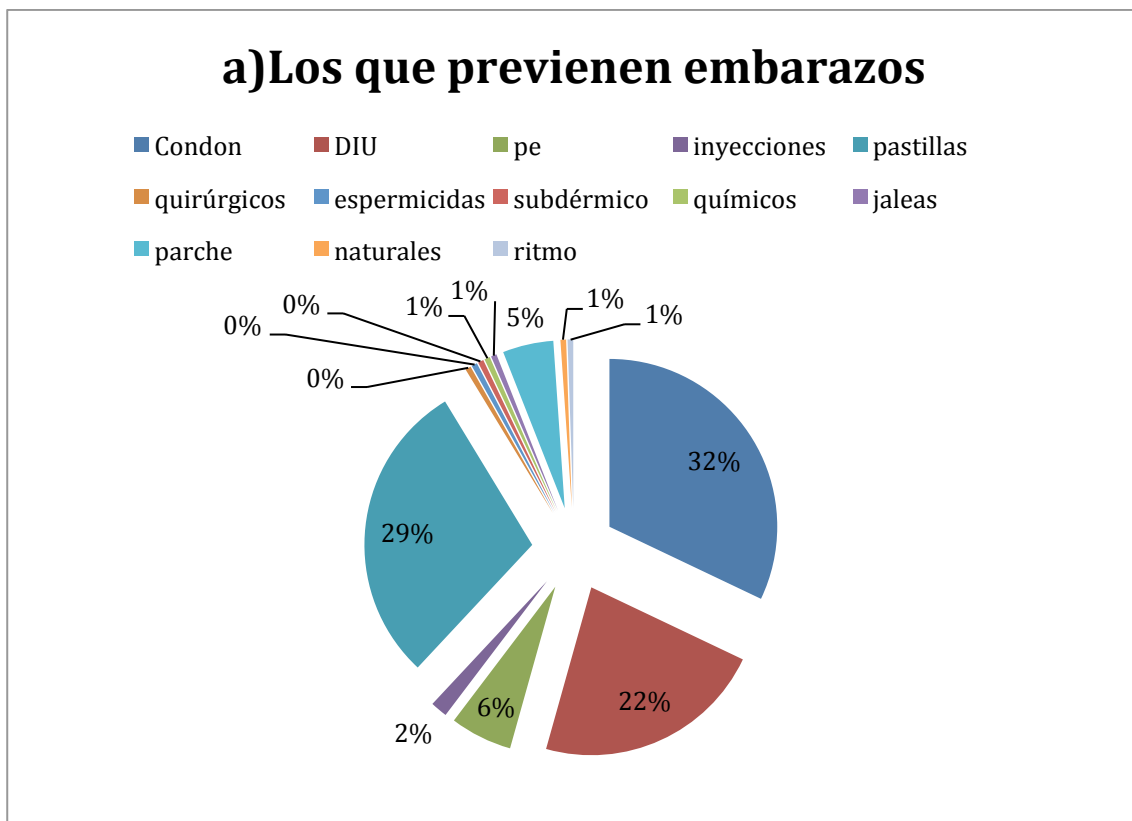
 Se adelanta
 Es menor
16. ¿Cuántos meses debes dejar pasar entre una toma y otra de la pastilla del día siguiente? _____
17. Menciona dos consecuencias a largo plazo de los métodos anticonceptivos **hormonales**. _____

4.2.2 Resultados

A continuación se grafican los resultados.

Las respuestas a la primera pregunta que tiene dos incisos ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos? Son las siguientes:

Gráfica 2. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos que previenen embarazos?

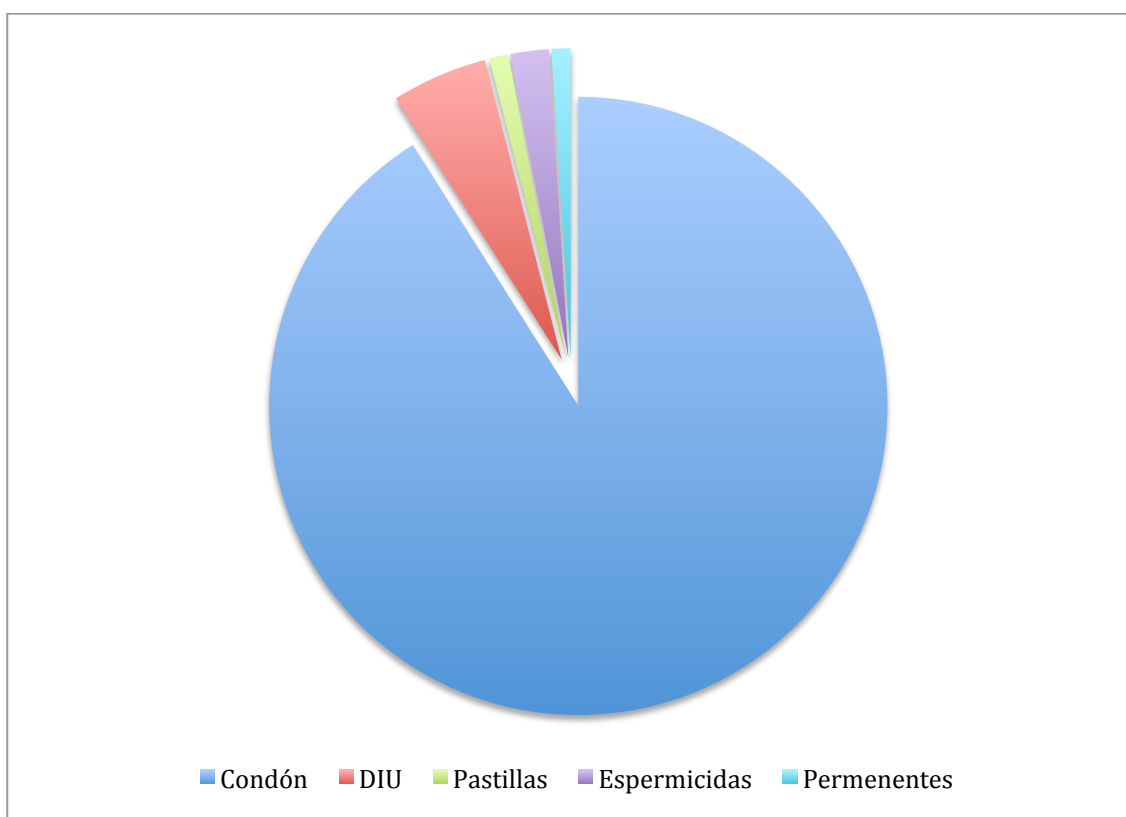


El condón y las pastillas fueron los más mencionados con 32 y 29 por ciento cada uno. Los menos conocidos son los quirúrgicos, espermicidas y el parche subdérmico.

Por otro lado, las chicas mencionaron que para prevenir enfermedades de transmisión sexual lo que más conocen es el condón (91 por ciento). Otros

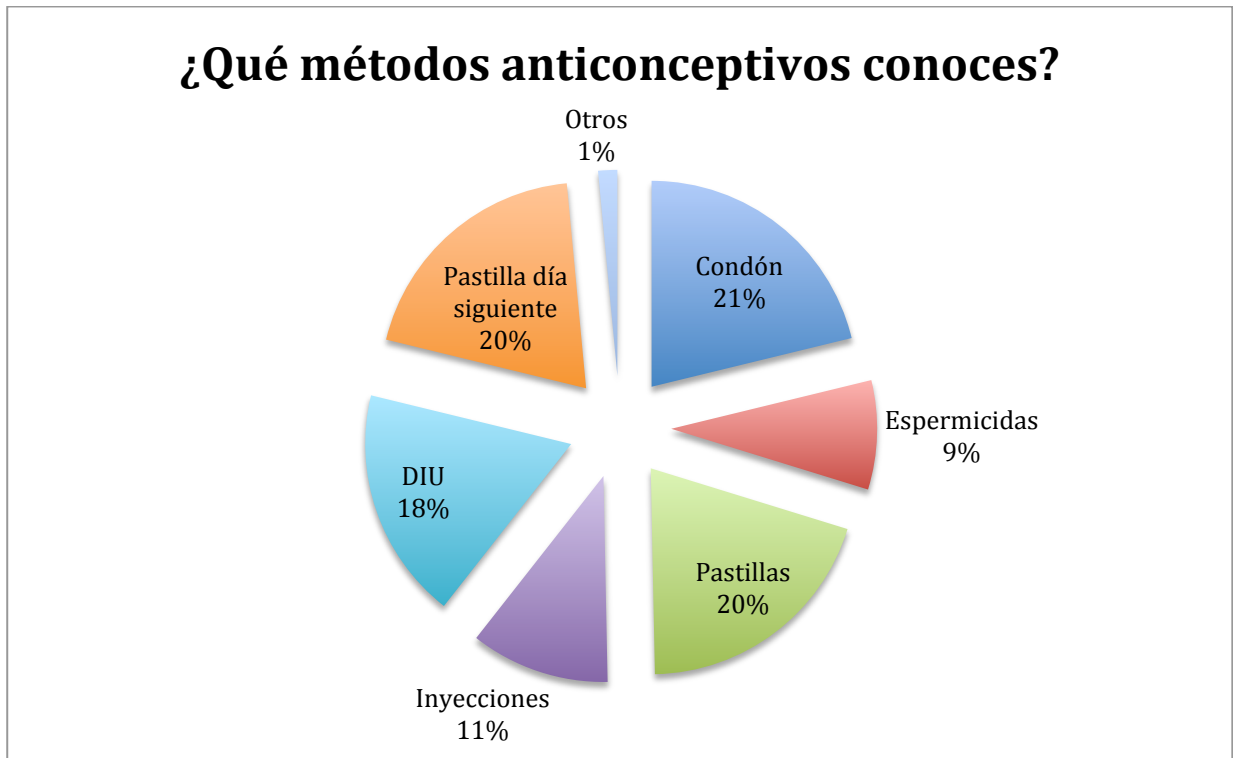
anticonceptivos mencionados fueron el DIU con 5 por ciento, las pastillas con 1 por ciento, los espermicidas con 2 por ciento y los métodos quirúrgicos permanentes con 1 por ciento; pero en realidad para prevenir enfermedades de transmisión sexual sólo existen dos métodos el condón y la abstinencia.

Gráfica 3. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos que previenen enfermedades de transmisión sexual?



Al preguntarles ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? Las respuestas se muestran en la gráfica de abajo.

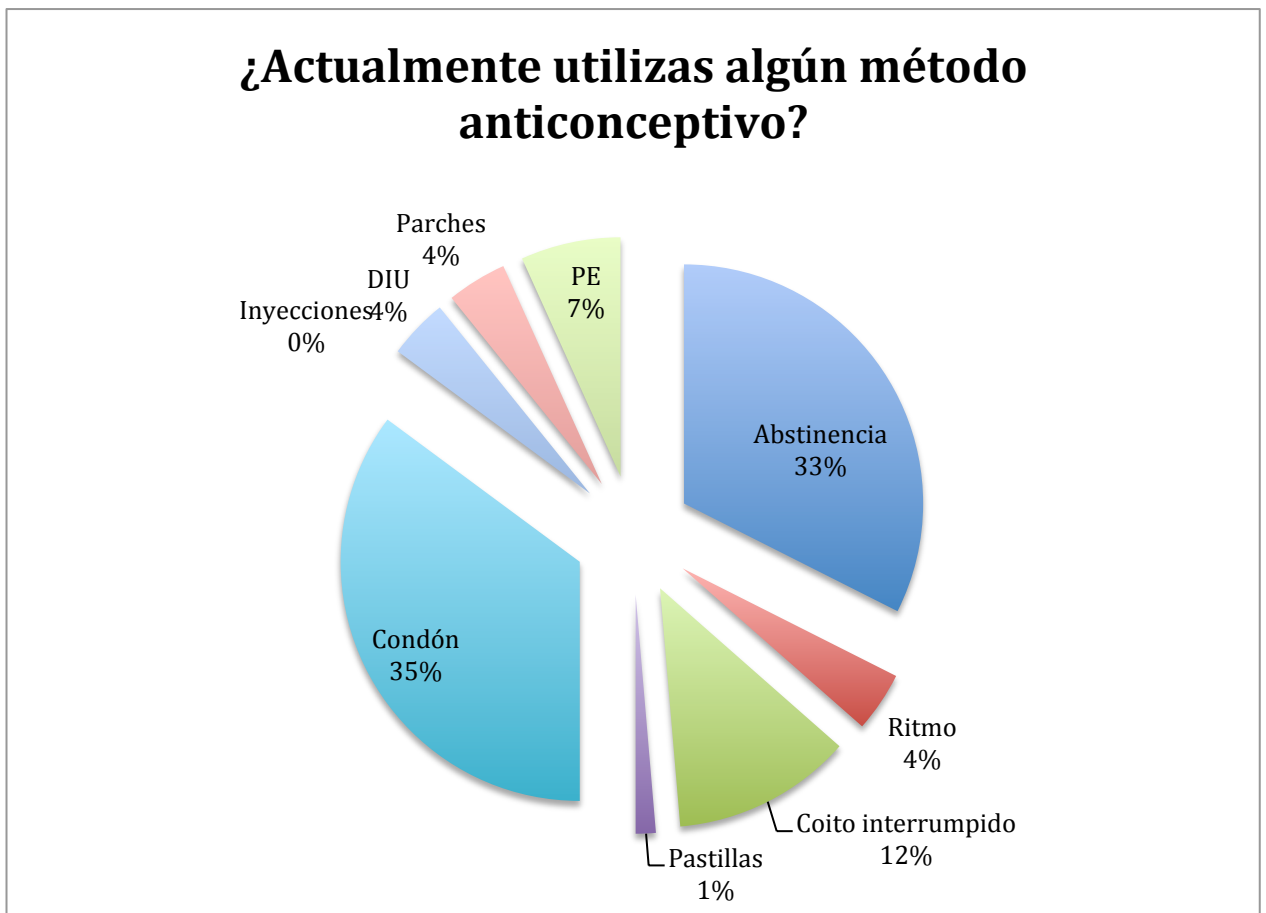
Gráfica 4. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?



Nuevamente se menciona al condón como método anticonceptivo más conocido pero muy de cerca también se encuentran las pastillas y la pastille de emergencia, lo cual hace prioritaria más información acerca de las opciones mencionadas y las no mencionadas. Cuando hablamos de “otros” nos referimos a abstinencia o los métodos definitivos (salpingoclasia y vasectomía).

La siguiente tabla muestra los métodos más utilizados que son: el condón y la abstinencia con 35 y 33 por ciento. La pastilla de emergencia que es nuestro objeto de estudio es usado en un 7 por ciento y las inyecciones no son utilizadas por ninguna de las encuestadas.

Gráfica 5. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?



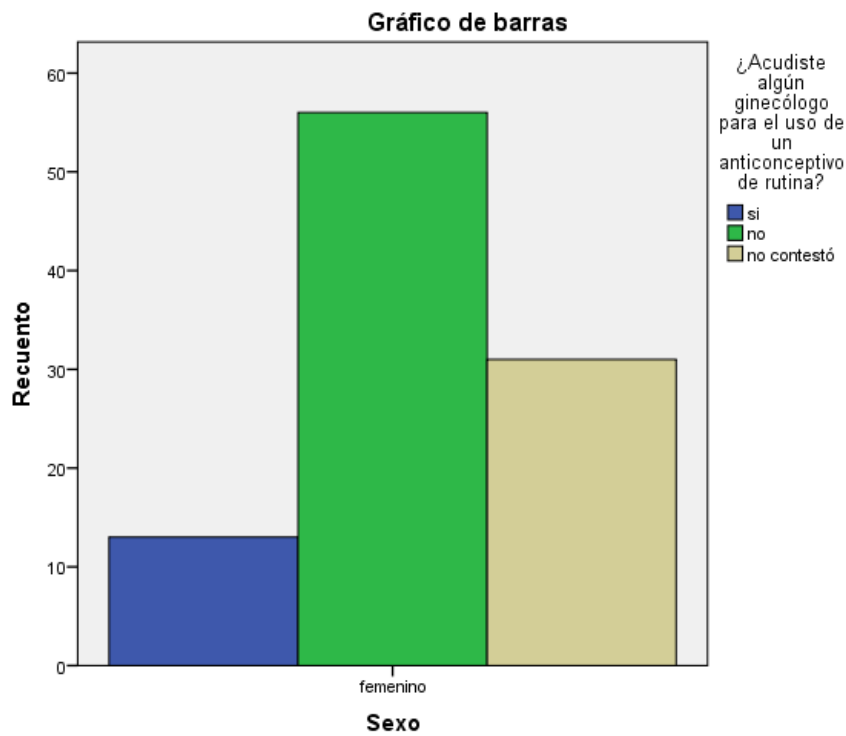
Los siguientes resultados tienen que ver con la automedicación. Como se observa en la tabla y en la gráfica de abajo más del 50 por ciento de las mujeres encuestadas se automedica su método de anticoncepción, lo cual puede deberse a la vergüenza, la flojera o la falta de medios para ir con un especialista. El 13 por ciento que sí acude con un médico para el uso de anticonceptivos son de 17 años en adelante.

Tabla 2. ¿Acudiste con algún ginecólogo para el uso de un anticonceptivo de rutina.

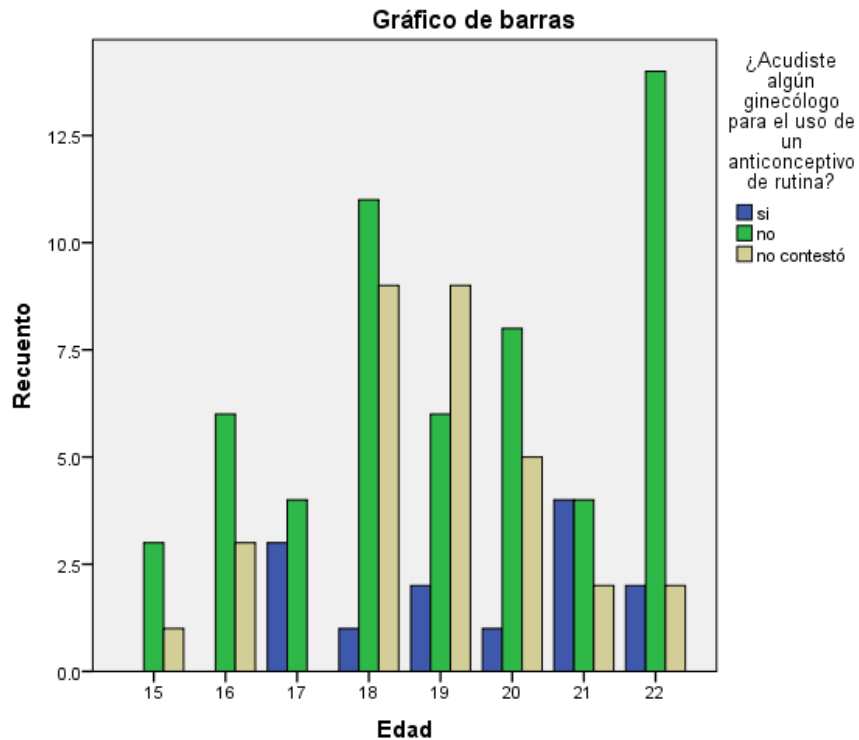
Recuento

	¿Acudiste algún ginecólogo para el uso de un anticonceptivo de rutina?			Total
	si	no	no contestó	
Sexo femenino	13	56	31	100
Total	13	56	31	100

Gráfica 6. ¿Acudiste con algún ginecólogo para el uso de un anticonceptivo de rutina?

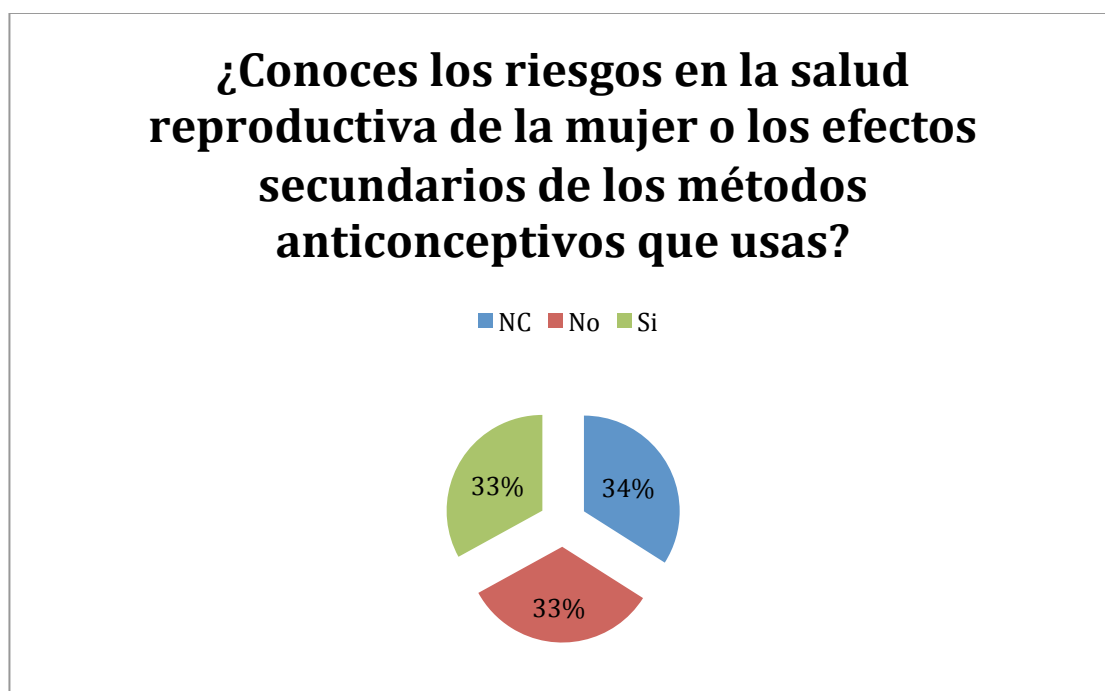


Gráfica 7. ¿Acudiste con algún ginecólogo para el uso de un anticonceptivo de rutina? Relación por edades.



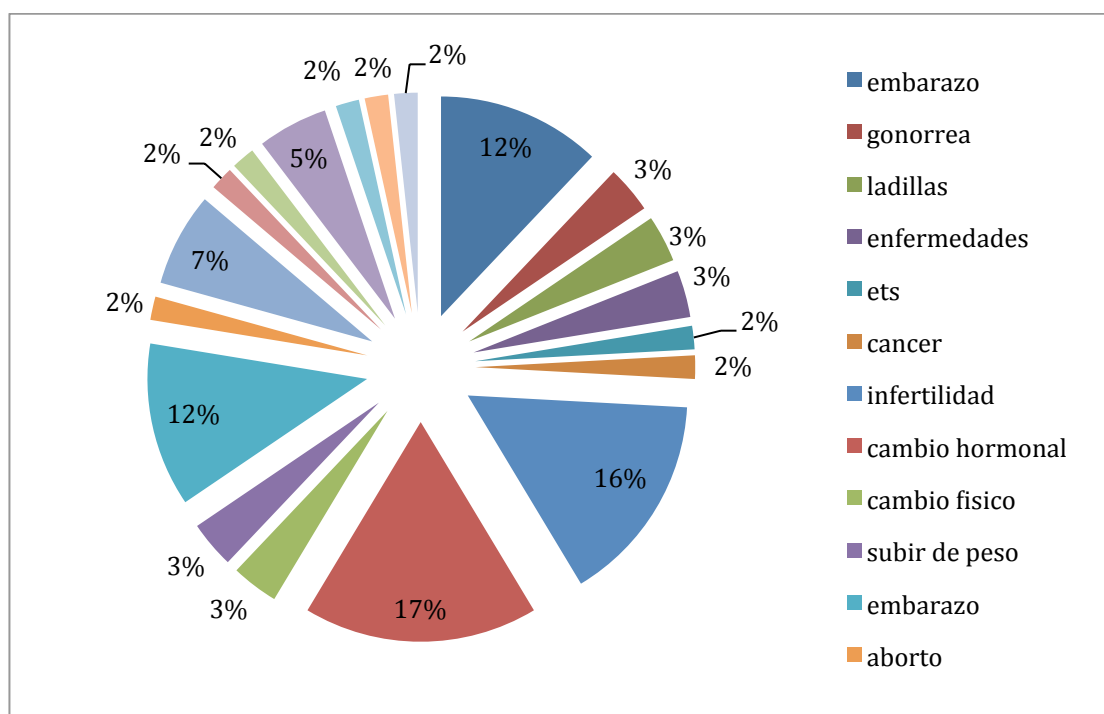
Los resultados de la pregunta seis se muestran a continuación. El porcentaje que conoce los riesgos es el mismo al que no los conoce, pero hay otro 34 por ciento que no contestó, a lo que podemos suponer (más no dar por hecho) que los desconocen.

Gráfica 8. ¿Conoces los riesgos en la salud reproductiva de la mujer o los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos que usas?



Del 33% que dijo sí conocer los riesgos se mencionaron: enfermedades de transmisión sexual, cáncer, infertilidad, cambios hormonales, cambios físicos, aumento de peso, embarazo, aborto. Al mencionar el aborto se enciende un foco de alerta pues ningún método anticonceptivo provoca abortos, su misión es totalmente la opuesta; prevenir un embarazo.

Gráfica 9. Riesgos de los métodos anticonceptivos en la salud reproductiva de la mujer y efectos secundarios.



Hablando de métodos de anticoncepción emergente, los medicamentos son los más conocidos pero también se mencionan lavados y actividad física los cuales suelen ser peligrosos y rudimentarios.

Tabla 3. ¿Cuántos métodos de anticoncepción emergente conoces?

Recuento		¿Cuántos métodos de anticoncepción emergente conoces?				Total
		lavados	medicamentos	actividad física	ninguno	
Sexo	femenino	10	69	3	18	100
Total		10	69	3	18	100

Tabla 4. ¿Conoces la píldora del día siguiente?

Recuento

		¿Conoces la píldora del día siguiente?		Total
		si	no	
Nivel de estudio	bachillerato	28	2	30
	licenciatura	68	2	70
Total		96	4	100

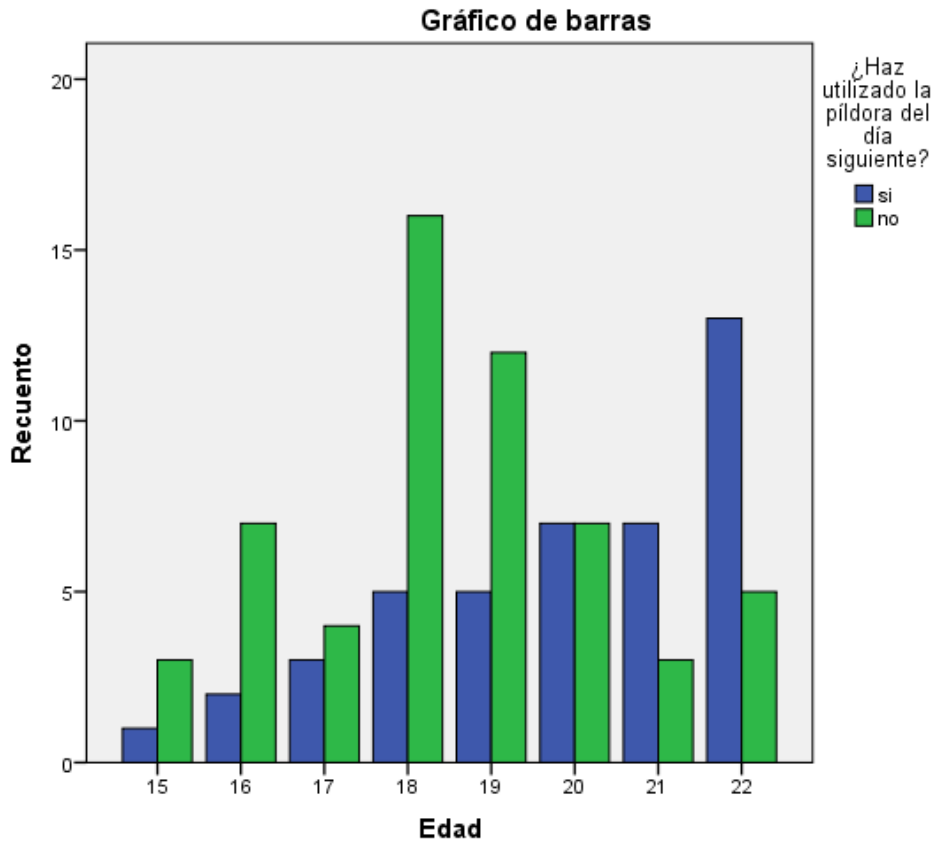
La pastilla de emergencia es más popular entre las chicas de licenciatura, su uso empieza desde los 15 años pero entre los 18 y 19 años es donde su consumo es más frecuente y luego vuelve a bajar.

Tabla 5. ¿Has utilizado la píldora del día siguiente?

Recuento

		¿Has utilizado la píldora del día siguiente?		Total
		si	no	
Nivel de estudio	bachillerato	11	19	30
	licenciatura	32	38	70
Total		43	57	100

Gráfica 10. ¿Has utilizado la píldora del día siguiente? Relación por edades.



Ni los anticonceptivos de rutina ni la pastilla de emergencia se las autoriza un médico. Hay un gran índice de automedicación.

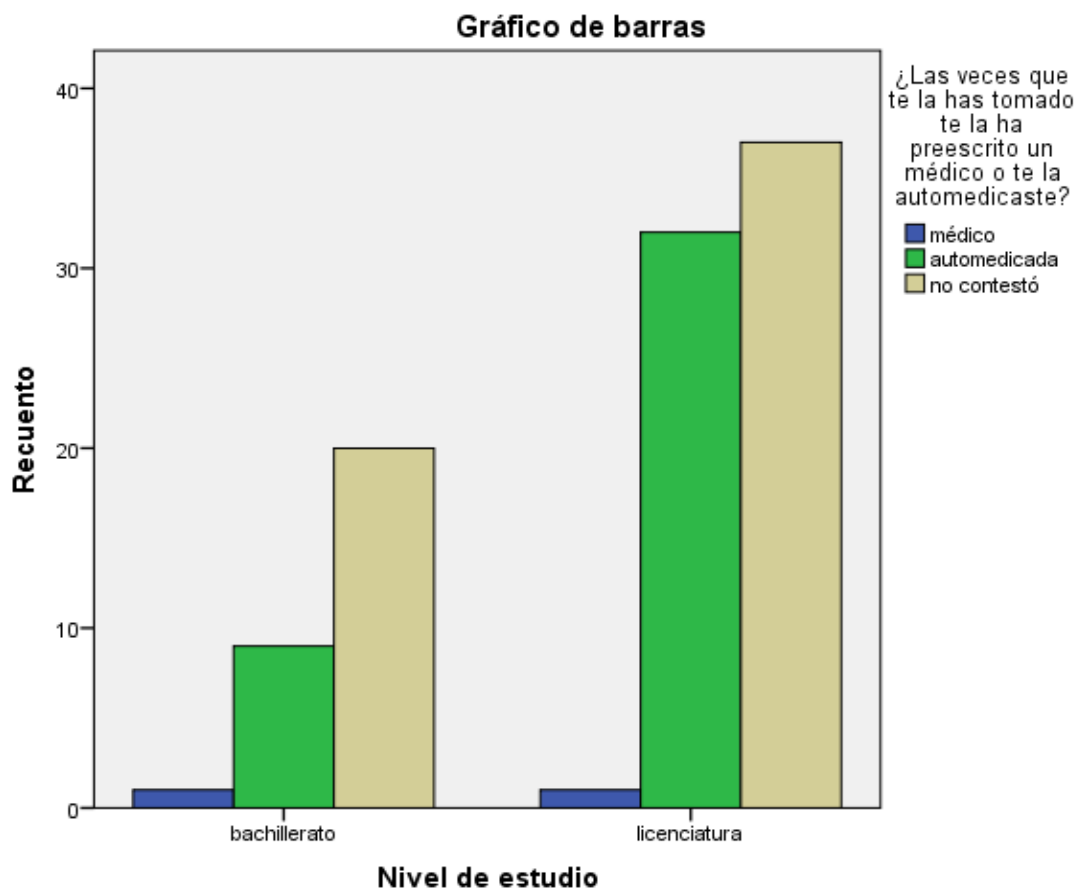
La automedicación es más en los rangos de 16 a 19 años, de 20 a 21 es más equilibrado y en mayores de 22 años es menor y por lo tanto se podría decir que entre más edad el uso es más consciente.

Tabla 6. ¿Las veces que te la has tomado te la ha prescrito un médico o te la automedicaste?

Recuento

	¿Las veces que te la has tomado te la ha prescrito un médico o te la automedicaste?			Total
	Médico	Automedicada	No contestó	
Sexo femenino	2	41	57	100
Total	2	41	57	100

Gráfica 11. ¿Las veces que te la has tomado te la prescrito un médico o te la automedicaste? Relación por nivel de estudio.



La forma más común de tomar la pastilla del día siguiente es en la presentación de unidosis.

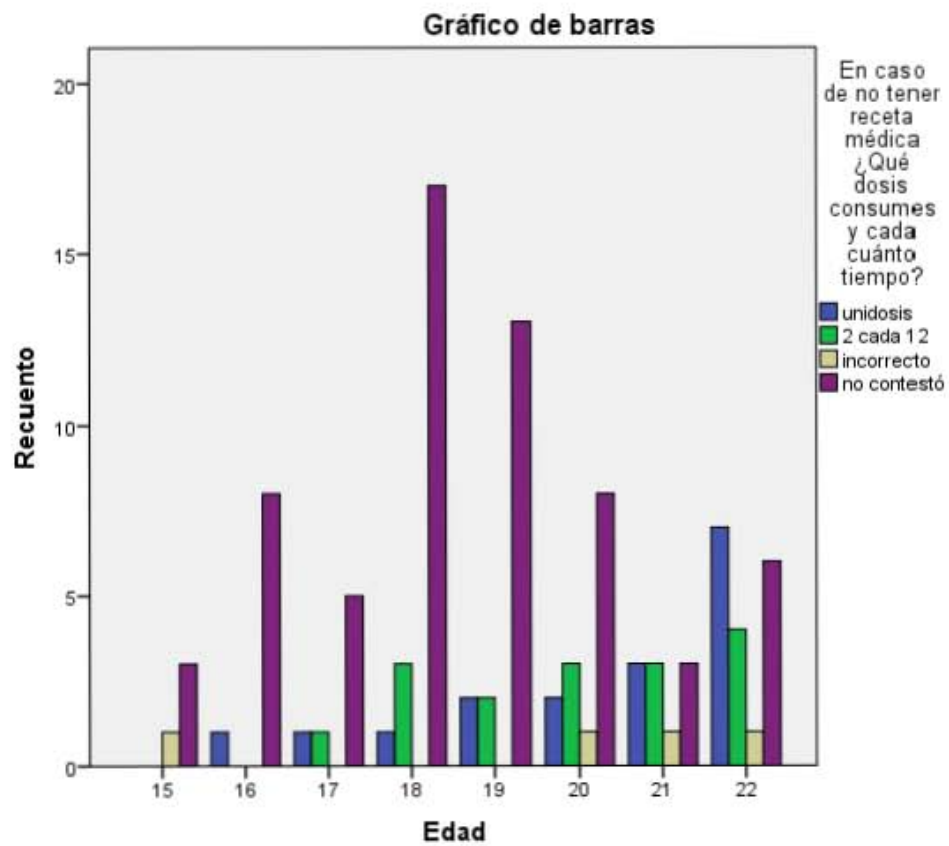
Tabla 7. En caso de no tener receta médica ¿Qué dosis consumes y cada cuánto tiempo?

Recuento

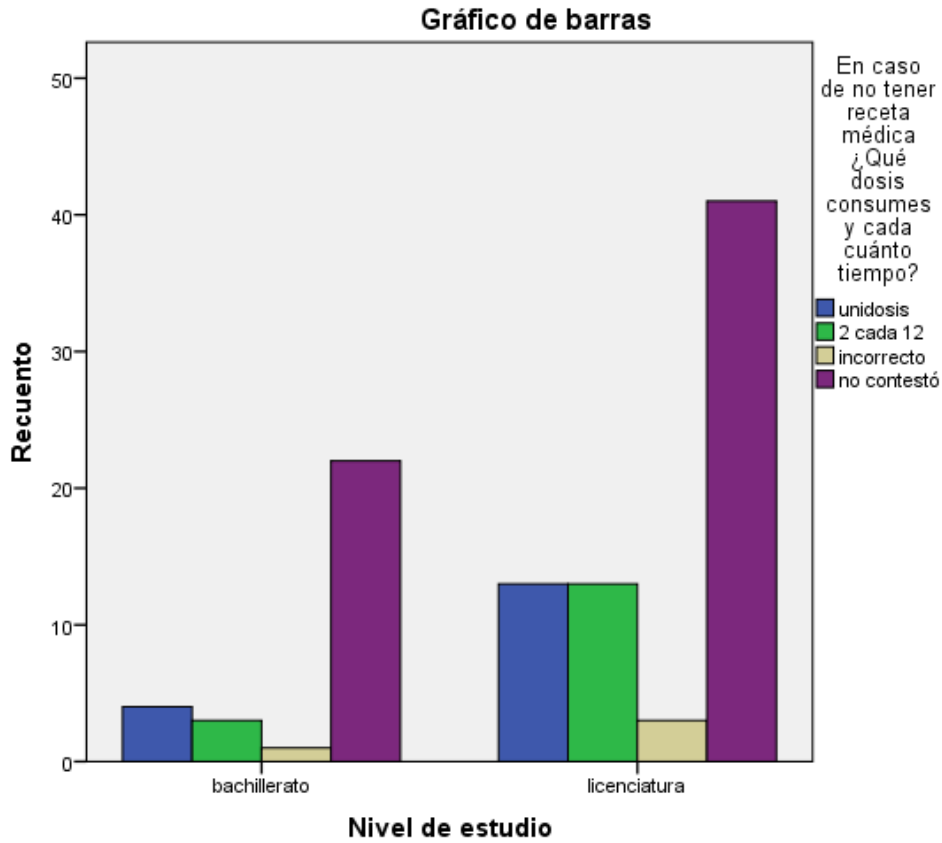
	En caso de no tener receta médica ¿Qué dosis consumes y cada cuánto tiempo?				Total
	unidosis	2 cada 12	incorrecto	no contestó	
Sexo femenino	17	16	4	63	100
Total	17	16	4	63	100

Para interpretar la siguiente tabla hay que especificar que con “incorrecto” nos referimos a respuestas como 2 veces cada 7 horas, 2 veces cada 24 horas, 1 vez cada 4 horas, una vez cada 48 horas.

Gráfica 12. En caso de no tener receta médica ¿Qué dosis consumes y cada cuanto tiempo? Relación por edades.



Gráfica 13. En caso de no tener receta médica ¿Qué dosis consumes y cada cuanto tiempo? Relación por nivel de estudios.



El porcentaje que abusa de la pastilla es mínimo pues es sólo un 8% pero en esta pregunta no se debe dejar olvidado el 56% que no contestó. Las edades donde su “abuso” comienza es a partir de los 20.

Tabla 8. Aproximadamente ¿Cuántas veces al año consumes la píldora?

Recuento

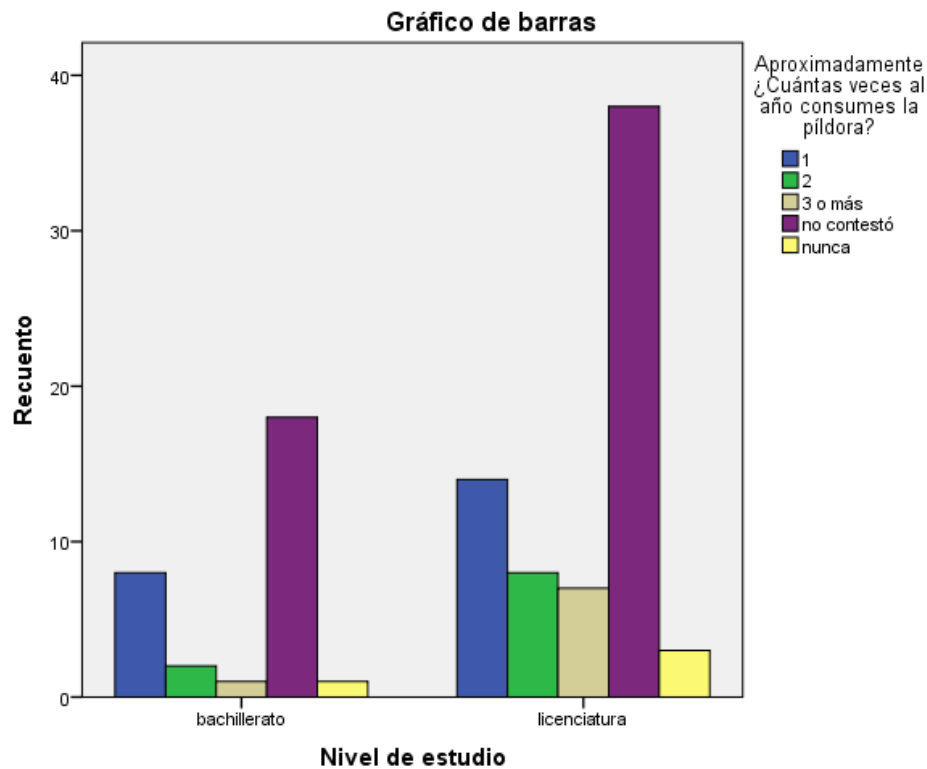
	Aproximadamente ¿Cuántas veces al año consumes la píldora?					Total
	1	2	3 o más	no contestó	nunca	
Sexo femenino	22	10	8	56	4	100
Total	22	10	8	56	4	100

Tabla 9. Aproximadamente ¿Cuántas veces al año consumes la píldora?
Relación por edades.

Recuento

	Aproximadamente ¿Cuántas veces al año consumes la píldora?					Total
	1	2	3 o más	no contestó	nunca	
15	1	0	0	3	0	4
16	2	0	0	6	1	9
17	2	1	0	4	0	7
18	3	1	1	16	0	21
19	3	1	1	12	0	17
20	2	2	3	7	0	14
21	3	1	1	3	2	10
22	6	4	2	5	1	18
Total	22	10	8	56	4	100

Gráfica 14. Aproximadamente ¿Cuántas veces al año consumes la píldora?
Relación por nivel de estudios.



La siguiente pregunta es acerca de los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente, nuevamente hay un porcentaje bajo de respuestas incorrectas y un porcentaje considerable que declaró no saber.

Tabla 10. ¿Podrías mencionar dos o más efectos secundarios de la píldora del día siguiente?

Recuento

	¿Podrías mencionar dos o más efectos secundarios de la píldora del día siguiente?			Total
	efectos correctos	efectos erróneos	no sé	
Sexo femenino	61	8	31	100
Total	61	8	31	100

Para entender la tabla anterior es necesario recurrir a la siguiente, donde se mencionan los efectos correctos y erróneos que las jóvenes mencionaron. Los efectos erróneos son los que no suceden pero las jóvenes creen que suceden.

Tabla 11. Efectos correctos y erróneos mencionados.

Categoría	Concepto
No sé	No sé
Efectos correctos	Descontrol de menstruación, vómito, náuseas, irritabilidad, mareos, menstruaciones prolongadas, retraso, cambios hormonales, sangrado, alteración del ciclo, infertilidad, ineficiencia, dolor de cabeza, dolor abdominal, cambios de ánimo
Efectos erróneos	Ensanchamiento de caderas, aborto, aumento de peso, caída del cabello

El síntoma más mencionado del uso de la pastilla de emergencia es el desajuste menstrual pero hay más que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 12. ¿Qué síntomas has experimentado después de consumir la píldora del día siguiente o como consecuencia de su uso?

Recuento		¿Qué síntomas has experimentado después de consumir la píldora del día siguiente o cómo consecuencia de su uso?								Total
		estomacales	humor	regla	dermatológicos	senos	generales	ninguno	no contestó	
Sexo	femenino	4	3	12	2	2	6	15	56	100
Total		4	3	12	2	2	6	15	56	100

Para entender a que nos referimos con cada categoría véase el cuadro siguiente.

Tabla 13. Categorías y conceptos de los síntomas experimentados después de consumir la píldora del día siguiente.

Categoría	Concepto
Malestares estomacales	Nauseas, vómito, dolor abdominal, dolor de estómago.
Malestares de humor	Irritabilidad, nerviosismo, cambios de humor.
Malestares en la regla	Alteración del ciclo, retraso, cólicos muy fuertes, irregularidad.
Dermatológicos	Granos.
Senos	Dolor de senos,
Malestares “generales”	Mareos, caída del cabello, dolor de cabeza, sudoración.
Ninguno	ninguno

Esos desajustes de la regla se ven representados a continuación.

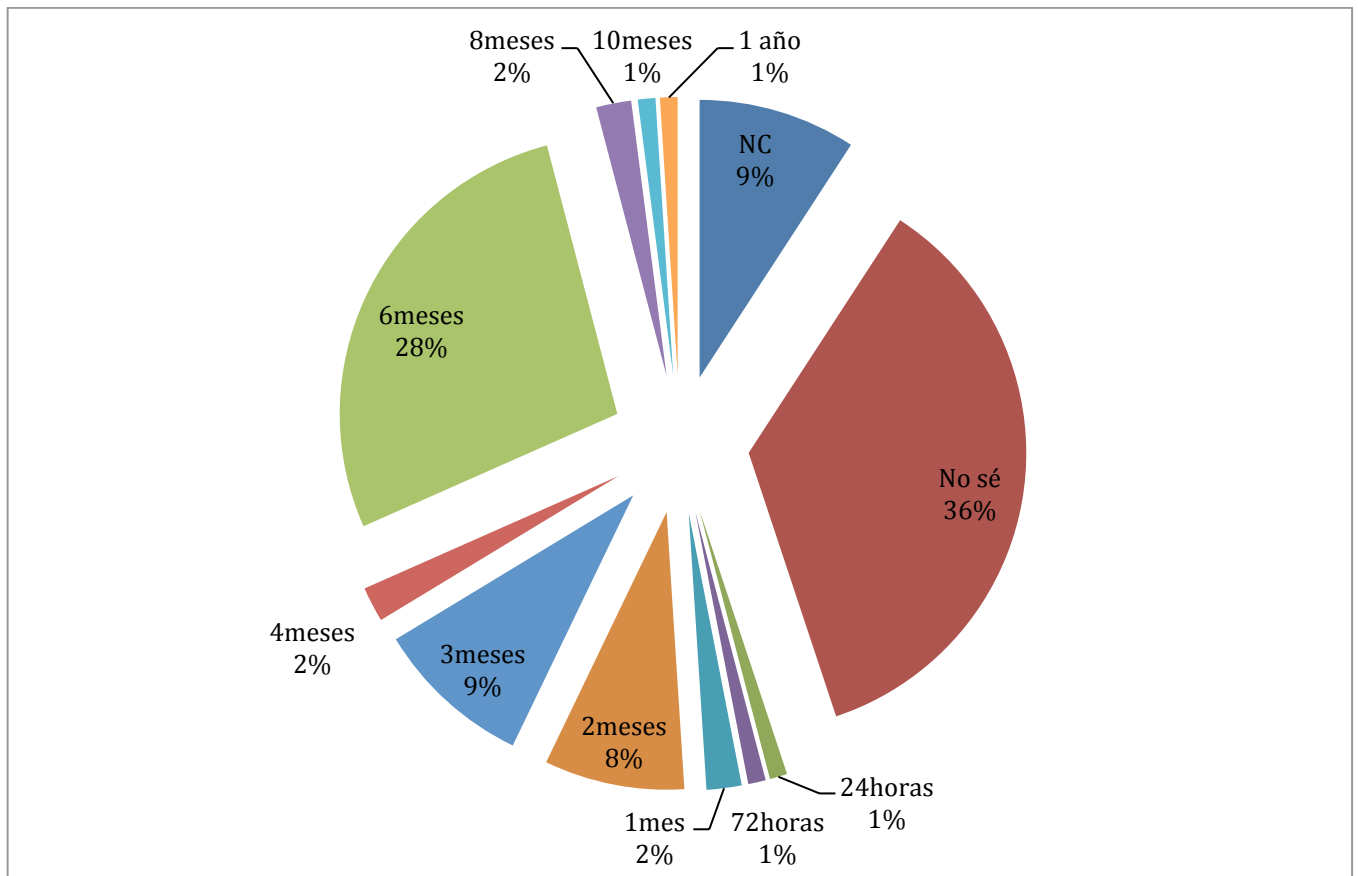
Tabla 14. Hablando de la siguiente menstruación después de tomar la píldora ésta es...

Recuento

		Sexo	Total
		femenino	
Hablando de la siguiente menstruación después de tomar la píldora ésta es	más abundante	20	20
	igual	16	16
	se retrasa	16	16
	se adelanta	7	7
	no sé	41	41
Total		100	100

En cuanto al tiempo que se debe dejar pasar entre la toma de una pastilla y otra un nueve por ciento no contestó y 36 por ciento dijo no saber. Quienes dicen saber creen que después de 24 horas ya la puedes volver a consumir (1 por ciento), después de 72 horas (1 por ciento).

Gráfica 15. ¿Cuántos meses debes dejar pasar entre una toma y otra de la pastilla del día siguiente?



Se piensa que la consecuencia más común a largo plazo de los anticonceptivos es la esterilidad, lo cual es un mito que no corresponde a la realidad.

Tabla 15. Menciona dos consecuencias a largo plazo de los métodos anticonceptivos hormonales.

Recuento

		Menciona dos consecuencias a largo plazo de los métodos anticonceptivos hormonales							Total
		Hormonales menstruales	efectos definitivos enfermedades	estado de animo	peso	depende	enfermedades	no contestó	
Sexo	femenino	19	29	2	8	6	8	28	100
Total		19	29	2	8	6	8	28	100

Todas las categorías del cuadro anterior se describen a continuación.

Tabla 16. Categorías y conceptos de las consecuencias a largo plazo de los métodos anticonceptivos.

Categoría	Concepto
Efectos hormonales-menstruales	Afecta la producción de hormonas, alteración de ciclos, irregularidad en la menstruación, sangrado en exceso, menstruaciones más abundantes, atraso en el período, menopausia prematura.
Efectos definitivos-enfermedades	Esterilidad, pierden su eficacia, muerte, riesgos reproductivos.
Efectos en el estado de ánimo	Cambios de humor.
Efectos en el peso	Subir de peso, obesidad.
Depende de la persona	No siempre reacciona igual, cada quien tiene su organismo, no reacciona igual en todas las personas.
Enfermedades	enfermedades de bajo riesgo, infertilidad, cáncer, alteran tu organismo, infecciones, tumores, acné, quistes.

Después de presentar las tablas y gráficas con los resultados de la encuesta se observa que lo predominante en todas las preguntas son las respuestas de “no sé” o “no contestó”; dichas respuestas se pueden deber a que las chicas se sintieron expuestas o avergonzadas pero también se puede traducir como una gran desorientación en torno a la salud sexual y reproductiva y, para fines de ésta campaña, de la pastilla del día siguiente.

Sobresale el desconocimiento para diferenciar a la pastilla de emergencia de los anticonceptivos regulares.

4.3 Estrategia publicitaria

4.3.1 Plataforma de comunicación

De acuerdo con el modelo de Saatchi & Saatchi antes descrito.

4.3.1.1 Target

Medidas demográficas.

- 15 a 22 años
- Sexo femenino
- Educación media y superior
- NSE C Típico

Medidas psicográficas

Chicas que buscan:

- Cuidar su salud y su cuerpo
- Información certera y oportuna
- Evitar riesgos
- Llevar una vida sexual saludable
- No tener hijos hasta cumplir proyectos (terminar sus estudios, trabajar, etc.)

Estilo de vida

Tienen:

- Vida sexual activa
- Escuela y trabajo
- Relaciones inestables

Les gusta:

- Convivir. Estar con sus amigos, familia, pareja.
- Hacer ejercicio
- Leer
- Dedicar la mayor parte de su tiempo a los estudios
- Van a la escuela y sus fines de semana se van en actividades recreativas
- Ver películas

4.3.1.2 Propuesta única a comunicar

Pretendemos informar y sensibilizar a las jóvenes para que usen acertadamente la pastilla de emergencia. Aclarar dudas y despejar mitos que rodean al fármaco.

Se parte del hecho de que las adolescentes viven un estilo de vida despreocupado en sus relaciones; sin embargo, tienen metas y objetivos de vida muy claros, por ello un embarazo dentro de su etapa escolar es simplemente inaceptable.

La USP (*Unique selling propose*) o la propuesta única a comunicar es mostrar en qué casos sirve la pastilla y prevenir los riesgos que puede tener en la menstruación.

4.3.1.3 Justificación de la propuesta

La justificación o la razón para creer (*reason why* o *reason to believe*) es que la píldora de emergencia evita embarazos si es consumida dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual no protegida porque contienen Levonorgestrel.

Dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que este la mujer y de su fertilidad (que varía dependiendo a la etapa del ciclo en que se encuentre) pueden:

- a) Evitar o retrasar la liberación del óvulo, si se usa antes de la ovulación.
- b) Modificar el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides y con ello la fecundación o alterar la vitalidad de los espermios.
- c) Interferir con la implantación en el útero, ya que modifican el endometrio.

Se toma una dosis de 750 mcg (0.75 mg) de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas, iniciándolas dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. Sin embargo, estudios recientes en la OMS han demostrado que este régimen puede usarse en un límite de 120 horas posteriores a la relación desprotegida, aunque con una eficacia menor.

Otra modalidad es el uso de una dosis única de 1.5 g de levonorgestrel que es igual de efectivo que dos tomas de 0.75 mg y es más cómodo para las usuarias.

El 90% de las mujeres que la utilizan tras haber tenido una relación sexual no protegida logra evitar el embarazo. La anticoncepción de emergencia tiene una tasa de efectividad muy alta si se toma lo antes posible.

4.3.1.4 Requisitos

Hay que resaltar que su uso es para emergencias y recomendar que se consulte a un médico antes y después de su ingesta.

4.3.1.5 Imagen deseada

Se busca que cuando una chica necesite información pueda acudir al sitio web o redes sociales para obtener respuestas a sus preguntas con lo cual se puede lograr la tranquilidad de la adolescente y dar a conocer los sitios de internet por medio de carteles. Es decir que la campaña les resulte confiable.

4.3.2 Estrategia creativa

De acuerdo con el Mariola García debe tener la estrategia de contenido y la estrategia de comunicación, sin embargo en la primera no incluye algunos puntos pertinentes para entender la campaña como es el *insight*.

4.3.2.1 Estrategia de contenido

4.3.2.1.1 Eje de comunicación

- Dar a conocer cómo y en qué circunstancias se debe usar la pastilla del día siguiente.
- Informar correctamente a las jóvenes acerca de dicha píldora pues su uso es confuso y, cada vez más, frecuente.

4.3.2.1.2 *Insight*

Un *insight* es una verdad universal que responde a la pregunta ¿por qué la gente hace lo que hace? Es decir, una realidad humana interiorizada y compartida por cierto grupo objetivo.

Es la habilidad de tener un claro, profundo y, algunas veces, repentino entendimiento de un problema o situación complicada. En publicidad sirve para conectar mejor un producto con el *target*.

En este caso el *insight* es:

“No hay problema”

Evidencia.

Seguir impulsos, tomar riesgos y estar conociendo gente todo el tiempo son características de la juventud, sin embargo, ahora hay una particularidad que nos han dado los grandes avances en todos los ámbitos y es que siempre hay una solución rápida para todo. Es por ello que “no hay problema” pues siempre hay una forma rápida y sencilla de corregir errores.

Dicho estilo de vida se ha hecho popular por un término inventado en Estados Unidos que es *YOLO (You Only Live Once)*, el cual propone un estilo de vida despreocupado pues sólo se vive una vez. Es irónico pues aunque el segmento busque un estilo de vida “salvaje” también tiene muchas metas por cumplir.

El condón es por todos conocido pero no usado, 97% de los adolescentes conoce algún anticonceptivo pero 6 de 10 no usan protección en su primera relación.

La emoción, adrenalina y placer que intervienen dentro del acto sexual hace que se tome a la ligera el uso del condón pues es fácil decir “no hay

problema, mañana me tomo la pastilla” pero al día siguiente se da la culpa de tener que ingerirla, por haber puesto en primer lugar el placer y dejar a un lado la salud, eso cuando se sabe que efectos secundarios a corto y largo plazo pero cuando se ignoran estos efectos su consumo es frecuente.

Un ejemplo, un tuit de “hija descarriada” cuenta que tiene 7, 439 followers.



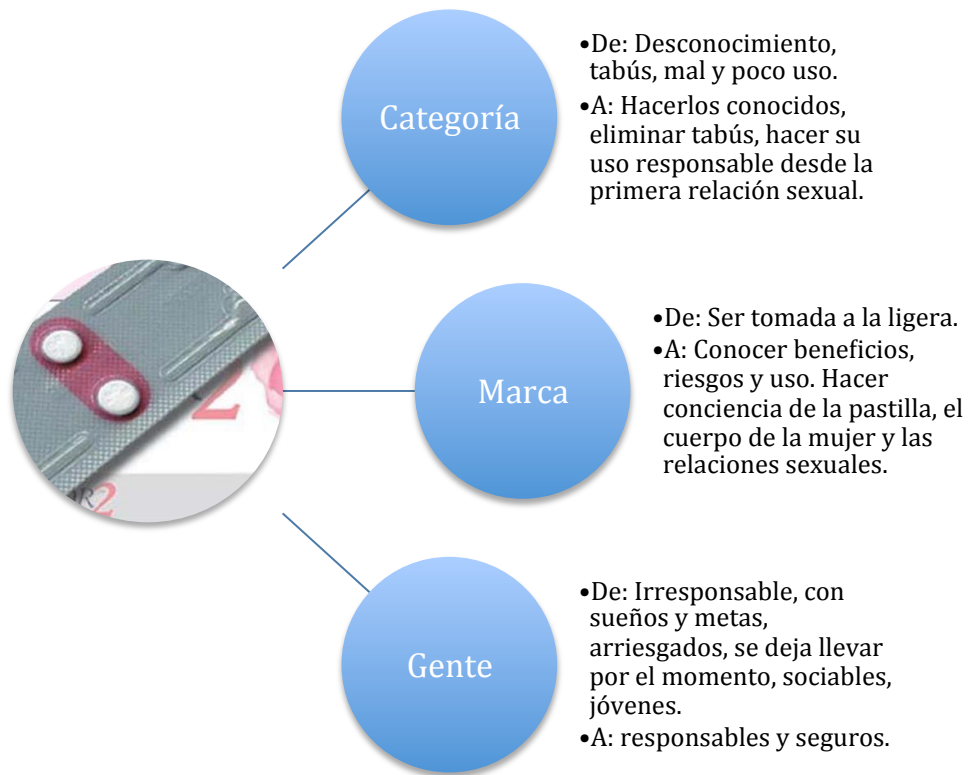
Las siguientes preguntas nos ayudan a entender mejor de dónde viene el *insight*:

- ¿Cómo es la percepción de su uso? Es realmente sencillo porque se puede tomar en cualquier momento. Es preferible aguantar desajustes hormonales que enfrentar un embarazo y, así, no se tuvo que sacrificar el placer de tener relaciones sin condón.
- ¿Cómo es la compra del producto? Lo más rápida posible y donde no me vean o nadie me conozca.
- Razones para rechazar el producto: La creencia de que es abortiva y, para quienes la usan seguido los problemas hormonales que representa.
- 3 palabras que se asocien a la pastilla de emergencia con el consumidor: sexo, embarazo, descuido.

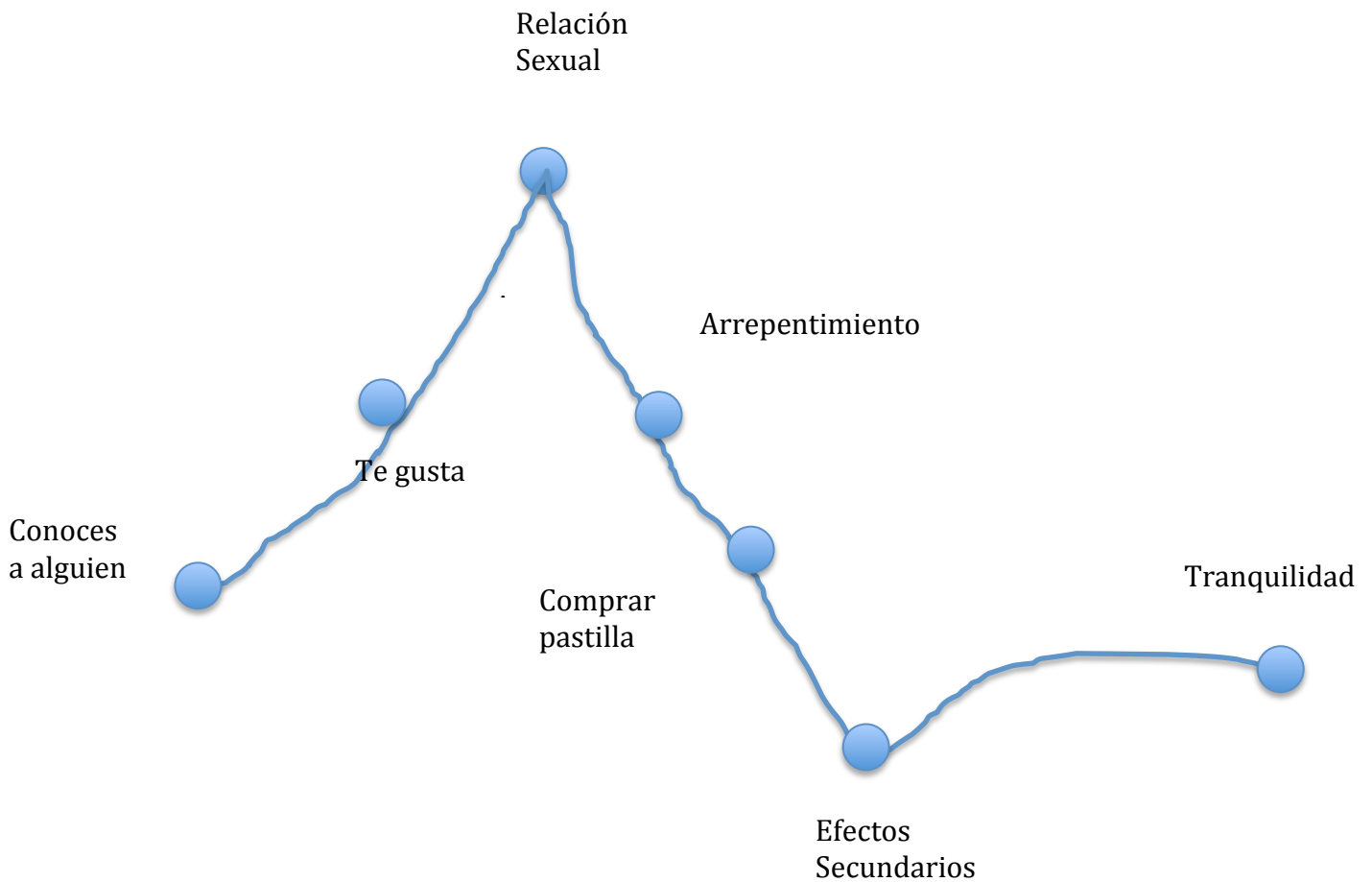
- ¿Por qué es relevante en la vida de la gente? Porque ya sea por descuido, poca importancia o por abuso las chicas tuvieron relaciones sexuales sin protección más no quieren tener un hijo y la pastilla representa una opción muy accesible para seguir con sus vidas.
- ¿Qué pasaría si la pastilla de emergencia no existiera?
 - Las chicas pensarían más en la abstinencia.
 - Las chicas que no se protegieron y quedaron embarazadas tendrían que tener al bebé.
 - Se recurriría a métodos abortivos más caros y/o más peligrosos.

La pastilla es una opción ante situaciones de emergencia. Hace que el espermatozoide no llegue al óvulo, su costo es accesible, su eficacia alta y su toma sencilla, más, a pesar de sus grandes beneficios, no es un método de rutina.

El siguiente ejercicio se llama “Estructura *Shift*” y fue ideado en la agencia Grey con la finalidad de ver dónde se encuentran actualmente la marca, la categoría y la gente, y hacía dónde se quieren llevar.



El ejercicio llamado “Montaña rusa” sirve para ver emociones por las que atraviesa una persona y que desencadenan la compra de un producto, en este caso la pastilla de emergencia. Los puntos más altos se refieren a los momentos más placenteros y los más bajos a los de mayor tensión.



4.3.2.1.3 Concepto de comunicación

“Sólo se vive una vez”

4.3.2.2 Estrategia de codificación

4.3.2.1 Slogan/Copy

“Porque sólo vives una vez, cuídate”

“Porque sólo vives una vez, infórmate”

“Porque sólo vives una vez, decide”

4.3.2.2 Tipografía

Myriad Pro. Parecida a la romana, la cual es usada en productos juveniles.

4.3.3.3 Colores

Shaie KW, al estudiar la relación entre los componentes del color y el componente afectivo, afirmó que cuando se asocia el color con conceptos, se manejan contenidos afectivos y valores estimulantes de un alto potencial, en donde las manifestaciones del comportamiento se expresan por medio de estados de ánimo, de impulsos, de emociones persistentes, etc. Por lo anterior no es de extrañar que se les pueda adjudicar a los colores atributos según la estructura emocional que estimulen.⁸⁰

Los psicólogos especializados en marketing dicen que el color deja una impresión duradera antes de que pasen noventa segundos y que influye en un 60% en la aceptación o el rechazo de un anuncio.

Con base en lo anterior se describe el significado de los colores usados de acuerdo con algunos autores.

Rojo

Luckiesh lo considera como el color de la sangre, es representativo de algunas emociones. Todo esto hace que se formen una serie de asociaciones como son la salud y la belleza, el amor y la felicidad. Afirma que el rojo es excitante y estimulante.

Para Lüscher el rojo significa deseo en toda su gama de apetencia y anhelo, el temperamento sanguíneo y la sexualidad; representa aspectos afectivos tales como la apetencia y la excitabilidad.

Kandinsky dice que es pasión incontrolable. Graves, por su parte, lo considera “el color más fuerte; posee gran poder de atracción, es positivo y excitante; simboliza pasión primitiva y fuertes emociones; esta asociado con el peligro y el sexo”⁸¹.

⁸⁰ Georgina Ortiz. *El significado de los colores*. México. Trillas, 1992, p. 110.

⁸¹ *Ibíd*em, p. 88.

Es el color de las pasiones (buenas y malas). Refleja sentimientos vitalmente positivos, como la fuerza, el valor, el calor, la vida y guerra. Significa cercanía y óptimamente se sitúa delante. Es el color de los extrovertidos y materialistas.

Es el color de lo inmoral, tomado así por viejas creencias europeas sobre el diablo y el infierno, y es “el color simbólico de todas aquellas actividades que exigen más pasión que razonamiento”.⁸² Con el consumismo empezó a ser de los colores más usados en la publicidad convirtiéndose en símbolo de bienestar.

Gris

“Color de la sobriedad, de la penitencia, de la humildad, piedad y tristeza. Para Lüscher es encerrarse en sí mismo, es ausencia de compromiso”⁸³. Es el centro de todo, es neutro y pasivo. Expresa duda e indecisión.

Blanco

Tiene un valor neutro y un valor potenciador de los colores vecinos. Expresa paz y pureza y crea una impresión de infinito, pero contiene una vida y un futuro latente y positivo. Es el fondo potencial de todo mensaje visual.

Rosa

Se relaciona con lo dulce y lo agradable. Significa amor e inocencia desde la perspectiva de Luckiesh.

4.3.2.4 Retórica

Se usarán imágenes sugestivas pues la publicidad de impacto es usada en temas tabú y el sexo es considerado tema “oscuro” debido a la mala

⁸² Eva Heller. *Psicología del color*. España. Gustavo Gilli, 2005, p. 72.

⁸³ Georgina Ortiz. *Op. cit*, p. 105.

educación sexual del país. El lenguaje y las imágenes “vulgares” son usados para captar la atención.

4.3.2.5 Fotografía

El anuncio es en su mayor parte emocional. Pero junto a la demostración, a la sensualidad, a los recursos de seducción de la imagen, el anuncio también dice, expone, explica, argumenta, recomienda, sugiere explícitamente motivaciones sociales. El anuncio explica con palabras y argumentos lo que la imagen no puede expresar, del mismo modo que la imagen muestra lo que el texto no puede⁸⁴.

Por lo tanto, se usa el código bi-media en donde la imagen muestra y el texto explica, es la coordinación de la imagen y el texto.

La técnica por la cual fueron obtenidas las imágenes fue fotografías (ilustración realista y figurativa) y fotografismo (separación de tonos). En todos los carteles hay dos planos, el primero con texto y el segundo plano donde se encuentra la imagen.


Hablando de las fotografías, más no del cartel en su totalidad, el blanco y negro ofrecen la posibilidad de jugar e impactar, rompiendo la extensión del texto escrito; a partir de ahí no es necesario utilizar otros colores. Crean una situación de contraste que no se limita tan sólo a los temas trágicos, simplemente porque en la realidad hay cosas en negro y cosas en blanco.

⁸⁴ Joan Costa. *La fotografía creativa*. México. Ed. Trillas, 2008, p. 177.

4.3.3 Ejecuciones

4.3.3.1 Prints





Entre más usas la pastilla de emergencia
menos funciona.

Porque sólo se vive una vez, **decide.**

www.pe.mx



**Ninguna calentura
merece una pastilla de emergencia.**

Porque sólo se vive una vez, cuídate.

www.pe.mx

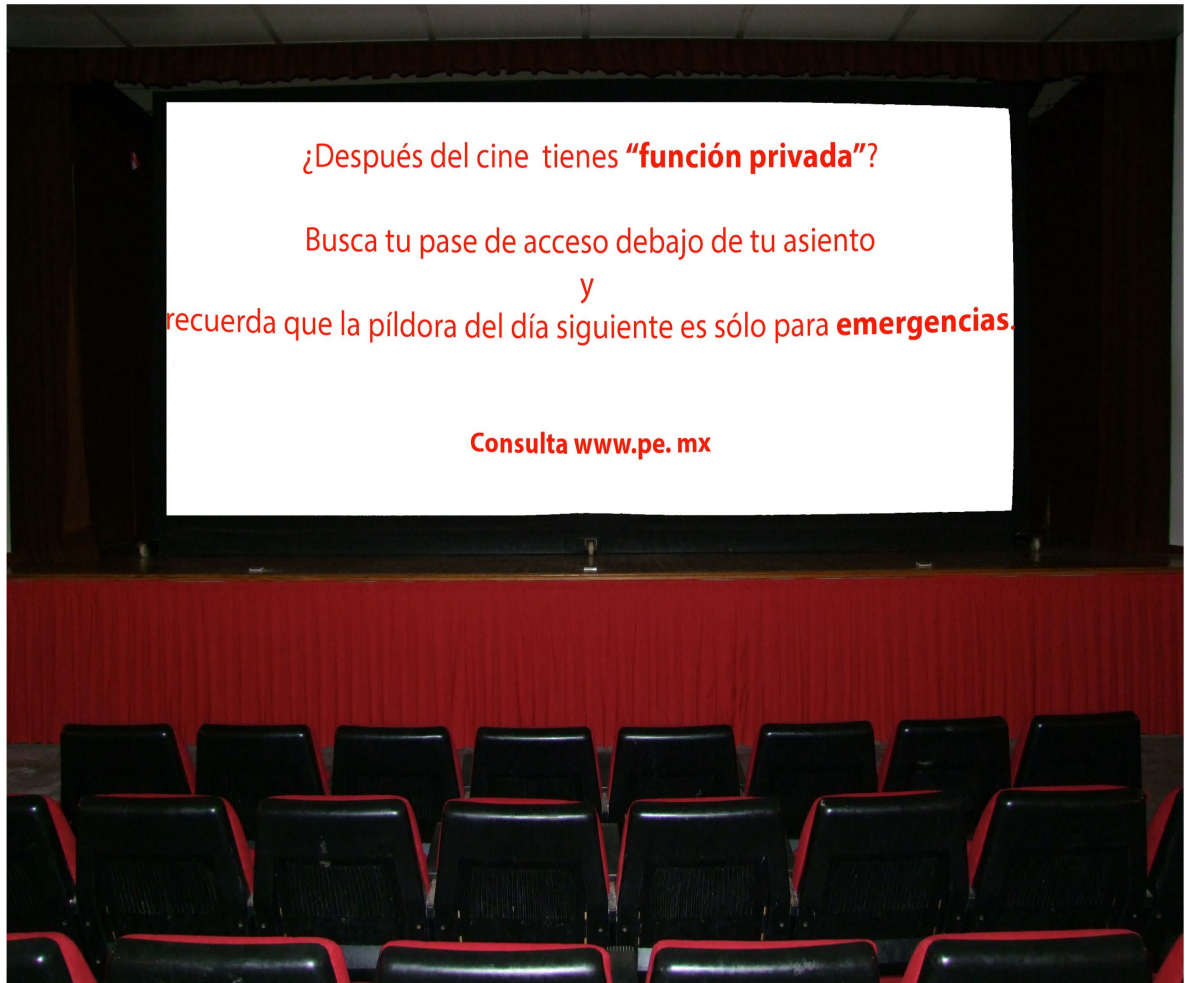


**La pastilla del día siguiente
no protege contra las ETS.**

Porque sólo se vive una vez, cuídate.

www.pe.mx

4.3.3.2 Cine



4.3.3.3 Web

Anticoncepción de emergencia

Entérate de los riesgos y beneficios de la pastilla de emergencia

Inicio **¿Quiénes somos?** **Información** **Campaña** **Foro de preguntas**



Entre más tomas la pastilla de emergencia, más desajustes menstruales tienes.

Porque sólo se vive una vez, infórmate.
www.pe.mx

- * ¿Cuánto tiempo después de haber tenido relaciones debo tomar la pastilla?
-Lo antes posible, tienes 72 horas después de una relación sexual no protegida para que la pastilla tenga efecto.
- * Tomé la pastilla hace dos meses y aún no me llega la regla?
- Debes acudir con un ginecólogo, puede ser que sea un retraso o bien que la pastilla no haya tenido efecto.

4.3.3.4 Redes sociales



Home Connect Discover Me Search

Tweets

Following

Followers

Favorites

Lists

Tweet to Anticoncepción de emergencia

@PE

Photos and videos

Anticoncepción de emergencia
@PE
México · www.pe.mx

9,958 TWEETS 241 FOLLOWING 13,982 FOLLOWERS

Follow



4.3.4 Estrategia de medios

4.3.4.1 Presentación

ATL: Cine.

BTL: Carteles en baños de preparatorias, universidades, cines y antros, RRPP, web, redes sociales.

Medios	Soporte	Especificaciones	Características
Carteles	Baños de universidades, cines y antros.	4 cartas todo color 4 x 0 tintas	Informar algunas consecuencias de la pastilla de emergencia. Prevenir su uso. Recomendar el sitio de la pastilla de emergencia.

Redes Sociales	Facebook y Twitter.	Alimentarlos con notas de salud sexual.	Informar y responder dudas de las jóvenes.
Cines	Últimas funciones de películas para adolescentes.	Salas de cines.	Prevenir el uso de la pastilla de emergencia. Promover el uso del condón.
RRPP	Auditorios de universidades.	Ciclo de conferencias.	Informar y responder dudas de la pastilla de emergencia.
Web	Internet	Portal web	Proporcionar toda la información acerca de la pastilla de emergencia y aclarar dudas en tiempo real.

4.3.4.2 Selección y racional de medios

El objetivo de la campaña es que las chicas se informen, por eso los carteles y postales estarán en lugares estratégicos donde puedan ser vistos por ellas. Los baños de mujeres son lugares donde van a arreglarse antes o durante una cita por eso se ha pensado en poner carteles en los sanitarios de universidades, antros y cines. Al igual que en consultorios de ginecólogos y centros de salud.

En las últimas funciones de los cines se hará un llamado a que si después de la función las parejas tienen otra "función privada" usen condón y eviten el consumo de una pastilla de emergencia, se hará en las últimas funciones de

los estrenos de películas clasificación B15 y C. La activación en cines en últimas funciones fue pensada porque éstas son a las que las parejas más acuden, es una invitación a cuidarse si es que tienen planeado un encuentro sexual después del cine.

Redes sociales (Facebook y Twitter) son indispensables para interactuar con un público juvenil. “Los internautas mexicanos pasan en promedio 7.1 horas al mes visitando alguna red social”⁸⁵

Un estudio de la revista Merca2.0 dice que 31% de los jóvenes entre 18 y 24 años pasan todo el día conectados a redes sociales y el 41.9 % checa sus redes sociales de 6 a 9 veces al día. El mismo estudio revela que las redes más famosas en dicho rango de edad son Facebook, Twitter y Youtube.

La escuela llega a ser el segundo hogar para muchas jóvenes, es por ello que un ciclo de conferencias por universidades y preparatorias con conferencistas especializados en materia de salud sexual sería positivo como parte de la campaña.

Un sitio web que proporcione información oportuna y certera genera que se vuelva un sitio de consulta para las chicas.

Tanto en las conferencias como en los *prints* se mencionará el sitio de internet www.pe.mx así como sus contactos de *Facebook* y *Twitter*, en el cual se encontrará toda clase de información acerca de la pastilla de emergencia y otros métodos anticonceptivos; tanto al sitio como a las redes sociales podrán escribir con la confianza de que sus dudas serán resueltas.

4.3.4.3 Periodicidad

- Carteles: 6 meses (intermitentes cada 2 meses)
- Postales: 6 meses (intermitentes cada 2 meses)

⁸⁵ <http://www.merca20.com/mexico-decimo-pais-que-pasa-mas-tiempo-en-redes-sociales/>

- Redes sociales y sitio web: Todo el año
- Cines: Un mes, en verano por los grandes estrenos (una vez en cada cine seleccionado).
- RRPP: Una vez en preparatorias y universidades seleccionadas.

Flow Chart

	Enero	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Carteles		***	***	***	***			***	***	***	***	***
Postales	***	***	***			***	***	***				***
Redes sociales	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Cines							***					
RRPP								***	***			
Web	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

4.3.4.4 Presupuesto

Unitarios

- a) Cines. Los precios se manejan por sala. Cinemex no está incluido porque sus precios son por complejo. Se escogieron cines que estén cerca de escuelas y/o puntos donde se reúnen jóvenes.
- Cinemark Parque Lindavista \$9,850
 - Cinemark Parque Tezontle \$7,800
 - Cinemark Reforma 222 \$9,850
 - Cinepolis Universidad \$12, 140
 - Cinepolis Paseo Acoxa \$12, 140
 - Cinepolis Portal Churubusco \$9,513
 - Cinepolis Azcapotzalco \$6,652
 - Cinepolis Bucareli \$6,652
 - Cinepolis Durango \$6,652
 - Cinepolis Perisur \$12,140

b) Postales.

- Cada postal está en 50 centavos en una imprenta llamada Plasma. Se mandaran a imprimir 1 millón.

c) Web

- El costo por hacer un sitio de internet es de \$12,000

d) Posters

- 3.20 cada uno en Rex Adv. Se imprimirán 500 mil.

Costos Totales

Cines	\$93,389
Postales	\$500,000
Web	\$12,000
Posters	\$1,600,000
Total	\$2,205,389

Conclusiones

Los esfuerzos que ha hecho el gobierno mexicano por informar a los jóvenes sobre derechos sexuales no han sido suficientes puesto que las campañas no han tenido continuidad y sólo se han enfocado en repartir condones, lo cual no sirve de nada si no se le explica a los jóvenes cómo ponerlo y cuidarse, además de los otros métodos de anticoncepción que probablemente les puedan resultar más útiles.

Los esfuerzos más grandes los hacen asociaciones civiles quienes organizan y buscan participar en foros nacionales e internacionales con el objeto de mantenerse informados y hacer participar a la población joven en temas que son para su beneficio pues si los jóvenes no participan para exigir al Estado el respeto y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos nadie lo hará.

Hay datos imposibles de ignorar que son alarmantes como el que la píldora de emergencia sea el segundo método anticonceptivo más usado por los jóvenes en su primera relación sexual. Lo anterior violenta su salud pues no están informados y desgraciadamente la que sufre los efectos secundarios o un embarazo, en caso de que la anticoncepción de emergencia falle, es la mujer con lo que también se vislumbra la falta de responsabilidad por parte del hombre en iniciar una relación sexual con su pareja.

Este proyecto, como se mencionó al principio, puede funcionar como parte de una gran campaña que se destine a métodos anticonceptivos o bien puede funcionar como sólo de anticoncepción de emergencia.

Es imperioso informar a las generaciones jóvenes para evitarles relaciones riesgosas que puedan terminar en la muerte, como puede ser el caso de un aborto; o frustraciones como embarazos no planeados. La información es poder y si ellos la tienen pueden decidir qué usar y cuándo usarlo, también sería un gran avance para las mujeres pues no deben permitir violencia sexual ni ceder ante presiones para tener sexo.

Al estar informadas del uso adecuado de la pastilla de emergencia sabrán que su uso no puede ni debe ser frecuente, las presentaciones pueden variar y deben de estar muy atentas a cómo las toman, también su ciclo menstrual va a desajustarse, no son abortivas, deben visitar a un médico antes y después de tomarlas y, con más razón, si ya se han ingerido y hay vómito o si la menstruación no llega después de un mes de haberlas tomado.

La pastilla de emergencia es un arma de doble filo, si bien es muy oportuna para ocasiones en las que, por ejemplo, se rompe el condón o hay una violación también es una bomba hormonal para quienes no asumen con responsabilidad su salud sexual y la consumen con frecuencia. Si bien no está comprobado que la píldora lleva a consecuencias fatales si se sabe que altera el organismo y su eficacia reduce considerablemente, así posiblemente puede traer, justo lo que se evita, un embarazo.

Una solución para controlar su uso podría ser el que las farmacias no vendan dicho fármaco sin receta médica pero eso sólo se solucionará cuando el gobierno quiera darse cuenta que el problema de salud sexual adolescente no se soluciona repartiendo condones a granel.

Si bien el tema se abarca dentro del seno familiar corresponde a las instituciones educativas dar la oportunidad a las jóvenes de saber qué pasa con su sexualidad, así el índice de deserción escolar por embarazos adolescentes puede disminuir.

Fuentes

Bibliografía

- Baños González, Miguel. *Creatividad y Publicidad*. España. Laberinto, 2001.
- Beltrán y Cruces, Raúl E. *Creatividad Publicitaria*. México. Trillas, 2010.
- Costa, Joan. *La fotografía creativa*. México. Ed. Trillas, 2008.
- Dides Castillo, Claudia. *Voces de emergencia: El discurso conservador y la píldora del día después*. Chile. FLACSO, 2006.
- Figueroa, Romeo. *Cómo hacer publicidad*. México. Pearson, 1999.
- Figueroa Campos, Beatriz (coordinadora). *México diverso y desigual: Enfoques sociodemográficos. V Reunión de investigación sociodemográfica en México*. Volumen 4. México. El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía, 1999.
- Figueroa, Juan Guillermo y Stern Claudio (coordinadores). *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*. México. El Colegio de México, 2001.
- Fischer, Laura. *Mercadotecnia*. México. McGraw Hill, 2000.
- Floch, Jean-Marie. *Semiótica, marketing y comunicación*. España. Paidós Comunicación, 1993.
- Fonseca, Socorro y Herrera, Ma. Del Carmen. *Diseño de campañas persuasivas*. México. Prentice Hall, 2002.
- Galindo Cáceres, Jesús. *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México. Pearson, 1998.
- García Uceda, Mariola. *Las claves de la publicidad*. España. ESIC, 1999.
- González Montes, Soledad. *Las Organizaciones No Gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. México. El Colegio de México, 1999.
- Heller, Eva. *Psicología del color*. España. Gustavo Gilli, 2005.

- Kotler, Philip y Roberto, Eduardo. *Mercadotecnia Social*. México, Diana, 1993.
- Leroy, Margaret. *El placer femenino. Qué piensan las mujeres sobre sexo*. España. Paidós, 1996.
- Mahon, Nik. *Cómo generar grandes ideas publicitarias*. Barcelona. Gustavo Gili, 2012.
- Navarrete López, Emma Liliana. *Los jóvenes ante el siglo XXI*. México. El Colegio Mexiquense. 2004.
- Ortiz, Georgina. *El significado de los colores*. México. Trillas, 1992.
- Pintado Blanco, María Teresa. *Marketing para adolescentes*. España. ESIC, 2004.
- Szasz, Ivonne y Lerner, Susana. *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México. El Colegio de México. 2005.

Web

- www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2003/febrero/b038_2003.html
- <http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/hasta-60-de-los-embarazos-en-ninas-termina-en-aborto-1360512871>
- <http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/anticonceptivos/>
- <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/2169.html>
- <http://mexico.cnn.com/salud/2010/05/07/la-pildora-anticonceptiva-masculina-se-queda-rezagada>
- http://www.salud.gob.mx/sitios_temporales/diasiguiente/05_meca_accion.html
- <http://www.rdfinemexico.org/pae/>
- <https://www.gire.org.mx/>
- <http://www.cecinfo.org/>
- <http://www.ipas.org/>
- <http://mexfam.org.mx/>
- <http://backupyourbirthcontrol.tumblr.com>
- <http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/anticonceptivos/>

- <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/2169.htm>
- <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/146092.html>
- <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/143413.html>
- <http://www.vanguardia.com.mx/incumplenestadosenintegrarlapastilladeIdiasiguiente-1471849.html>
- <http://www.televisaregional.com/monterrey/video/189191241.html>
- <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n709845.htm>
- http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=481%3Acampana-para-la-prevencion-integral-del-embarazo-adolescente-&catid=26%3Aservicios&Itemid=1
- <http://www.noticiasdetucidad.df.gob.mx/?p=27595>
- <http://www.merca20.com/mtv-latinoamerica-promueve-campana-sobre-salud-sexual/>
- www.itesm.mx/va/deptos/ci/articulos/anticoncepcion.htm

Hemerografía

- AFP. “Cayó el porcentaje de católicos en Méxicode 88 a 83.9%: arquidiócesis.” *La Jornada*. Sección Sociedad y justicia. México. 13 de marzo de 2012.
- Católicas por el derecho a decidir. *Tú decides. Boletín Informativo para jóvenes*. México, 2011.
- Católicas por el derecho a decidir. *Conciencia Latinoamericana*. Vol. XII. No. 9. Agosto 2004.
- Enrique Méndez y Roberto Garduño. “*Avala Perinatología la píldora del día siguiente*”. *La Jornada*. México. 21 de julio del 2005.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. *Anticoncepción de emergencia y RU-486*. México, 2008.
- IPAS Centroamerica. *Anticoncepción de emergencia*. Nicaragua. EMCOR, 2004.
- Secretaría de Salud. *La Sexualidad sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. México, 2002.
- Secretaría de Salud. *Prevención del embarazo no planeado en adolescentes*. México, 2002.