

Universidad de Costa Rica  
Sistema de Estudios de Posgrado

**Estudio de situación y Plan de Mercadeo para la introducción  
de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), en Costa Rica**

Trabajo Final de Graduación aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en  
Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica, como requisito  
parcial para optar por el grado de Magíster en Administración y Dirección de Empresas  
con énfasis en Mercadeo y Ventas.

Lucrecia Carvajal Rojas  
953263

Ciudad Universitaria “Rodrigo Facio”, Costa Rica  
2004

## **DEDICATORIA**

En todo este tiempo transcurrido, cuando se comienzan a ver los frutos de tantos esfuerzos, uno debe agradecerle a sus orígenes, al apoyo y al amor incondicional brindados por la familia, por papi, David, Santiago y especialmente por mi mamá, ejemplo de mi vida, que con su esfuerzo y dedicación, me dio una vez más las fuerzas necesarias para concluir o quizás iniciar otra etapa de mi vida.

Gracias por ayudarme a crecer.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi profesor guía, MBA Juan Quirós Sáenz; a los profesores coordinadores, Dra Flory Fernández Chávez y M.Sc. José Martí Solórzano Rojas; al supervisor laboral, Lic. Manfred Cerdas Vega; al equipo de trabajo de la ADC y a toda la gente que, de una u otra forma, estuvo involucrada en este proyecto.

## **HOJA DE APROBACIÓN**

Este Trabajo Final de Graduación fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Magíster con énfasis en Mercadeo y Ventas.

---

MBA Marco Antonio Morales Zamora  
Director Programa de Posgrado

---

M.Sc. José Martí Solórzano Rojas  
Profesor Coordinador

---

MBA Juan Quirós Sáenz  
Profesor Guía

---

Lic. Manfred Cerdas Vega  
Supervisor Laboral

---

Lucrecia Carvajal Rojas  
Estudiante

## CONTENIDO

### **Estudio de situación y Plan de Mercadeo para la introducción de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), en Costa Rica**

DEDICATORIA	_____	II
AGRADECIMIENTOS	_____	III
HOJA DE APROBACION	_____	IV
CONTENIDO	_____	V
INDICE DE FIGURAS	_____	IX
INDICE DE CUADROS	_____	IX
INDICE DE GRAFICOS	_____	X
INDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	_____	X
RESUMEN	_____	XI
INTRODUCCIÓN	_____	13
<b>CAPITULO I</b>	_____	19
<b>ESCENARIO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN Y EL MERCADEO</b>		
1.1	<i>Investigación de mercados</i> _____	19
1.1.1	Definición de la investigación de mercados _____	19
1.1.1	Pasos del proceso de investigación de mercados _____	21
1.1.1	Tipos de investigación de mercado _____	25
1.1.1	Investigación cualitativa _____	27
1.1.1	Sesiones de grupo y entrevistas a profundidad _____	28
1.1	<i>Plan de mercadotecnia</i> _____	29
1.1.1	Definición general _____	29
1.1.1	Descripción de sus elementos _____	31
1.1.1.1	Objetivos _____	32
1.1.1.1	Antecedentes _____	32
1.1.1.1	Análisis del entorno competitivo _____	33

1.1.1.1	Análisis del mercado	34
1.1.1.1	Propuesta de valor	34
1.1	<i>Mezcla de mercadotecnia</i>	36
1.1.1	Introducción de nuevos productos	37
1.1.1	Políticas de precio	38
1.1.1	Distribución y accesibilidad del producto	39
1.1.1	Estrategias de promoción	40
1.1.1.1	Publicidad	40
1.1.1.1	Promoción de ventas	41
1.1.1.1	Estrategias de ventas y ventas personales	41
1.1.1.1	Relaciones públicas y <i>publicity</i>	44
1.1.1.1	Mercadeo directo	45
1.1.1	<i>Merchandising</i>	46
1.1.1	Servicio al cliente	46
1.1.1	Protección	47
1.1.1	Proveedores	50
1.1.1	Servicio de posventa	51
1.1	<i>Implementación, evaluación y control gerencial</i>	52
<b>CAPITULO II</b>		57
ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE Y LA PAE		
2.1	<i>La empresa</i>	57
2.1.1	Antecedentes	57
2.1.1	Misión, visión y valores	59
2.1.1	Área de trabajo y actividades de la empresa	60
2.1.1	Productos y mercado	62
2.1.1	Estructura	65
2.1	<i>Métodos anticonceptivos</i>	65
2.1	<i>Métodos anticonceptivos de emergencia</i>	72
2.1	<i>Píldora anticonceptiva de emergencia</i>	76
2.1.1	¿Qué es la PAE?	76

2.1.1	Cronología	78
2.1.1	Lecciones aprendidas en otros países	79
2.1.1	Preguntas frecuentes	88
2.1.1	La PAE en Costa Rica	90
2.1.1	La PAE como producto dedicado	92
2.1.1	Situación legal de la PAE en Costa Rica	95
2.1.1	Restricciones sociales, políticas y culturales de la PAE en Costa Rica	103
<b>CAPITULO III</b>		<b>112</b>
INVESTIGACIÓN DE MERCADO: CONOCIMIENTO, NECESIDADES Y PERCEPCIONES		
3.1	<i>Capacidades y desempeño de los servicios de salud</i>	112
3.1	<i>Nivel de conocimiento de la PAE</i>	116
3.1	<i>Necesidades y percepciones de las usuarias</i>	131
3.1	<i>Factores que influyen en los patrones de elección y posible uso de las PAE</i>	140
3.1	<i>Necesidad de información y capacitación</i>	148
3.1	<i>Determinación del mercado total</i>	149
<b>CAPITULO IV</b>		<b>152</b>
PLAN DE MERCADEO PARA LA PAE		
4.1	<i>Situación actual</i>	153
4.1.1	Competencia	153
4.1.1	Legislación	157
4.1	<i>Análisis FODA</i>	159
4.1.1	FODA de la ADC	159
4.1.1	FODA de la PAE	161
4.1	<i>Objetivos</i>	162
4.1	<i>Propuesta de valor</i>	164
4.1	<i>Mezcla de mercadeo</i>	166

4.1.1	Producto	166
4.1.2	Precio	168
4.1.3	Plaza	172
4.1.4	Promoción	174
4.2	<i>Implementación, control y evaluación</i>	184
4.3	<i>Conclusiones y recomendaciones</i>	186
<b>CAPITULO V</b>		189
PRODUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROPUESTA DE MATERIALES		
5.1	<i>Propuesta de nombre</i>	189
5.2	<i>Propuesta de empaque</i>	191
5.3	<i>Propuesta de creatividad y diseño</i>	196
5.3.1	Profesionales relacionados con SS y R	197
5.3.2	Usuaris potenciales	204
BIBLIOGRAFIA		215
ANEXO METODOLOGICO		222
TABLA RESUMEN DE LA METODOLOGIA		228
INSTRUMENTOS		229
ANEXOS		234



## **INDICE DE FIGURAS**

No.	1.1	Pasos del proceso de investigación de mercados
No.	1.2	Tipos de investigación de mercados
No.	1.3	Elementos del Plan de Mercadotecnia
No.	1.4	Análisis FODA
No.	1.5	Cadena de valor
No.	1.6	Mezcla de mercadeo
No.	1.7	Esquema de la Estrategia de Ventas
No.	2.1	Organigrama ADC
No.	2.2	Formas de uso de la PAE
No.	2.3	Ciclo menstrual
No.	4.1	Proceso de trabajo
No.	4.2	Mezcla de mercadotecnia
No.	4.3	Ciclo de vida de la PAE / Inmediata

## **INDICE DE CUADROS**

No.	2.1	Mitos y realidades sobre la PAE
No.	3.1	Métodos anticonceptivos utilizados
No.	3.2	Conocimiento y utilización de la PAE
No.	3.3	Grupos de estudio / Sesiones de grupo
No.	3.4	Métodos anticonceptivos utilizados
No.	3.5	Estimación de demanda potencia de PAE por método
No.	3.6	Estimación de demanda potencial de PAE por tasa de fallo
No.	4.1	Regímenes de PAE
No.	4.2	FODA ADC
No.	4.3	FODA PAE
No.	4.4	Cronograma de trabajo

## **INDICE DE GRAFICOS**

- No. 3.1 Conocimiento y antecedente de haber recomendado PAE en farmacias  
No. 3.2 Métodos de acción propuesto por gineco-obstetras

## **INDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS**

Anticoncepción de emergencia	AE
Asociación Demográfica Costarricense	ADC
Asociación de Mujeres en Salud	AMES
Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS
Centro Centroamericano de Población	CCP
Comité Nacional de Población	CONAPO
Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia	CLAE
Dispositivo intrauterino	DIU
Federación Internacional de Planificación Familiar	IPPF
Food and Drug Administration	FDA
Fundación Naciones Unidas para Actividades de Población	FNUAP
Instituto Nacional de la Mujer	INAMU
Instituto Tecnológico Costarricense	ITCR
Ministerio de Educación Pública	MEP
Organismos No Gubernamentales	ONGs
Organización Mundial de la Salud	OMS
Píldora Anticonceptiva de Emergencia	PAE
Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual	PNPF y ES
Salud sexual y reproductiva	SS Y R
Universidad de Costa Rica	UCR
Universidad Nacional	UNA
Universidad Autónoma de México	UNAM

## **RESUMEN**

Carvajal Rojas, Lucrecia Samanda

Estudio de situación y Plan de Mercadeo para la introducción de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), en Costa Rica

Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas.- San José, C.R.:

L.S.Carvajal R., 2004

233h.:13 il. – 45 refs.

El objetivo general del trabajo es investigar la situación actual y los distintos públicos de la PAE en Costa Rica, para desarrollar un plan de mercadotecnia, que le garantice a la Asociación Demográfica Costarricense el éxito en la introducción, educación y divulgación de este método anticonceptivo de emergencia dedicado.

La organización investigada se dedica a la capacitación, investigación, información, evaluación, promoción y defensa de políticas públicas, con el objetivo de ofrecerles a hombres y mujeres acceso a información, métodos y servicios que orienten a una mejor salud sexual y reproductiva.

Para ello el proyecto desarrolla una serie de investigaciones de tipo documental, exploratoria, cualitativa y analítica, mediante revisión de documentos, sesiones de grupo y entrevistas a profundidad.

Dentro de sus principales conclusiones, se encuentra que la Asociación Demográfica Costarricense (ADC), por experiencia, trayectoria y conocimientos, es la organización indicada para desarrollar e implementar un plan integrado de mercadeo para la introducción de la píldora anticonceptiva de emergencia, que por ende les brindará a las mujeres costarricenses una notoria mejora dentro del campo de salud sexual y reproductiva.

Con base en lo anterior, se recomienda que la ADC asuma nuevamente la posición pionera en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos, mediante la introducción, divulgación y educación de la sociedad sobre la anticoncepción de emergencia.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, anticoncepción de emergencia, píldora de anticoncepción de emergencia, investigación, plan de mercadeo, educación, derechos humanos

Director de la investigación:

MBA Juan Quirós Sáenz

Unidad Académica:

Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas

## **INTRODUCCION**

*“Innumerables mujeres de todo el mundo han experimentado la ansiedad que resulta cuando un condón se rompe o se desliza. O quizás, se dan cuenta demasiado tarde de que han olvidado tomarse las píldoras de control de la natalidad. O pero aún, pueden haber sido forzadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad. Mientras esperan a que llegue el próximo período menstrual, nerviosamente se preguntan: ¿Habré quedado embarazada?”.<sup>1</sup>*

Actualmente la variedad de opciones de planificación familiar se ha visto especialmente incrementada por los métodos anticonceptivos de emergencia. Estos pueden necesitarse para prevenir un embarazo no deseado, si se presentara alguna de las siguientes situaciones: relaciones sexuales voluntarias sin protección anticonceptiva, por fallas en el método anticonceptivo habitual o para víctimas de violaciones sexuales.

Entre los procedimientos anticonceptivos de emergencia que existen hoy en día, se encuentran las dosis especiales de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), y la inserción del dispositivo intrauterino (DIU). Estos ofrecen a las mujeres una “segunda” opción importante para prevenir el embarazo. De acuerdo con múltiples investigaciones, se ha demostrado que la anticoncepción de emergencia reduce entre un 75 a un 99% el riesgo de embarazo después de una sola relación sexual. También es importante destacar que el término “anticoncepción de emergencia”, es así denominado debido a que, se debe determinar con claridad que el tratamiento no puede ser usado como un método anticonceptivo habitual.

En este proyecto, el tema por desarrollar se centra en la introducción y divulgación de la PAE dentro del mercado costarricense, como parte integral de la salud sexual y reproductiva.

---

<sup>1</sup> Consorcio sobre anticoncepción de emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, mayo 2001, pág. 1.

La empresa encargada del proyecto de introducción, comercialización y divulgación de la información de la PAE en Costa Rica, es la ADC.

Su misión como organización se basa en mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas que viven en Costa Rica, mediante la educación en sexualidad, promoviendo la prevención de los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.

La problemática del trabajo se basa en la desinformación de los públicos meta (proveedores/as de servicios de salud/planificación y consumidores potenciales) acerca del método anticonceptivo PAE. Muchas veces esta desinformación pone en riesgo la salud y la vida de las pacientes, las cuales sufren de serios problemas hormonales o, en peores casos, de abortos ilegales. En situaciones como éstas *“la anticoncepción de emergencia es un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo involuntario”*.<sup>2</sup>

Lo anterior es un problema por resolver por parte de la ADC, debido a que como institución de interés público, en el área de la salud sexual y reproductiva, ésta debe cumplir una importante labor social. Esta labor va desde capacitar hasta tener disponible no sólo información, sino también productos, como la PAE, que les permitan a mujeres y hombres tener opciones nuevas o actualizadas para mantener una vida sexual y reproductiva responsable, plena y sobre todo sin riesgo a la salud o a posibles embarazos no planificados, sobre todo en madres solteras de temprana edad. El lograr esto responde claramente a la misión y objetivos de la empresa en cuestión.

La finalidad del tema se centra en proponer una investigación cualitativa y un plan de mercado para introducir, comercializar, educar y difundir el método PAE dentro de los públicos de interés, mediante un “producto dedicado” a la anticoncepción de emergencia, es decir, un artículo que es especialmente empacado y etiquetado para esta función.

---

<sup>2</sup> Consorcio sobre anticoncepción de emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, mayo 2001, pág.iv.

Una vez definida la problemática y la finalidad del proyecto, se ha trazado como principal meta puntualizar prioridades, estrategias y acciones para sensibilizar al público meta sobre la importancia, eficacia y seguridad que brinda el método PAE, utilizándolo como un procedimiento de emergencia y no como un plan anticonceptivo.

Se determina el interés profesional del tema en función de trabajar sobre un proyecto de mercadeo innovador y con un fuerte carácter social, basado en razones que defiendan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, mediante un método anticonceptivo de emergencia, donde puedan tomar decisiones por ellas mismas sobre su sexualidad y fecundidad, que les permitan hablar a futuro de embarazos seguros y deseados.

La ADC se selecciona, como empresa para desarrollar el trabajo final de graduación, debido en principio al interés personal por los temas del área de la salud en que enmarca su labor diaria y, segundo, porque aunque tiene una estructura lo suficientemente amplia y con recurso humano muy profesional, carece de una persona o un departamento encargado del mercadeo, de los proyectos y de los productos que comercializa, lo cual se ve reflejado y evidencia la necesidad de una planeación y estrategias de mercadeo.

Al estar vigente este nuevo proyecto de introducción de la PAE al mercado costarricense, innovador y sin competencia hasta el momento, brinda una muy buena oportunidad para ofrecer a la ADC, una nueva y correcta forma de trabajar dentro y fuera de la empresa, en la inclusión de nuevos productos, mediante la investigación y desarrollo de un plan de mercadeo para el producto PAE dedicado.

Dicho proyecto tendrá una atención nacional que abarcará a los profesionales relacionados con el área de la salud sexual y reproductiva. A escala de consumidores potenciales, el plan se centrará dentro de un segmento principalmente femenino con edades entre 15 y 29 años. Para ambos públicos se desarrollará estrategias de mercado, que incluyan desde la capacitación básica en los primeros niveles hasta su divulgación educativa. El trabajo no profundiza en aspectos de registro del producto; más bien, da por un hecho el éxito del proceso.

En el caso específico de introducir la PAE a Costa Rica y más aun de traer un producto dedicado, se da especialmente una gran limitante u obstáculo, que es la barrera de índole socio-cultural. Con base en la desinformación, muchos sectores de nuestro país (políticos, religiosos y conservadores) rechazan la PAE, considerándola un producto abortivo, aunque está comprobado científicamente que no sirve luego de que el óvulo esté fecundado e implantado en el útero.

Por otro lado, a escala educacional, hay un constante rechazo ante todos los temas de salud sexual y reproductiva, los cuales son obviados dentro de todos los programas educacionales en Costa Rica. A lo que cabe destacar el rechazo moral que puede existir dentro de la sociedad con base en creencias religiosas o desinformación sobre el mismo método.

Las anteriores razones se consideran limitaciones para la investigación, ya que pueden dificultar el proceso de selección de una muestra de consumidores potenciales que se exprese cómodamente sobre el tema y que genere información veraz, confiable y valiosa para los objetivos del proyecto. En cuanto a los otros sectores o profesionales de la salud en el país, pueden mostrar desinterés al conocer la problemática y controversia que existe a escala nacional para la distribución de información sobre salud sexual y reproductiva en niños y jóvenes.

En dicho proyecto se hará una investigación a profundidad sobre el tema, orientándola a los públicos y variables del producto. Posteriormente se desarrollará un plan de mercadeo que incluirá un análisis de mercado, el cual se plasmará en dos o más estrategias de comunicación, incluyendo la producción de los materiales publicitarios, que se ofrecerán en medios de comunicación tradicionales y alternativos.

De esta forma se considera que este plan es una excelente oportunidad para la empresa como experiencia mercadológica social, además de contribuir de manera eficaz a la



educación de la sociedad, ayudándola a ampliar su conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva y su derecho a la libre elección.

El objetivo general es investigar los públicos meta de la PAE en Costa Rica, para desarrollar un plan de mercadotecnia que le garantice a la ADC el éxito en la introducción, educación y divulgación de este método anticonceptivo de emergencia dedicado.

Los objetivos específicos son:

1. Definir ampliamente los conceptos, términos y variables que se relacionan directa e indirectamente con el tema de investigación, con la intención de desarrollarlo con claridad y efectividad con base en un marco de referencia bien sustentado.
2. Ubicar y describir las generalidades de la ADC, las principales características y situación de la anticoncepción de emergencia y la PAE, como producto dedicado en Costa Rica y otros países con experiencia en la introducción de este producto.
3. Conocer y evaluar el conocimiento, las necesidades, las percepciones, los factores y las creencias que influyen en los patrones de elección y posible uso de las PAE por parte de los públicos meta; con el fin de determinar la estrategia por elaborar para su inducción.
4. Desarrollar un plan de mercadeo integral, para introducir la PAE en el mercado costarricense (GAM), que permita a la ADC cumplir sus objetivos sociales y económicos.
5. Producir y evaluar la propuesta de empaque del producto dedicado y los materiales publicitarios, de capacitación y de divulgación de la PAE.

En el primer capítulo se realiza una caracterización conceptual para lograr describir y comprender cada uno de los conceptos y herramientas teóricas, a fin de ser aplicados eficientemente de manera práctica en el desarrollo del proyecto.

En el segundo se logra ubicar y conocer con amplitud los principales aspectos y características que se refieren a la empresa, al término anticoncepción de emergencia, a la PAE y a la experiencia de introducción en otros países de Latinoamérica.

El tercer capítulo procura la correcta aplicación y análisis de la investigación de mercados en los públicos y, por ende, la obtención de información útil y valiosa para el siguiente paso del proyecto.

El cuarto se refiere a cómo lograr crear, concretar e integrar exitosamente el plan de mercadotecnia, en el cual se contemplen ampliamente cada una de las “P” de la mezcla.

El quinto capítulo plantea cómo conseguir la correcta aplicación de la información que se adquirió de las investigaciones, plasmadas en una propuesta creativa gráfica y audiovisual que logre un posicionamiento de imagen favorable, real y medible.

## CAPÍTULO I

### ESCENARIO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN Y EL MERCADEO

#### 1.1 Investigación de mercados

##### 1.1.1 Definición de la investigación de mercados

La investigación de mercados juega un papel esencial en el sistema de mercadotecnia. Es parte del proceso de retroalimentación y es una herramienta para explorar nuevas oportunidades. Se define como:

*“la función que enlaza al consumidor, a la clientela y al público con el vendedor a través de información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de mercadotecnia, para generar, refinar y evaluar las actividades de mercadotecnia; para vigilar el comportamiento del mercado; y para mejorar la comprensión de la mercadotecnia como proceso. La investigación de mercados especifica la información necesaria para tener en cuenta estos aspectos; diseña el método para recabar información; administra e implementa el proceso de recopilación de datos; analiza los resultados, y comunica los resultados obtenidos y sus significados”.<sup>1</sup>*

Tal análisis se ha convertido con el paso de los años en una herramienta clave para el desarrollo, planeación y crecimiento de las empresas. Dentro de los muchos beneficios que se le asocian están: el mejoramiento de calidad de la toma de decisiones, el rastreo de problemas, el conocimiento del mercado y las tendencias, así como medida de la percepción de valor de sus bienes y servicios.

Para ampliar un poco más sobre estos beneficios, se va a describir cada uno de ellos, iniciando con el que se refiere al mejoramiento de la calidad de la toma de decisiones.

---

<sup>1</sup> McDaniel, C. / Gates, R. (1999). *Investigación de mercados contemporánea*. Pág. 8.

Cuando se habla de toma de decisiones son muchas las variables que deben intervenir; una de las que mejora este proceso es la investigación de mercados, ya que permite explorar la conveniencia de varias opciones de comercialización. Un análisis responsable y a tiempo ofrece a los administradores la capacidad de tomar decisiones rápidas y emprender acciones inmediatas.

Otra de las ventajas que se aprovechan de la investigación de mercados es como método para localizar problemas, o rastrear las causas, por las que un plan de mercadeo está fallando o puede llegar a fallar en el futuro.

Dentro de los beneficios principales que tiene una encuesta de peso, es la ayuda que brinda para comprender mejor la dinámica de los mercados y las nuevas tendencias. Aquí entran en juego aspectos de los consumidores meta como son por ejemplo: lealtad, estilos de vida, preferencias, hábitos de consumo, medios de comunicación, exposición y respuesta, lo cual se convierte sin duda en una base de gran importancia para los gerentes de mercadeo, a la hora de desarrollar la mezcla de mercadotecnia.

Como último beneficio por mencionar, pero no menos importante, está el cómo la investigación de mercados ayuda a medir la percepción de valor de sus bienes y servicios, del mismo modo que el nivel de satisfacción de sus consumidores. Este es relevante, ya que actualmente las empresas trabajan en ambientes mucho más competitivos e inestables que antes.

En estos días los consumidores son más exigentes en relación con la calidad y el servicio, tienen expectativas más altas, son poco tolerantes y menos leales a marcas específicas. El buen servicio, la alta calidad de los productos y el precio justo se transforman en valor, lo cual es fundamental para la satisfacción de los consumidores. Esto a la vez beneficia la rentabilidad de las empresas a largo plazo, ya que los usuarios satisfechos van a establecer relaciones duraderas con la compañía.

La investigación de mercados, según McDaniel y Gates (1999) desempeña tres funciones: descriptiva, de diagnóstico y de predicción. La primera incluye la recopilación y presentación de hechos. La diagnóstica explica los datos y acciones; y la predictiva es la especificación de la manera de usar la investigación descriptiva y diagnóstica, para pronosticar los resultados de una decisión planeada de mercadotecnia.

### 1.1.2 Pasos del proceso de investigación de mercados

Actualmente la mayor parte de las empresas que interactúan, de una u otra forma, en los espacios de la mercadotecnia, han participado y se han visto beneficiadas por alguna investigación de mercados. El costo de tal análisis puede variar considerablemente entre unos cuantos dólares, para estudios informales de escala limitada, y sumas millonarias para exploraciones más estructuradas.

Sin embargo, la disponibilidad de recursos o los objetivos de la investigación, no afectan el procedimiento general que se utiliza y que aproxima las posibilidades de las empresas a conseguir resultados correctos y significativos.

De acuerdo con la bibliografía consultada de McDaniel y Gates (1999) y Lamb y Hair (1998), ambos grupos de autores concuerdan en que el proceso de investigación de mercados se divide en los siguientes pasos:

- Definición del problema de mercadotecnia
- Planeación del diseño de investigación
- Obtención de los datos primarios
- Especificación de los procedimientos de muestreo
- Recolección de datos
- Análisis de los datos
- Preparación y presentación del informe
- Seguimiento



Figura 1.1 Pasos del proceso de investigación de mercados  
Fuente: Elaboración propia (2004)

La definición del problema es el primer paso en el proceso de investigación de mercados. Aquí se expresa el asunto y los objetivos acordados por todas las partes, con la intención de que sirva en adelante como guía.

Seguido está la planeación del diseño de investigación, la cual determina qué preguntas deben formularse y contestarse, cómo y cuándo tienen que reunirse los datos y cómo se analizarán. En esta misma etapa se recopilan los datos primarios y secundarios.

Dentro de las técnicas más populares para recolectar información, está la investigación por encuestas, la cual requiere que un investigador interactúe con otras personas para obtener hechos, opiniones y actitudes. Aquí se encuentran las entrevistas en casa, de interceptación en un centro comercial, personal auxiliada por computadora, autoentrevista auxiliada por computadora, por teléfono (e.j.: central telefónica, encuestas telefónicas por correo de voz,

entrevista integrada), por correo electrónico, encuestas por correo tradicional, grupo de enfoque y dinámicas de grupo, entre otras.

Otra técnica también muy utilizada es la investigación por observación, que al contrario de la encuestas, no interactúa con las personas. Esta se apoya en tres tipos de observación: personas observando a otras personas (compradores incógnitos y cámara de Gesell), gente que mira actividades (auditoría visual) y máquinas que observan a personas (contadores de tránsito, VideOCart y medidor pasivo de personas). Por último está la técnica del experimento, que es un método que utiliza el investigador para recolectar datos primarios.

El tercer paso del proceso de investigación de mercados es la especificación de los procedimientos de muestreo, para seleccionar una muestra del grupo por investigar.

Para efectos prácticos, una muestra es *“un subconjunto de una población y el universo es la población de la cual se obtiene una muestra”*.<sup>2</sup>

Cuando se tiene el universo, se escoge el tipo de muestra, entre una probabilística y una no probabilística. De la primera existe una que mantiene ese mismo nombre, es decir, muestra probabilística, en la que todo elemento de la población tiene una probabilidad estadística conocida de ser seleccionado y muestra aleatoria, que se refiere a una muestra dispuesta de tal forma que todos los elementos de una población tienen la misma oportunidad de resultar seleccionados como parte de la muestra. Otros tipos son estratificada, de racimo y sistemática.

La muestra no probabilística es cualquiera en que se hace poco o ningún esfuerzo para obtener una sección transversal representativa de la población. Estas, por su costo menor, son muchas veces la base de investigaciones de mercado, lo cual es aceptable siempre que se conozca su naturaleza no representativa.

---

<sup>2</sup> Lamb/ Hair/McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 264.

De este tipo de muestra son comunes la de conveniencia, donde el investigador selecciona a los miembros de la población de los que es más fácil obtener información; la de criterio, que se basa en un juicio personal; la de cuota y la de bola de nieve.

Es importante saber que siempre que se hace una investigación de mercados, se está expuesto a los errores; éstos se conocen como: de medición, de muestreo, de marco y el aleatorio.

Como cuarto paso está la recopilación de datos, la cual dependiendo del tamaño y el tiempo disponible es hecha por el mismo investigador o por una o varias empresas, que se especializan en la realización de entrevistas por contrato. Si se hace de esta última forma es importante preparar instrucciones de campo detalladas para cada trabajo; no se permite dejar nada al azar, ni a las interpretaciones de terceros.

Seguido está el quinto paso, el cual se enfoca en el análisis de los datos recolectados en el campo. El propósito es interpretar y llegar a conclusiones a partir de ellos. Para esto, el investigador utiliza diferentes técnicas para organizar y analizar; las más comunes son: conteo de frecuencia en una dirección, tabulaciones cruzadas y análisis estadísticos más complejos.

Por último están la preparación y presentación del informe y el seguimiento. Para esto, el investigador debe utilizar toda su capacidad de comunicación y confiabilidad tanto por escrito como oral, para convencer a los que pidieron el estudio de llevarlas a la práctica. Estos resultados se transmiten a otros niveles, donde proporcionan datos a quienes toman decisiones.

En relación con el seguimiento es importante, que el investigador evalúe las razones por las que al final se cumplieron o no las recomendaciones del informe por parte de la administración.



### 1.1.3 Tipos de investigación de mercado

En su libro “*Investigación de mercados contemporánea*”, McDaniel y Gates (1999) establecen dos grandes tipos de investigación de mercado: la cuantitativa y la cualitativa. La primera se refiere a estudios que utilizan el análisis matemático, en el se revelan diferencias significativas a escala estadística entre los usuarios fuertes y los usuarios ligeros. Y la segunda se basa en de investigación que no están sometidos a cuantificación o análisis cuantitativo.

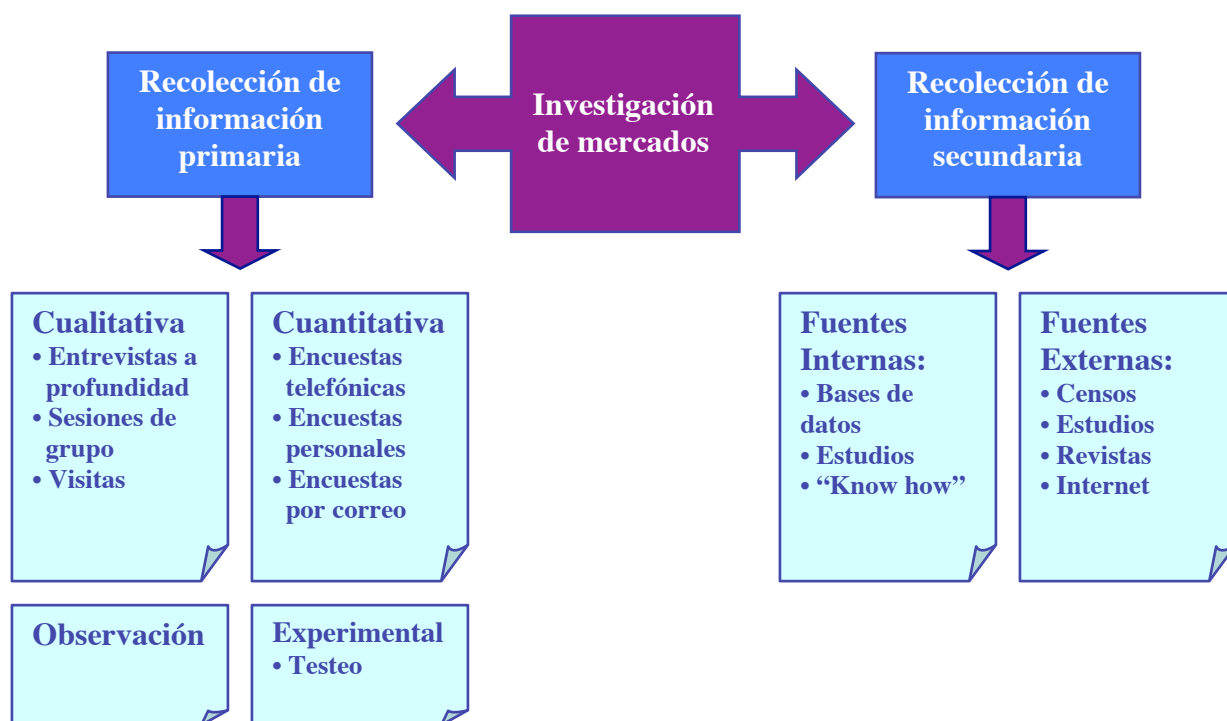


Figura 1.2 Tipos de investigación de mercados  
Fuente: Elaboración propia (2004)

Si se comparan ambos tipos de análisis, se puede decir que entre sus mayores diferencias están las clases de preguntas, el tamaño de la muestra, la información por entrevistado, el tipo de administración, el de análisis, el *hardware*, la habilidad de respuesta, la capacitación del investigador y el tipo de investigación.

En detalle, refiriéndose a lo anteriormente expuesto, la investigación cuantitativa utiliza en sus preguntas sondeo limitado y preguntas por lo general cerradas, con una muestra grande, lo que varía la cantidad de información por entrevistado; en cuanto a la administración, definitivamente requiere menos habilidades especiales, ya que por lo general se aplica con base en instrucciones amplias y claras.

Además, el tipo de análisis es de forma estadística y sintética, el material o equipo que se utiliza es más básico (cuestionarios, computadoras, impresiones, etc.), la habilidad de respuesta es alta, la capacitación del investigador se orienta por lo general a la estadística, modelos de decisión, sistemas para apoyo de decisiones, programación de computadoras, mercadotecnia e investigación de mercados. Y por los resultados que procura el estudio, se utiliza un tipo de análisis descriptivo, es decir, que responda a quién, qué, cuándo, dónde y cómo; o causal, donde se analiza si una variable ocasiona o determina el valor de otra.

Por el contrario, el examen cualitativo utiliza un tipo de pregunta abierta y por sondeo amplio, basado en una muestra más pequeña que le favorece a la hora de la cantidad de información que recibe por parte del entrevistado. Sin embargo, para que esto se dé, requiere de un entrevistador con ciertas destrezas especiales.

El tipo de análisis que se da en la investigación cuantitativa es subjetivo e interpretativo, apoyado en materiales y equipo como grabadoras, dispositivos de proyección, vídeos, fotos, guías de discusión. La habilidad de respuesta que es poca y la capacitación del investigador está más enfocada a las áreas de psicología, sociología, psicología social, comportamiento de los clientes, mercadotecnia y análisis de mercados. En cuanto al tipo de sondeo que más utiliza es la de forma exploratoria, la cual es más un estudio preliminar para aclarar la naturaleza exacta del problema por resolver.

#### 1.1.4 Investigación cualitativa

El análisis cualitativo, además de lo expuesto anteriormente, puede aplicarse para examinar las actitudes, los sentimientos y las motivaciones de los usuarios fuertes o potenciales, lo que lo hace calificar como el más apto para el trabajo en desarrollo. Al obtener “*datos ricos, humanos, sutiles y a menudo muy reveladores*”<sup>3</sup>, la intención es que suministre información para comprender de qué manera se expresa nuestro mercado meta, qué lenguaje utiliza y, principalmente, cómo comunicarse con él.

Aunque como todo depende de la intención y del enfoque, la investigación cualitativa, con todo y que es generalmente criticada por las muestras pequeñas con las que se trabaja, sigue ganando popularidad y desarrollándose como una herramienta exitosa.

Entre los motivos que exponen, McDaniel y Gates (1999), para el continuo crecimiento de esta herramienta están:

- Los económicos, ya que suele ser más barata que la investigación cuantitativa.
- El conocimiento profundo de las motivaciones y los sentimientos de los consumidores. Este es un punto central, ya que los interesados pueden obtener información de primera mano (Ej.: observando tras una pared de espejo una sesión de grupo), en lugar de un papel con tablas y números. Además, les brinda la oportunidad a la gente de mercadeo o gerente de la empresa de ver las reacciones de los consumidores ante conceptos publicitarios o productos del fabricante y la competencia en su propio lenguaje.
- La eficacia de las investigaciones cuantitativas se puede ver mejorada. En los casos que se amerite, el proyecto de análisis de mercados puede llevar una parte cualitativa y otra cuantitativa. La primera con un costo menor puede generar información con un amplio significado y, la segunda, forjar patrones o cifras con otro valor. Pero lo básico es que no importa el orden en que se defina su aplicación,

---

<sup>3</sup> McDaniel, C. / Gates, R. (1999). *Investigación de mercados contemporánea*. Pág. 127.

éstas se complementan, logran los objetivos de la investigación y aumentan la eficacia de la toma de decisiones de mercadotecnia.

Ahora, como en todo también la investigación cuantitativa tiene sus desventajas o limitaciones. Ya se sabe que produce información útil y de gran ayuda; sin embargo, es despreciada por muchos investigadores por varias razones, entre las que destacan: el hecho de que los éxitos y fracasos en mercadotecnia muchas veces se basan en pequeñas diferencias, las cuales no las puede percibir la investigación cualitativa. Sin embargo, hay otro tipo de diferencias o problemas que sí las localiza y un estudio cuantitativo no.

La otra limitación es el tamaño de la muestra, ya que un grupo de diez personas, no es necesariamente representativo de la población de interés para el investigador. Este tipo de muestra pequeña y la discusión de tipo libre pueden dirigir los proyectos por distintos caminos, lo cual debe ser enfocado y manejado inteligentemente por el moderador, sin interferir en el interés, el entusiasmo y el deseo del grupo de expresar lo que siente y lo que piensa.

Por último, un problema más ajeno a la técnica, pero que afecta la práctica, es el desconocimiento muchas veces por parte de los que encargan el análisis de la empresa o personas que se dicen capacitadas y preparadas para realizar este tipo de sondeo. La investigación cualitativa requiere de un grado de experiencia y preparación elevado por parte del investigador y moderador.

#### 1.1.5 Sesiones de grupo y entrevistas a profundidad

Para cerrar el tema de la investigación de mercados, resulta importante definir y ampliar los términos de sesiones de grupo y entrevistas a profundidad, ya que van a ser de gran ayuda a lo largo del desarrollo del trabajo aquí expuesto.

Las sesiones de grupo derivadas de las terapias empleadas por los siquiátras, se definen como “*grupo de ocho a doce participantes conducidos por un moderador en una discusión profunda sobre determinado tema o concepto*”<sup>4</sup>. La intención es aprender y comprender lo que las personas tienen que decir, conocer lo que sienten y sus motivos. La idea es que sean discusiones realistas, libres y espontáneas, que brinden información abundante y provechosa, imposible en la mayoría de los casos de extraer de una audiencia.

Las entrevistas a profundidad son realizadas por “*entrevistadores personales que efectúan sondeos y obtienen respuestas detalladas para las preguntas; a menudo emplean técnicas no directivas para descubrir motivaciones ocultas*”.<sup>5</sup> La clave del éxito de estas conversaciones no estructuradas y con gran cantidad de información, depende de la capacidad del entrevistador y la correcta interpretación.

## 1.2 Plan de mercadotecnia

### 1.2.4 Definición general

Para poder definir acertadamente lo que es un plan de mercadotecnia, es importante conocer en un principio el significado de sus palabras por aparte. Es así que plan se define como “*estructura organizada para guiar un proceso*”<sup>6</sup>, o bien, planeación que se refiere a “*el proceso de anticipar hechos futuros y determinar estrategias para alcanzar los objetivos de la compañía en el futuro*”.<sup>7</sup>

En cuanto a la mercadotecnia, ésta tiene dos facetas: “*la primera es una filosofía, una actitud, perspectiva u orientación administrativa que pone énfasis en la satisfacción del*

---

<sup>4</sup> McDaniel, C. / Gates, R. (1999). *Investigación de mercados contemporánea*. Pág. 128.

<sup>5</sup> *Ibid.* Pág. 150

<sup>6</sup> Hiebing, R. / Cooper, S. (1999). *Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia*. Pág. 1.

<sup>7</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 24.

*cliente. La segunda consiste en que la mercadotecnia es una serie de actividades que se utilizan para implantar esta filosofía*".<sup>8</sup>

La definición de la *American Marketing Association* (AMA), del término mercadotecnia abarca los dos puntos anteriormente mencionados, y dice que es "*el proceso de planear y ejecutar la concepción, precios, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan las metas individuales y las de la empresa*".<sup>9</sup> En este caso la palabra intercambio se convierte en un término clave dentro de la definición de mercadotecnia, ya que "*significa que las personas ceden algo para recibir un bien (o servicio) que quisieran tener*".<sup>10</sup>

Otro concepto importante de mencionar es lo que se conoce como planeación estratégica, el cual lo definen como: "*el proceso administrativo de crear y mantener un buen acoplamiento entre los objetivos y los recursos de la empresa y el desarrollo de oportunidades de mercado*".<sup>11</sup> El objetivo de esto es alcanzar el rentabilidad y crecimiento de las firmas a largo plazo. Así entonces la planeación de la mercadotecnia responde a "*las actividades relacionadas con la comercialización y el ambiente cambiante de la mercadotecnia*".<sup>12</sup>

Ahora con estos conceptos claves explicados, se puede decir que su unión puede resultar en un método que permite definir problemas, contestar correctamente las preguntas y adoptar decisiones. A esto es lo que se le llama un plan de mercadotecnia, es decir "*un documento escrito que funge como manual de referencia de las actividades de mercadotecnia para el gerente del área*".<sup>13</sup>

Este plan de mercadotecnia se vuelve la base de los objetivos y acciones, con el cual se compara el desempeño actual y el esperado. Aunque en una empresa casi siempre resulte

---

<sup>8</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 4.

<sup>9</sup> *Ibid.* Pág. 4.

<sup>10</sup> *Ibid.* Pág. 4.

<sup>11</sup> *Ibid.* Pág. 24.

<sup>12</sup> *Ibid.* Pág. 24.

<sup>13</sup> *Ibid.* Pág. 24.

uno de los componentes más costosos y complejos, también es una de los elementos más importantes. De esta forma resulta en una guía clara de trabajo delimitado para todos los empleados y para el alcance de metas comunes.

### 1.2.2 Descripción de sus elementos

Ahora bien, con una amplia y clara definición de lo que es un plan de mercadotecnia, resta por hacer una breve descripción de sus partes y elementos, basándose en los textos de McDaniel y Gates (1999), Lamb, Hair y McDaniel (1998) y Hiebing y Cooper (1999), lo cual va a ser de gran ayuda a la hora de desarrollar el proyecto, ya que con todos ellos se va a trabajar, y es importante conocer su función y alcance.

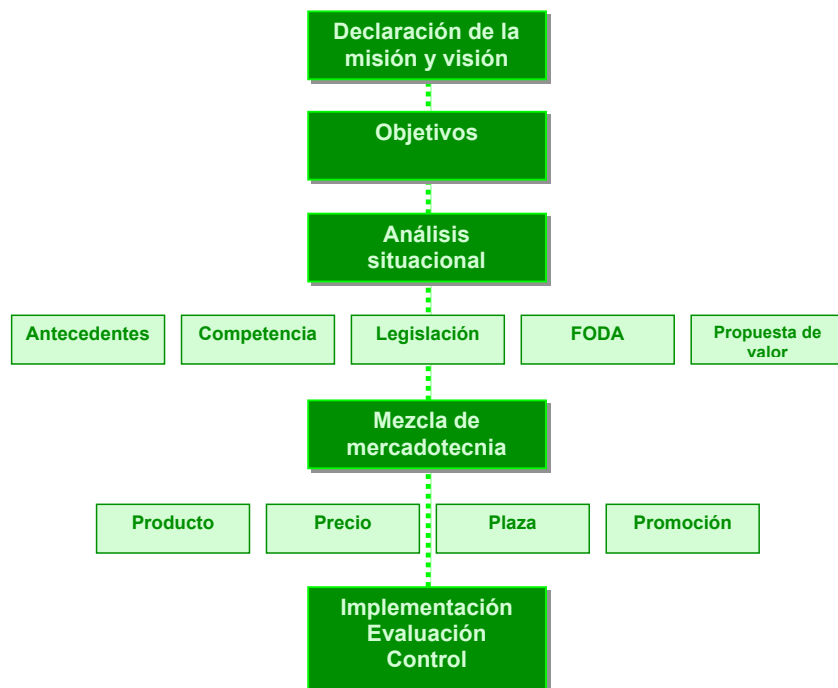


Figura 1.3 Elementos del Plan de Mercadotecnia  
Fuente: Elaboración propia (2004)

### 1.2.2.1 Objetivos

Uno de los pilares de cualquier plan de mercadotecnia son los objetivos y las metas, éstos se convierten en su razón de ser. Los objetivos es la descripción de lo que se quiere alcanzar mediante las actividades respectivas; sin ellos, resultaría imposible medir el éxito o fracaso del plan de mercadotecnia.

Para que los objetivos sean útiles, deben ser específicos, realistas, mensurables y deben incluir el plazo en que se planea alcanzarlos. Además, deben ser consistentes y acordes con las prioridades de la empresa. Aquí se incluyen por ejemplo: venta en unidades físicas y monetarias, utilidades antes y después de impuestos, participación de mercado, recordación de marca, conciencia por la marca, entre otros.

### 1.2.2.2 Antecedentes

Otro de los puntos relevantes en un plan de mercadotecnia es el ubicar a la empresa desde sus aspectos generales hasta los más específicos; muchas de estas definiciones afectan su distribución, rentabilidad y supervivencia. Su situación interna se verá reflejada en los productos o servicios que ofrece y en el mercado o mercados meta a los que trata de servir.

Por esta razón es importante no escatimar esfuerzos, ni recursos a la hora de recolectar toda la información, que en adelante puede ser la base filosófica, orientadora y motivadora de la empresa.

Dentro de la información que debe aparecer en esta parte, están: una breve reseña histórica de la empresa, el tipo de firma que es (familiar, privada, organización no gubernamental, etc.), la orientación (ventas, producción, etc.), la visión del mercado en la industria en que compite en diferentes plazos, la misión de la compañía con base en un estudio de los beneficios buscados por los clientes actuales y potenciales, y el análisis de las condiciones ambientales vigentes y previstas.



### 1.2.2.3 Análisis del entorno competitivo

Para poder definir las actividades de mercadeo que se incluirán en el plan de mercadotecnia, se debe tener un amplio conocimiento y entendimiento del ambiente actual y potencial en el que el producto o servicio trata de venderse.

Esta etapa del proceso se llama análisis del entorno competitivo y presenta una síntesis del macro entorno de mercadeo en relación con lo económico, demográfico, tecnológico, político, legal, cultural y ecológico; además de un detalle del grado de concentración o fragmentación de la industria, principales competidores y sus datos más relevantes, grado de globalización del tipo de producto, principales tendencias internacionales en relación con el mercado en que compite y, muy importante, un análisis FODA de la empresa y, si se puede, de la competencia.

Este análisis FODA determina que la empresa debe identificar sus fortalezas y debilidades internas, y examinar las oportunidades y amenazas externas. De aquí debe surgir una respuesta al ambiente externo, que puede ser prospección, reacción, defensa o análisis. En cuanto a las oportunidades y amenazas la empresa puede explorar opciones como penetración y desarrollo del mercado, progreso del producto o diversificación.

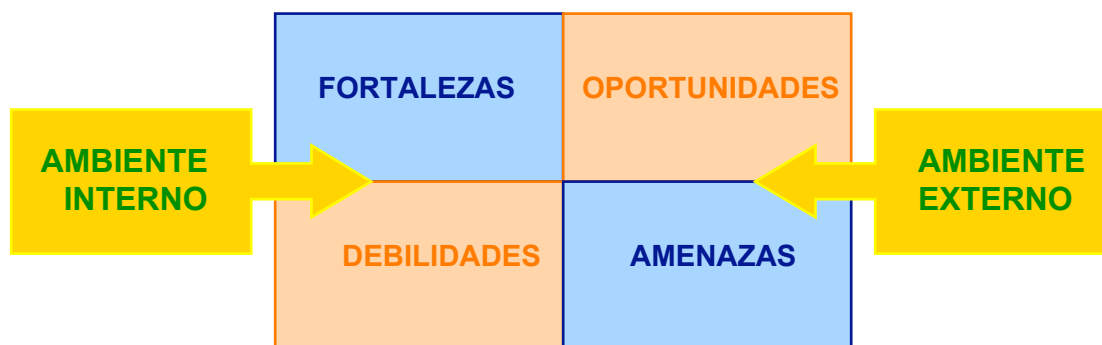


Figura 1.4 Análisis FODA  
Fuente: Elaboración propia (2004)

#### 1.2.2.4 Análisis del mercado

Como se sabe, la mayor parte de las empresas y categorías de productos tiene un grupo de grandes usuarios, es decir clientes, que compran o utilizan un producto o servicio en mayores cantidades que el consumidor común. Este grupo es importante, ya que ofrece a la firma el potencial para comercializar en un grupo mejor definido, que efectúa la mayor parte de la compra.

Por tal motivo es que también dentro de los pasos por realizar y conocer para estructurar un plan de mercadotecnia exitoso, están el análisis del mercado, el cual debe ampliar sobre la demanda primaria y la selectiva, el tamaño del mercado total absoluto actual y del potencial, un análisis de la brecha, segmentación del mercado total absoluto actual, tamaño de los segmentos, grado de lealtad hacia la marca, nivel de desarrollo del mercado y de la marca, selección del mercado meta (primario y secundario), perfil interno y externo de los consumidores, entre muchos otros.

#### 1.2.2.5 Propuesta de valor

La propuesta de valor se puede describir como la selección de la estrategia por seguir. En la mayoría de los casos depende de la cultura y la filosofía de trabajo de la empresa y de las herramientas que se utilizan.

Aquí participan elementos como posicionamiento de la marca, tipo de estrategia o método, plazo para alcanzarlo y presupuesto. Posicionar en mercadeo es lograr establecer en la mente de la audiencia meta, mediante el uso integral de toda la mezcla de mercadeo, una imagen de marca que sea única, diferente y relevante. El definir y visualizar cada uno de los eslabones de la cadena que agrega valor al cliente, es definitivo para el éxito comercial y perceptivo de un producto.

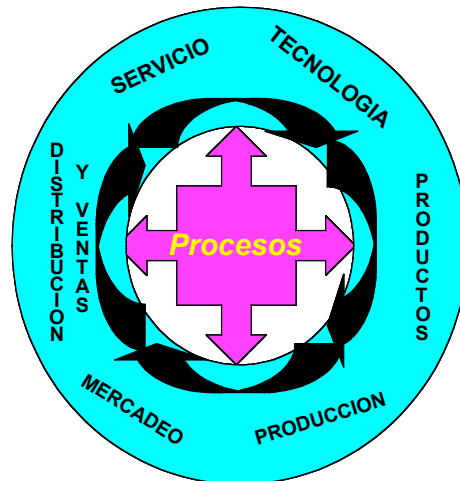


Figura 1.5 Cadena de valor  
Fuente: MBA. Juan Quirós Sáenz (2004)

En relación con el posicionamiento de la marca, éste es un concepto comparativo, que relaciona varias imágenes de marca alrededor de un atributo específico. De esta forma los consumidores del mercado meta, comparan la propuesta de valor de diferentes marcas. Como cita Al Ries en su libro *“Posicionamiento: la batalla por su mente”*: *“El mercadeo es una batalla de percepciones, y no de productos”*.

El posicionamiento puede ser deseado, es decir, aquel grupo de intenciones que el gerente define en el plan de mercadotecnia y el real, que es el que verdaderamente está ocurriendo, y que sólo se obtiene de manera objetiva realizando investigación de mercados, en una muestra del mercado meta lo más representativa posible.

Para que se dé un buen posicionamiento de marca, ésta debe ser atractiva y relevante para el mercado meta, basarse siempre en sus fortalezas y ser fácilmente comunicable. Entre las muchas opciones que hay para posicionar una marca están: los atributos del producto, las necesidades que satisface, los beneficios, las ocasiones de uso, el tipo de usuario, etc.

Para cualquiera de las estrategias que sea escogida, se debe siempre estar consciente del presupuesto con el que se cuenta y hacer una proyección de gastos antes de tomar la

decisión final. Además muy importante y que no debe quedar sólo mencionado, sino por escrito en el plan de mercadotecnia, es el plazo en el que se quiere alcanzar el posicionamiento de marca y cómo éste va a ser medido; por ejemplo, lo más común en Centroamérica es la investigación de mercados conocida como CUAS o MiniCUAS.

### 1.3 Mezcla de mercadotecnia



Figura 1.6 Mezcla de mercadeo  
Fuente: MBA. Juan Quirós Sáenz (2004)

La mezcla de mercadotecnia se define como “*la combinación distintiva de estrategias de producto, distribución (plaza), promoción y precios diseñada para producir intercambios mutuamente satisfactorios con un mercado meta*”.<sup>14</sup> La intención debe estar siempre

<sup>14</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 39.

enfocada a obtener ventajas sobre la competencia y así servir mejor a las necesidades y deseos de un público meta.

Aparte de las tradicionales “4 P’s”, como resultado de los mercados tan dinámicos y un fuerte incremento en las opciones de productos y servicios para los consumidores, se han sumado en los últimos tiempos otros elementos a la mezcla de mercadotecnia, tales como: *merchandising*, servicio al cliente, protección, proveedores, posventa y personal. Estos surgen en medio de la necesidad alarmante de las empresas para poder diferenciar sus productos y servicios con nuevas estrategias.

### 1.3.1 Introducción de nuevos productos

El integrante principal y punto de partida de la mezcla de mercadotecnia es, sin duda, el producto o servicio, ya que es sobre el cual se va a aplicar el resto de las estrategias que correspondan en cada caso.

El producto se define como *“todo aquello tanto, favorable o desfavorable que una persona recibe en un intercambio. Este puede ser un bien tangible, como un par de zapatos; un servicio, como un corte de pelo; una idea, como no tire basura; o una combinación de las tres”*.<sup>15</sup> Este producto o servicio, no puede verse por sí solo, a él se debe incluir su marca, su imagen y su empaque, como elementos inseparables.

El proyecto de investigación se desarrolla alrededor de la introducción de un producto nuevo a Costa Rica, es decir, un artículo nunca comercializado en el mercado costarricense. En este caso es más como lo que llaman una línea de nuevos productos, lo que quiere decir es que la organización hace una extensión, ofreciendo algo que no tenía antes, pero que puede entrar en el mercado ya establecido para las líneas de la empresa.

---

<sup>15</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 280.

En relación con este punto se van a incluir temas como antecedentes y definición del producto, beneficios para el cliente, ventajas competitivas sobre otros artículos sustitutos, análisis FODA del producto, ciclo de vida (etapas de introducción, crecimiento, madurez y declive), concepto de la marca, estrategias de diferenciación, factores críticos, descripción del tipo de empaque, presentación, etc.

### 1.3.2 Políticas de precio

El tema del valor monetario es uno de los más complejos, pero a la vez más flexibles de la mezcla de mercadotecnia. El precio es *“todo aquello que se paga en un intercambio para adquirir un bien o servicio”*.<sup>16</sup>

Este es un arma competitiva y fundamental para la empresa, el cual significa opuestos para el consumidor y para el vendedor. Para el primero es sinónimo de costo y para el segundo de ingresos; en ambos casos, en un inyección de recursos para la economía de libre mercado. Algo en lo que se debe tener especial cuidado a la hora de elegir el precio, es que no puede ser demasiado alto, ni muy bajo; debe sobre todo ser equivalente al valor percibido por el consumidor meta.

La idea de establecer un precio por un bien o servicio es recuperar los costos y generar utilidades, es decir ganancias a la empresa, a la vez que maximice las ventas. Las políticas de costes deben estar muy bien establecidas en los objetivos, para que resulten efectivas. Estos pueden estar orientados a las utilidades, a las ventas o *statu quo*.

Sin embargo se debe tener en cuenta que todo lo que se menciona anteriormente depende de la oferta y la demanda del producto o servicio. Es decir, todo lo que se vende y todo lo que se puede ofrecer a determinado precio, por un período.

---

<sup>16</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 574.

Otros determinantes relacionados con el importe son: ubicación en la curva del ciclo de vida, el valor agregado, la competencia, relación precio-calidad, estrategia de valor de la marca, estructuras de fijación de precios, políticas de ventas, objetivos de la estrategia de precios, comparación de márgenes, políticas de descuento y de crédito y cobro.

### 1.3.3 Distribución y accesibilidad del producto

El objetivo básico de la estrategia de distribución es hacer que los productos o servicios se encuentren siempre en el lugar y en el momento que el consumidor lo desee. Esta parte también incluye todo lo que se refiere al almacenamiento, manejo y transporte de materias primas o productos terminados, así como empaque, control de inventarios y procesamiento de pedidos.

Canal de distribución es, por definición, la *“estructura de negocios de organizaciones interdependientes que va desde el punto de origen del producto hasta el consumidor”*.<sup>17</sup>

De los caminos que puede tomar el producto para llegar al consumidor, son interesantes algunos como: los canales directo, detallista y mayorista. En el primer caso el fabricante lo vende directo al consumidor; en el segundo, lo da al detallista y éste al consumidor y, por último, el tercero sí lleva una cadena más larga pues pasa del fabricante, al mayorista; éste al detallista y termina en el consumidor.

Para tratar lo que son estrategias de distribución y acceso de los productos o servicios se debe conocer por lo menos si la distribución es propia o se va a dar a terceros, y si existe algún valor agregado; los objetivos en relación con cobertura de mercado, penetración de la marca, presencia de marca, puntos y canales de venta, intensidad de la distribución (masiva, selectiva o exclusiva), canales por utilizar y niveles, márgenes de comercialización y tipo para el distribuidor, mayorista y detallista, estrategia de ubicación de bodegas, y niveles de inventarios requeridos.

---

<sup>17</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 382.

### 1.3.4 Estrategias de promoción

El papel de las estrategias de promoción en la mezcla de mercadotecnia “*consiste en fomentar intercambios mutuamente satisfactorios con los mercados meta mediante la información, educación, persuasión y recuerdo de los beneficios de una compañía o producto*”.<sup>18</sup>

Entre muchos, la estrategia de promoción incluye publicidad pagada y no pagada, promoción y estrategias de ventas, relaciones públicas, mercadeo directo, patrocinios, etc., todos con un único fin de influir en el mercado meta y lograr las metas globales de la empresa.

#### 1.3.4.1 Publicidad

La publicidad es la primera de ellas, la cual se conoce como “*comunicación impersonal, masiva, en un solo sentido, acerca de un producto o una organización que paga un mercadólogo*”.<sup>19</sup>

Esta requiere sin duda alguna de pensamiento estratégico, creativo e innovador. Persuade, como se infiere de la definición, por medios masivos, es decir, televisión, radio, revistas, prensa, publicidad exterior, libros, correo directo, Internet, etc.), lo cual es uno de sus principales beneficios, ya que se comunica con un gran número de personas a la vez, reduciendo sus costos por contacto.

En relación con la publicidad se deben tomar en cuenta los objetivos de comunicación, definición de audiencias meta, estrategias del mensajes publicitario, tono de la comunicación, lema de posicionamiento, estrategia de medios, presupuestos de producción y de medios, así como métodos para evaluar la efectividad de la publicidad.

---

<sup>18</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 40

<sup>19</sup> *Ibid.* Pág. 461



#### 1.3.4.2 Promoción de ventas

La promoción de ventas son “*las actividades de mercadotecnia – diferentes a las ventas personales, publicidad y relaciones públicas – que estimulan la compra y la efectividad del distribuidor*”.<sup>20</sup>

Este estímulo la mayoría de la veces se da por un incentivo adicional, que hace que el consumidor realice algún comportamiento complementario, lo que origina un aumento en las ventas a corto plazo o una asociación con el producto.

Entre la empresa y sus vendedores o sus distribuidores, los incentivos pueden ser de precios, de producto, de mercancía o regalos o experiencias. En el caso de los consumidores los tipos de promoción que se hacen por lo general son en forma de rebajas, cupones, muestras, actividades especiales, etc.

Aquí se tocan temas como reglamento, tipo y procedimiento de las promociones, tipo de promoción, objetivos y estrategia promocional, presupuestos, dirección (vendedores, mayoristas, etc.), promociones de bien social, ferias y exhibiciones, impulsación, demostración, muestreo y degustaciones.

#### 1.3.4.3 Estrategias de ventas y ventas personales

Las estrategias de ventas y ventas personales implican, aparte de una presentación planeada a compradores potenciales, una filosofía tan amplia como:

*“Las ventas y las operaciones personales incluyen el contacto directo que la compañía tiene con determinado consumidor y la administración ordinaria del programa de ventas ... Sin importar si se trata de la mercadotecnia de una empresa que le vende a otra o al consumidor, la venta personal es una herramienta muy importante que incorpora el factor*

---

<sup>20</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 463.

*humano decisivo a la mezcla de mercadotecnia. Constituye el nexo directo y personal entre el mercado meta y la compañía”.*<sup>21</sup>

Por lo general, esta comunicación entre dos personas con dos objetivos por alcanzar, se desarrolla frente a frente o vía telefónica. La idea no sólo es lograr la venta y recibir a cambio el bien o servicio, sino también, con la intención de establecer lealtad, participación y relaciones a largo plazo, con beneficios mutuos.

Dentro de la estrategia de ventas se incorporan temas más administrativos como técnicas de administración de ventas, estructura del departamento de ventas, cantidad y perfil de los vendedores, metodología de trabajo, estructura de pago y comisiones, destrezas de motivación y capacitación, sistemas de supervisión y reportes de ventas.



Figura 1.7 Esquema de la Estrategia de Ventas  
Fuente: MBA. Juan Quirós Sáenz (2004)

<sup>21</sup> Hiebing, R. / Cooper, S. (1999). *Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia*. Pág. 141.

Para cada una de las estrategias anteriores, se dan diferentes opciones de accionar que ayudan a afectar el comportamiento y las actitudes del consumidor potencial tanto interno como externo.

Dentro de las estrategias para “abandonar”, “atraer” y “vincular” al consumidor que compra el producto de un competidor todo el tiempo o la mayor parte del tiempo, a un buen prospecto, y al cual se quiere incitar para que rompa su lealtad y persuadirlo para que cambie de marca y prefiera uno nuevo, se le puede llegar mediante:

- Muestras para introducir las cualidades superiores del producto nuevo en comparación con su marca actual o la de otros.
- Invitarlo a participar en sorteos, concursos, o premios que creen interés en el producto.
- Cualquier promoción que baje el precio del producto, como cupones, reducción de precios en los paquetes y paquetes de bonificación.
- Tratos comerciales que ayuden a que el producto nuevo este disponible con mayor facilidad que los productos de la competencia.
- Mejores atención en garantías, servicio pre y pos-venta.
- Dinero por empujar el producto en el canal de distribución.
- Capacitaciones
- Ventas de relaciones

Sin embargo se debe tener en cuenta que como dicen “*Cuesta cinco veces más obtener un cliente nuevo, que conservar uno actual*”<sup>22</sup>, por lo cual si se decide utilizar este tipo de estrategias, se debe de tener en cuenta el tiempo y los costos en que se puede incurrir.

El plan para “aumentar la lealtad”, se aplica a aquellas personas que compran el producto de la empresa todo el tiempo o la mayor parte de él. En estos casos, es importante dividir entre los clientes y prospectos, por lo general los primeros son más productivos y leales a nuestro producto, por lo que se debe de aprovechar pues ya tienen bases en la

---

<sup>22</sup> Joshua Levin, “*Relationship Marketing*”, en Forbes, 20 de diciembre de 1993. Pág. 232.

organización. A este grupo de consumidores se le quiere reforzar el comportamiento, incrementar el consumo y cambiar los tiempos de compra. Para esto se puede:

- Idear programas de mercadotecnia de lealtad, como tarjetas de comprador frecuente o clubes de compra preferencial.
- Hacer paquetes de bonificación que proporcionen un incentivo a los consumidores leales para surtirse o premios ofrecidos a cambio de pruebas de haber efectuado compras.
- Descuentos por volumen.

Por último la estrategia de “mantener”, posiblemente es la más difícil y laboriosa de todas. En este caso lo que se quiere es obviamente retener a esos clientes que son leales y rentables para la empresa. Entre las posibles acciones que deben de tomar están:

- Organizar los recursos para la asignación y programación de los recursos humanos, (fuerza de ventas), así como de distribución para no descuidar a esos buenos clientes y evitar que la competencia pueda justificar su acercamiento.
- Tener buena presencia y recordación por medio de la publicidad y la venta personalizada, para estimular la demanda del producto.
- Encontrar nuevos usos para el producto.
- Incrementar la frecuencia de uso del producto

#### 1.3.4.4 Relaciones públicas y *publicity*

Cuando se tocan temas como públicos metas considerados y de interés, estrategias de relaciones públicas, internas y externas, campañas de publicidad e imagen institucional o corporativa, estrategia de cabildeo, relaciones con la prensa, donaciones de caridad, vínculos con la comunidad y utilización de *publicity*, se está rozando las áreas de lo que se conoce como relaciones públicas.

Estas se conocen como *“la función de mercadotecnia que evalúa las actitudes públicas, identifica áreas en la empresa en las que el público estaría interesado y lleva a cabo un programa de acción con el fin de ganarse el conocimiento y la aceptación del público”*.<sup>23</sup>

Estas son claves en las relaciones de la empresa no sólo con sus clientes, sino, con sus proveedores, empleados, accionistas entre otros. Todo tiene que ver con no sólo con la imagen de la firma, sino como medio de divulgación de sus planes, nuevos productos y ventas.

Otro concepto que se maneja alrededor de un buen plan de relaciones públicas es el *publicity*, que se refiere a la *“información pública sobre una compañía, producto o servicio que aparece en los medios de comunicación masiva como tema de noticias”*.<sup>24</sup> Este medio bien aplicado, es una de las mejores estrategias de ventas, pero aun cuando no pareciera tener costo, requiere de todo un trabajo de negociaciones y tiempo desgastante.

#### 1.3.4.5 Mercadeo directo

El mercadeo directo se refiere a *“toda comunicación directa con el cliente o empresa, cuyo fin sea obtener una respuesta por medio de un pedido, una solicitud de información complementaria o una visita a una tienda u otro establecimiento de la empresa para comprar un producto o servicio determinado”*.<sup>25</sup>

Esta comunicación se realiza a un público muy específico, con un fin muy claro. Este se alimenta de bases de datos y se contacta por medio de telemercadeo, correo directo, televentas, Internet y por catálogos.

---

<sup>23</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 462

<sup>24</sup> *Ibid.* Pág. 462.

<sup>25</sup> Arens (2001). *Publicidad*. Pág. 281.

### 1.3.5 Merchandising

Una vez terminada la mezcla de promoción, se puede hacer uso del *merchandising* para apoyar y completar los esfuerzos de mercadotecnia y comunicación, ya que éste se vuelve un nexo entre el producto y el consumidor.

El *merchandising* se define como el “*método con que se refuerzan los mensajes publicitarios y se comunica la información y las promociones del producto a través de los vehículos de la comunicación no masiva*”.<sup>26</sup>

Existen dos tipos de *merchandising*; el visual, que se refiere a todo lo que exhibición, uso del espacio, materiales en punto de venta (afiches, rótulos, habladores de góndola, etc.), equipo de impulsación, etc. Y el otro tipo es el no visual y que se desarrolla, pero que en este caso no aplica y que incluye todo lo que es surtidos, planta física, rotación de inventarios, etc.

### 1.3.6 Servicio al cliente

Una de las nuevas tendencias a las que apunta el mercadeo, centra esfuerzos como arma diferenciadora en el servicio al cliente. Cada vez más son reconocidos los beneficios de desarrollar y mantener un sistema que dé respuesta a las percepciones y opiniones, que tienen los consumidores sobre la calidad de los productos y los servicios.

Aquí es importante tener establecidas todas las definiciones y manejo de situaciones, parámetros de servicio, selección y motivación del personal de contacto, programas de retención de clientes (VIP o uso frecuente) y técnicas para medir la satisfacción de los clientes.

---

<sup>26</sup> Hiebing, R. / Cooper, S. (1999). *Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia*. Pág. 199.

### 1.3.7 Protección

En relación con la protección, se debe tener especial cuidado y mucha dedicación con marcas de productos nuevos o que van a ser introducidos, ya que si la información no se maneja discretamente, puede caer en manos de la competencia, generando problemas adicionales.

Cuando se habla de protección, se debe hacer una lista de todo lo que conlleva, como por ejemplo: registro de marcas, logotipo, eslogan, colores y empaque, contratos de fabricación y distribución, registro de sustancias, propiedad intelectual, licencias, patentes, registros de propiedad, franquicias y seguros.

De los anteriormente mencionados, algunos deben ser ampliados, ya que forman parte no sólo de la dinámica diaria, sino también deben su importancia al papel ético y legal que juegan dentro del mercado. Tal es el caso del registro de marca, que se tiene que hacer siempre que se introduce una nueva marca al mercado. Su importancia radica en que al ser una marca registrada, ésta adquiere derechos, da confianza al consumidor y evita que algún otro producto dentro de su misma categoría pueda competir con el mismo nombre, color y eslogan.

El uso de una marca ya establece sus derechos. Sin embargo, como lo menciona Gerardo Sánchez Vallejo de "*marcas.com*", su registro como tal da las siguientes ventajas: extensión de su protección a todo el país o la región si así lo inscribe; en el caso de un abuso de la marca (piratería o difamación) da un fundamento legal sólido que permite su defensa el derecho de utilizar el símbolo ® o MR el cual notifica al mundo el registro de su marca; protege la prioridad de su registro en otras naciones; permite restringir la importación de bienes que utilizan marcas infringientes; se puede licenciar o franquiciar el producto y generar recursos importantes; la posibilidad de ceder los derechos sobre la marca, al registrarla se convierte en un activo intangible, el cual en muchas ocasiones llega a convertirse en el activo más valioso de la empresa.

Otro término importante de mencionar son los contratos de fabricación y distribución, en caso de este último es *“un contrato en virtud del cual el distribuidor se obliga a adquirir del fabricante, mercaderías de consumo masivo, para su posterior colocación en el mercado, por cuenta y riesgo propio, estipulándose como contraprestación de la intermediación un beneficio o margen de reventa.”*<sup>27</sup>

Para Weiss (2000) dentro de las obligaciones del fabricante en un contrato de este tipo están: entregar bienes pactados en el tiempo forma y lugar determinados, respetar pacto de exclusividad, derecho a fijar precios y publicidad. Y por el lado del distribuidor: pagar precio de la mercadería, poner estructura al servicio del fin del contrato, respetar pacto de exclusividad, no adquirir los mismos bienes de terceros, no vender fuera de la zona, no fabricar el producto (competencia), efectuar la publicidad necesaria para la colocación del producto, mantener un inventario determinado, y realizar estudios de mercado.

En relación con la propiedad intelectual, éste es *“un procedimiento administrativo para la protección de los derechos de propiedad intelectual de los autores y demás titulares sobre las creaciones de carácter literario, científico o artístico”*.<sup>28</sup>

La inscripción registral supone una protección que se manifiesta proporcionando una prueba cualificada de la existencia de los derechos inscritos. Así mismo, admite una presunción de que los derechos inscritos existen y pertenecen a su titular, salvo prueba en contrario. El registro es voluntario; meramente declarativo y no constitutivo de derechos. Por lo tanto, no es obligatoria la inscripción en el registro para adquirir los derechos de propiedad intelectual, ya que los tiene el autor por el mero hecho de la creación de su obra.

Otro término por conocer es la patente; es definida por Weiss (2000), como *“un título que reconoce el derecho de explotar en exclusiva la invención patentada e impide a otros su*

---

<sup>27</sup> Weiss, T. (2000). Contrato de distribución.

[http://www.todoiure.com.ar/monografias/civil/contrato\\_de\\_distribucion.htm](http://www.todoiure.com.ar/monografias/civil/contrato_de_distribucion.htm)

<sup>28</sup> Ministerio de Economía, Cultura y Deportes de España. El Registro de la Propiedad Intelectual.  
<http://wwwn.mec.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?area=propint&id=15>



*fabricación, venta o utilización sin consentimiento del titular. Como contrapartida, la patente se pone a disposición del público para su conocimiento general.”*

El derecho otorgado por una patente no es tanto el de la fabricación, el ofrecimiento en el mercado y la utilización del objeto patentado, que el titular siempre tiene y puede ejercitar, sino, sobre todo y singularmente, el derecho de excluir a otros de los procesos de fabricación, utilización o introducción del producto o procedimiento patentado en el comercio.

La patente puede referirse a un procedimiento, aparato o producto nuevos, o a su perfeccionamiento o mejora.

Para cerrar el tema legal, queda definir una franquicia, la cual responde a *“una empresa que con base en su propia filosofía, negocia no sólo sus productos, sino sus ideas y valores, que son o se pueden convertir en principios, al igual que una serie de compromisos y responsabilidades, y que deben ser compartidos por todos los franquiciados”*.<sup>29</sup>

Tomando como base el texto de Muñiz, la franquicia se caracteriza por un método de explotación, que es denominado *know-how* o saber-hacer, que es el elemento que diferencia a la franquicia de otras fórmulas de asociación comercial. Este saber-hacer lo componen un conjunto de conocimientos prácticos no patentados, que permiten al franquiciador transmitir al franquiciado la filosofía corporativa de la empresa, base de su éxito empresarial.

Este *know-how* por lo general proviene de la propia experiencia y de haber sido verificado por él, así como estar protegido; esto es, debe ser secreto para el resto del ámbito empresarial. Su acceso debe ser difícil, de tal forma que, exceptuando a las personas que

---

<sup>29</sup> Muñiz, R. El Mercado, el cliente y la distribución: Activos de la franquicia  
<http://www.marketing-xxi.com/activos-de-la-franquicia-71.htm>

pertenezcan a la red, no se conozca; por ello queda recogido en un manual operativo de manera muy confidencial.

### 1.3.8 Proveedores

Igualmente la parte de proveedores debe manejarse muy bien, procurando siempre alianzas estratégicas y relaciones a largo plazo, que favorezcan a ambas partes. Las alianzas estratégicas son *“toda unión voluntaria, duradera y organizada de personas o instituciones, que ponen sus fuerzas en común para lograr ventajas especiales que les permitan estar en mejor situación competitiva. Una asociación para empujar, orientar recursos hacia un propósito estratégico particular”*.<sup>30</sup>

De igual forma, las relaciones a largo plazo no sólo con los proveedores, sino, con todos los que la empresa tenga trato periódico, como por ejemplo clientes, son una excelente filosofía de trabajo, necesaria para el mejor entendimiento, desarrollo, retroalimentación confiable y establecimiento de procesos y políticas en beneficio de las partes relacionadas.

Una correspondencia a largo plazo incluso protege y hace más fluida la información de la empresa, ya que cada vez que se inicie un proyecto o proceso, por ejemplo el desarrollo de una campaña publicitaria, este proveedor de confianza (agencia publicitaria), ya conoce el funcionamiento básico de la firma, su plan estratégico y sus necesidades, por lo que el trabajo se facilita y no requiere de tiempos excesivos de inducción. De no ser así, cada vez que se quiera hacer un trabajo de estos, se tendrá que invertir dinero y tiempo en buscar nuevas opciones de proveedores y en dar toda la inducción e información referente a la empresa que sea necesaria en ese momento.

---

<sup>30</sup> Torres, L. Instructivo gerencial, ¿qué es una alianza estratégica?  
<http://www.gerenciadeportiva.com/gerencia/léxico/Alianza%20estratégica/alianza%20estratégica.asp>

Dentro de lo que se debe tomar en cuenta están las opciones de proveedores, políticas de compra, grado de dependencia, entre muchos otros que no vienen al caso, pues al igual que éstas no son parte integral del proyecto, sino más bien decisiones de la gerencia general.

En el caso de los proveedores para este proyecto en concreto, que son imprentas, litografías, y otras empresas que puedan dar servicio en la mezcla de mercadeo, son relaciones más directas, de cierta confianza y con políticas de pago bastante flexibles.

### 1.3.9 Servicio de posventa

El servicio de posventa es lo que se conoce como aquel que se le brinda al consumidor después de realizar la transacción. Es una asistencia de apoyo, que genera una buena respuesta por parte de los consumidores, y una buena imagen de confianza y responsabilidad de la empresa.

Los procesos de entrega, tipo y plazo de las garantías, políticas de cambio y devoluciones y seguimiento, forman también parte de esta ayuda de posventa.

Cuando un producto se vende, el distribuidor o consumidor debe tener la seguridad de que cuenta con este tipo de servicios de posventa que se mencionan anteriormente. Por ejemplo, los procesos de entrega deben estar por escrito y ser bien claros en cuanto a tiempos, requisitos, áreas de cobertura, empaque y costos, si es que se cobra adicionalmente.

Así también el tipo y plazo de las garantías del producto, es uno de los temas más delicados del servicio de posventa, ya que en muchos casos, por desconocimiento o falta de claridad resulta en problemas, que se pueden evitar sólo prestando un poco más de cuidado. Todas las garantías deben ser expresadas por escrito en la factura o un documento adicional que respalde la compra; tiene que especificar detalladamente lo que abarca (daños de fábrica, empaque, repuestos, etc.) y lo que no cubre (mal manejo por ejemplo),

así como condiciones, lugares donde se pueda hacer efectiva y día de compra y plazo para utilizarla (un año, tres años, garantía de por vida, etc.).

Otra de las variables importantes que intervienen en el servicio de posventa son las políticas de cambio y devoluciones, las cuales al igual que las garantías y demás ayudas que se pueden dar después de la compra, deben ser presentadas en forma escrita y con el detalle necesario, para evitar confusiones o malas interpretaciones. Estas son establecidas por la empresa, generalmente desde los departamentos de ventas y mercadeo, con el fin de establecer bajo qué situaciones, condiciones y por qué plazo, posterior a la compra, un producto puede ser cambiado o devuelto, sin que el distribuidor o consumidor incurra en gastos.

#### **1.4 Implementación, evaluación y control gerencial**

Para terminar el proceso del plan de mercadotecnia, queda hacer efectiva su implementación, evaluación y control. La implementación es el *“proceso que convierte los planes de mercadotecnia en tareas específicas y asegura que dichas tareas se ejecuten en forma tal que se alcancen los objetivos del plan”*.<sup>31</sup> En esta etapa se pueden incluir actividades de capacitación, fechas, presupuestos, entre otros, pero siempre sin perder de vista que la comunicación es lo esencial, ya que aun con todo listo en la teoría, ésta puede fallar si no se implementa adecuadamente.

Como todo, una vez puesto en marcha debe procederse a evaluar, es decir, medir durante un plazo si se cumplen los objetivos de mercadotecnia planteados en un inicio. Por lo general las razones como objetivos irreales, estrategias inadecuadas, implementación pobre y cambios en el ambiente después de la puesta en marcha, son causas para que no se cumplan los objetivos.

---

<sup>31</sup> Lamb/ Hair/ McDaniel (1998). *Marketing*. Pág. 41.

Por eso una vez que se selecciona, y se pone en marcha un plan, se debe vigilar de cerca su efectividad, mediante el control, el cual da los procedimientos necesarios para evaluar los resultados y corregir las acciones que no contribuyen al logro de metas dentro de los presupuestos establecidos.

El control y una auditoría de mercadotecnia, son herramientas para evaluar a profundidad, sistemática y periódicamente las metas, estrategias, estructura y desempeño del plan de mercadotecnia.

Según Lamb, Hair y McDaniel (1998), este control y auditoría pueden ser:

- Amplios, es decir, una evaluación que abarque todos los puntos principales de mercadotecnia que enfrenta la empresa y no sólo las áreas problemáticas.
- Sistemáticos; tienen lugar en una secuencia ordenada y abarcan al ambiente, el sistema interno y las actividades específicas de la mercadotecnia, seguido de un plan de acción con propuestas corto y largo para mejorar la eficiencia global de la mercadotecnia
- Independientes, cuando un tercero interno o externo dirige la evaluación, con la suficiente independencia como para ser objetiva y obtener la confianza de la administración superior.
- Periódicos, que se llevan a cabo de acuerdo con un calendario, y no sólo en periodos de crisis.

Con esto no sólo se procura obtener un perfil completo de las labores de mercadotecnia de la empresa y proporcionar una base para el desarrollo y la revisión del plan, sino también es una forma de mejorar la comunicación y elevar el nivel de conciencia de mercadotecnia en la firma.

Para que todo lo anterior se de, dentro del control gerencial se debe de incluir lo que se conoce como “Inteligencia de Negocios”. La información precisa y oportuna es vital para tomar decisiones, la transformación de las organizaciones del futuro no procederá tanto de

una reacción ante los cambios económicos y sociales, más de los cambios internos, y estratégicos liderados por sus ejecutivos.

Cambios, contruidos con los recursos de la organización, a partir de su historia y sus procesos, estableciendo retos para desarrollar una organización más dinámica y flexible, que supere las inercias del cambio, con marcado énfasis en las personas, los equipos y la interconexión en red con otras organizaciones, bajo una dirección capaz de impulsar y gestionar esta transformación interna.

Todas las organizaciones sin importar su tamaño, estructura, negocio y procesos operativos, tiene la necesidad de optimizar el uso de sus recursos y contar con una operación simplificada. Dentro del mundo de los negocios y, de las organizaciones en general, la "Inteligencia de Negocios", es un concepto respaldado por una nueva manera de hacer las cosas, posible, gracias a los avances de los Sistemas de Información y de las Tecnologías de Información.

La información es un factor crítico para el éxito empresarial, una información cada día más abundante y diversa, procedente de múltiples fuentes, que llega en diferentes formatos, que hay que recoger, ordenar, explotar, y manipular para obtener un valor añadido, forma parte de la estrategia competitiva de las organizaciones.

Si la información de una empresa no es administrada adecuadamente y no está disponible para su uso en el momento adecuado, puede perder todo valor ante el proceso de toma de decisiones. Esto hace evidente la necesidad de procesos y herramientas que faciliten el manejo e interpretación de los datos que arrojan las distintas áreas de la empresa.

Las herramientas de Soporte a la Toma de Decisiones (DSS) ofrecidas actualmente, se caracterizan por juntar toda la información de la empresa a través de herramientas de Tecnología de Información para contar con datos oportunos que den soporte a todos sus procesos, sobre tres fases básicas:

- Extracción de Información (facilitan acceso y extracción de datos desde múltiples plataformas y bases de datos)
- Explotación de Información (herramientas para que el usuario final acceda fácilmente a los datos y pueda generar consultas) y
- Administración de información (herramientas que garantizan la integridad y oportunidad de los datos).

Las soluciones como por ejemplo SAD (Sistema de apoyo para la toma de decisiones), que se utiliza frecuentemente en mercadotecnia, es un sistema de información computarizado y flexible que permite a los administradores obtener y manejar información en el proceso de toma de decisiones.

Las aplicaciones de estas herramientas:

- Proporcionan la habilidad de manipular y explorar los datos de la empresa desde cualquier ángulo concebible, con lo cual pueden obtener una visión verdaderamente multidimensional de la empresa.
- Desde la base de datos de la empresa, los reportes, que pueden ser muy sofisticados, se manipulan de manera interactiva.
- La herramienta de minería de datos, permite a los gerentes y a las personas involucradas en las tomas de decisiones descubrir patrones y tendencias escondidas en los datos y encontrar correlaciones insospechadas entre los mismos sin requerir el tener un conocimiento en técnicas estadísticas.

La Inteligencia de Negocios ahora radica en la competencia para tomar decisiones, para enfoques dinámicos de los problemas y oportunidades y para desarrollar los recursos y capacidades internas de la organización. Es importante entender que las herramientas de soporte a la toma de decisiones, son eso, herramientas, y que la selección y uso, simplifican muchas operaciones y procesos en el negocio, pero que los tomadores de decisiones son la piedra angular.

Así entonces se destaca la importancia en optimizar la gestión de la información en las organizaciones, como un recurso que les permita posicionarse en el entorno globalizado y muy competitivo actual, y tomar decisiones con menor grado de incertidumbre ante los diversos eventos presentados en los escenarios actuales, escenarios de enorme complejidad y diversidad.



## CAPÍTULO II

### ASOCIACION DEMOGRAFICA Y LA PAE

#### **2.1 La empresa**

##### 2.1.1 Antecedentes

La ADC fue fundada el 18 de marzo de 1966; es una entidad que se ubica dentro del marco legal como asociación privada sin fines de lucro, declarada de utilidad pública para los intereses del Estado.

El largo trayecto de trabajo social que desde 1966 realiza este organismo, se puede resumir en varios periodos que fueron relevantes para su desarrollo integral y constante.

Los primeros pasos en firme de la ADC se dan entre 1966 y 1968, cuando inicia labores de planificación familiar mediante la Clínica Bíblica y algunas unidades sanitarias del Ministerio de Salud. En ese mismo período promueve y logra la oferta de servicios en ese campo por medio de organismos del Estado, como el Ministerio citado y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Entre 1968 y 1980 la ADC trabaja, activa e incansablemente, en el desarrollo de programas y estrategias, para promover la planificación familiar y la educación sexual en todos los niveles de la sociedad costarricense. Así se integra a la Secretaría Técnica del Comité Nacional de Población (CONAPO), organismo encargado de desarrollar lo que se denominó Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual (PNPF y ES). Este estaba integrado por instituciones como: Ministerio de Salud, CCSS, Ministerio de Educación Pública (MEP), Universidad de Costa Rica (UCR), Centro de Orientación Familiar, Centro de Integración Familiar y la Asociación Demográfica Costarricense.

Es en estos años que también se encarga de organizar y administrar el sistema de distribución de anticonceptivos a todos los establecimientos públicos de salud del país, a la vez que incrementa las actividades de información, educación y capacitación mediante diversos medios como producción radiofónica, publicaciones y capacitación de adolescentes en temas referentes siempre a los derechos sexuales y reproductivos.

En el periodo de 1980 a 1988, con la desaparición de CONAPO, trabaja en alianza con el Ministerio de Salud y la CCSS, haciéndose cargo de algunas de las actividades del programa de planificación familiar como logística, suministro de anticonceptivos, capacitación de personal, evaluación, información y educación a las usuarias.

Otro de los aspectos relevantes en este lapso es la fundación de PROFAMILIA/ASDECOSTA S.A., empresa hermana dedicada al mercadeo social de anticonceptivos. También inicia trabajos en alianza con otras organizaciones públicas y privadas, en la prestación de servicios de salud en varias comunidades urbano marginales.

Para los años ochenta, a escala mundial, una nueva realidad hacía enfocar la mayor parte de los esfuerzos en salud sexual y reproductiva hacia el VIH/SIDA. La ADC, como organización pionera y clave en el país, desarrolla varios proyectos en relación con el VIH/SIDA, entre los cuales se destacaron encuestas sobre conocimientos y actitudes, una línea telefónica para consultas, y capacitación a personas trabajadoras del sexo y otros como proveedores de métodos y personal médico.

La siguiente década (1988-1998) cambia el horizonte de trabajo de esta organización. En los primeros años deja de formar parte del programa nacional de planificación familiar, el cual es asumido en su totalidad por la CCSS, haciendo que la ADC se dedique con profundidad a la investigación de diversos temas como: población y ambiente, SIDA, educación sexual, trabajo con adolescentes, además de iniciar la prestación de servicios de salud con fines comerciales mediante un centro médico.

Con una nueva visión de trabajo los siguientes cuatro años (1998 – 2002), se considera conveniente la venta del centro médico, el cual por diversas razones empresariales no se cree prudente mantener.

Al mismo tiempo la ADC divisa una nueva oportunidad de trabajo, basada en su “know how”, ofreciendo la venta a empresas privadas, instituciones del Estado y organismos internacionales cursos sobre salud sexual y reproductiva, desarrollo humano y clima organizacional.

También durante el año 2002 se decide integrar a PROFAMILIA/ ASDECOSTA S.A., su empresa hermana como contraparte comercial convirtiéndola en su principal fuente de financiamiento. Esto permite realizar un proceso de planeamiento estratégico para el 2003 – 2005, mediante el cual se separan de manera clara las actividades, para cumplir con la misión institucional y las actividades generadoras de recursos.

### 2.1.2 Misión, visión y valores

Partiendo del análisis de la situación del país y la experiencia de trabajo de la compañía, se identificó tanto el propósito como el quehacer de la organización, lo cual permitió definir la misión de la ADC como:

*“Mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas que viven en Costa Rica mediante la educación en sexualidad, promoviendo la prevención de los embarazos no planeados y las ITS, incluido el VIH/SIDA”.*

La visión de la ADC se planteó según como se ve el futuro, tomando en cuenta los logros en relación con la población y a lo interno, definiéndola como:

*“La población de Costa Rica tiene una concepción integral de la sexualidad con el aporte de la Asociación Demográfica Costarricense, líder en salud sexual y reproductiva”.*

Los valores impulsores por los que se rige el trabajo y la razón de existir de la ADC, se definen como:

- Somos parte importante del mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la población de Costa Rica.
- Cada persona tiene derecho a disfrutar de su sexualidad responsablemente.
- Toda persona tiene derecho a una adecuada salud sexual y reproductiva.
- Creemos importante promover que todo embarazo debe ser planeado.
- La base en salud sexual y reproductiva está en la reeducación.<sup>1</sup>
- Brindamos alternativas en salud sexual y reproductiva a la población en Costa Rica.
- Trabajamos en alianzas para el logro de la salud sexual y reproductiva.

(Plan Estratégico ADC, 2003)

### 2.1.3 Área de trabajo y actividades de la empresa

El área de trabajo de la ADC se centra específicamente en lo que se conoce como salud sexual y reproductiva. Entre sus actividades principales están la información, capacitación, investigación, evaluación, promoción y defensa de políticas públicas, con el objetivo de ofrecerles a hombres y mujeres acceso a información, métodos y servicios que orienten a una mejor salud sexual y reproductiva, definiéndose ésta como:

---

<sup>1</sup> . La reeducación se basa en el hecho de que la mente almacena los datos y, pese a no usarlos con frecuencia, están ahí e inciden en la conducta y comportamiento de la persona. Las instancias generadoras de procesos educativos entienden que para modificar una conducta, una actitud, un comportamiento, es necesario hacer nuevos planteamientos que se presenten en el proceso enseñanza – aprendizaje. La persona, en forma consciente, coloca un nuevo conocimiento, un nuevo comportamiento o una nueva actitud sobre la que ya está almacenada, a fin de que cuando se requiera del concepto salga a luz el nuevo o reeducado y no el viejo.

*"Un estado general de bienestar físico, mental y social, no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales...". (CIPD, El Cairo, 1994)*

Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que:

*"La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; esto no es simplemente la ausencia de enfermedad o disfunción. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales agradables y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y realizados".*

(OMS, 2002)

A estas definiciones agregó el coordinador de Proyectos de la ADC, señor José Carvajal Álvarez, que la salud sexual *"es el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la vida erótico-sexual y erótico-afectiva en todas sus dimensiones. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos"*.

En cuanto a salud reproductiva, según lo establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo:

*"La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". (FNUAP, 1995)*

Según los lineamientos de la OMS, la Asociación Demográfica Costarricense considera que los principales componentes de la salud reproductiva son:

- La planificación familiar. Ésta debe ser accesible y de calidad. Se debe dar consejería y brindar una variedad de anticonceptivos.
- El comportamiento sexual y reproductivo responsable. Esto implica relaciones sexuales con protección y los embarazos planeados y espaciados.
- La atención durante el embarazo, parto y el postparto.
- La detección de síntomas malignos en los órganos reproductivos. Por ejemplo: cáncer cérvico uterino, de mama, y de próstata.
- La detección y atención de las enfermedades de los órganos reproductivos e infecciones de transmisión sexual.
- La prevención del VIH/SIDA
- El tratamiento de la infertilidad
- La prevención del aborto

Así también como parte de sus actividades de información y capacitación actualmente se tienen a disposición los programas:

- Educando en sexualidad
- Reproducción planeada
- Prevención de ITS y VIH/SIDA
- Derechos sexuales y reproductivos

#### 2.1.4 Productos y mercado

Como se mencionó anteriormente, la ADC cuenta con una cartera de productos basados en sus programas de educación e instrucción, los cuales están diseñados y segmentados a mercados claramente establecidos. Son:

1. Educando en sexualidad: el cual se enfoca en mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en torno a la sexualidad. Mediante este proyecto se pretende capacitar como facilitadoras a personas integrantes de organizaciones de

la sociedad civil y de instituciones, que tengan interés en el tema de sexualidad y salud sexual y reproductiva. Este programa forjó también la iniciativa de la constitución durante el año 2003 de la Comisión de Apoyo a Programas de Educación Sexual en escuelas y colegios de Costa Rica, la cual está integrada por personal de la ADC, organismos gremiales de docentes y las facultades de educación de las universidades públicas.

2. Reproducción planeada: procura informar y educar a la población con la intención de disminuir los embarazos no planeados. Con este programa es que la ADC ha venido trabajando e introduciendo el tema de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), como una opción más entre los métodos anticonceptivos de emergencia y la capacitación en tecnología anticonceptiva, proyecto que se realiza en conjunto con la Sección de Salud de la Mujer de la CCSS.

Está destinado al personal de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), en todas las regiones del país. El propósito es que el personal de salud aumente sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, especialmente los más modernos. Así como a prestarle especial atención a la prevención de embarazos en la población adolescente. En los cantones con mayor incidencia se forman líderes, para que faciliten talleres dirigidos a este segmento, con el fin de evitar embarazos no deseados a temprana edad. Durante el 2003, se capacitó a alrededor de 200 personas en diferentes cantones a escala nacional y al finalizar los cursos, la mayoría de ellas realizó talleres con adolescentes en sus comunidades. Este año 2004, se capacitará a alrededor de 200 personas más en otros cantones, a la vez que se les dará seguimiento, apoyo y materiales a los que fueron entrenados el año anterior.

3. Prevención de ITS y VIH/SIDA: este programa pretende repercutir en el cambio de actitudes y prácticas de la población, a fin de disminuir el contagio de ITS y VIH. Tomando como base el proceso de valoración de los materiales existentes en Costa Rica para la prevención de las ITS y el VIH realizado en el 2003, durante el

2004 se elaborarán para dos grupos específicos: personal de fábricas y estudiantes universitarios.

4. Derechos sexuales y reproductivos: la intención aquí es promover que las personas en Costa Rica puedan disfrutar plenamente de sus derechos sexuales y reproductivos. Para ello el primer paso planteado es la Encuesta Nacional de Sexualidad. Esta tiene como propósito conocer las vivencias de la sexualidad de la población en Costa Rica, incluyendo los mitos, tabúes, prácticas y estilos, y cómo ello influye en la construcción de su autoestima, su identidad de género, su identidad sexual y el disfrute de la sexualidad en general.

Como parte de este mismo programa se desarrolla paralelamente a la encuesta, un trabajo sobre género y publicidad en los medios de comunicación. Este proyecto está dirigido a personas y agencias que son responsables de la planificación, creatividad y diseño de la publicidad en medios escritos de comunicación. Se analizarán los anuncios publicitarios que aparecen en los periódicos de mayor circulación en el país, a fin de determinar los roles y estereotipos que se asignan a los hombres y las mujeres en nuestra sociedad. Una vez hecho el análisis, se elaborará un documento, que servirá de base para discutir el tema con las personas o empresas relacionadas con la comunicación.

Otra parte de este programa se basa en un módulo que permita conocer y ampliar la perspectiva de diversos grupos de la sociedad en relación con los derechos sexuales y reproductivos. Este proyecto está dirigido a los grupos que generan opinión pública y toman decisiones en el país sobre aspectos de salud, incluyendo el campo de la sexualidad y la reproducción. El interés de esta base se centra en generar un debate sobre los verdaderos alcances de los derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de que faciliten a la población su disfrute.

Además de los programas antes mencionados, tienen los productos y artículos relacionados con la salud reproductiva (condones BARON, píldoras anticonceptivas, protectores de



sonografía, espéculos y materiales para citología vaginal), el cuidado de las niñas y los niños (Beberitos® y pañales), la atención de las personas adultas mayores (pañales Nufit, de segunda y pega adhesivo de pañal) y la práctica médico - clínica en general (guantes no estériles y quirúrgicos, ropa descartable, cubrebotas, bata, gorras, mascarillas, baberos para odontología, Uni Punch y solución Monsel), los cuales comercializa PROFAMILIA. Es importante aclarar que si en un futuro se incluye la PAE dentro de estos productos, se comercializaría por medio de PROFAMILIA, ya que la ADC, por su condición sólo se encargaría de impulsar el producto pero no de venderlo.

### 2.1.5 Estructura

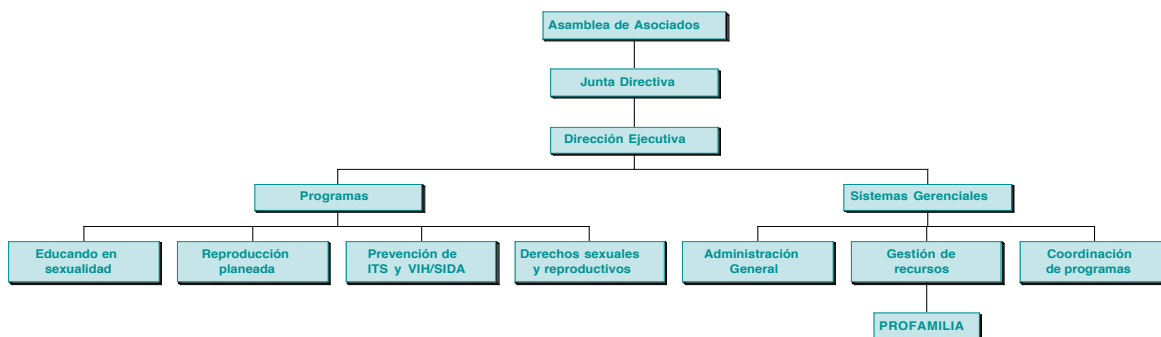


Figura 2.1 Organigrama ADC  
Fuente: ADC. 2003

## 2.2 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se definen como aquellos “*usados por parejas e individuos sexualmente activos para prevenir el embarazo*”.<sup>2</sup> Las principales razones para utilizarlos incluyen los deseos personales como dejar de tener niños, de no tenerlos nunca, o de aplazar el embarazo y problemas médicos que pueden amenazar la salud de la madre o el feto (tales como diabetes, hipertensión, enfermedades de corazón, infección por VIH).

<sup>2</sup> Pulsomed. (2004). *Contracepción. Planificación familiar*.  
<http://www.tuotromedico.com/temas/contracepcion.htm>

Cuando se habla de métodos anticonceptivos, el abanico de posibilidades es bastante amplio, pero también confuso, si no se tiene conocimiento o claridad en cuanto a todas las variables que un tema tan complejo puede tener. Por esto es que antes de hacer una descripción y un recuento de las opciones anticonceptivas que existen actualmente, es buena idea primero discutir sobre algunos puntos y factores relacionados, que ayuden a un mejor entendimiento de cada uno de ellos y, por ende, a la toma de la decisión correcta.

Entre los conceptos más importantes por destacar y a los que se refiere el libro “*Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico*”<sup>3</sup>, se encuentran la eficacia, las ventajas y desventajas de cada método, los efectos colaterales y complicaciones, el uso del método y la prevención contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Otros factores como la viabilidad y el costo también influyen en la selección; sin embargo, los primeros son los más determinantes.

En relación con la eficacia de un método anticonceptivo, se debe saber que ésta es medida mediante la tasa de embarazo, es decir, de las estadísticas más que la eficacia teórica. La eficacia se expresa como el número de embarazos observados en 100 mujeres usando ese método en un período de un año (es decir, embarazos por cada 100 mujeres en 1 año de uso); por lo tanto, expresa la mayor eficacia posible, siempre y cuando los métodos se usen en forma correcta y consistente. Es importante mencionar en este punto, que una de las principales razones de elección entre los usuarios, es la eficacia.

Otro de los factores por considerar cuando se debe elegir un método anticonceptivo, es la necesidad de las personas de comprender tanto las ventajas como las desventajas que un método tiene para cada uno de ellos, y sus necesidades específicas. El riesgo para la salud, es decir, la seguridad potencial de los métodos de contracepción, debería evaluarse para cada usuario. Algunos planes de control de la natalidad no pueden ser opciones válidas, a

---

<sup>3</sup> Hatcher/Rinehart/Blackburn/Geller/ Shelton (1999). *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico*.

causa de sus riesgos para la salud (por ejemplo, los anticonceptivos orales normalmente no son recomendados para mujeres de más de 40 años).

Así también antes de elegir y comenzar a usar un método, los interesados deben conocer los efectos colaterales y complicaciones que los planes anticonceptivos pueden presentar; se considera que *“cuando se conocen los efectos colaterales con anticipación, los usuarios tienden a estar más satisfechos con los métodos que eligen y los usan por más tiempo”*.<sup>4</sup> Es necesario saber las diferencias entre molestias que no representan ningún peligro, ni síntomas de una condición grave y que, por lo general, son bastante comunes y aquellos de gravedad o complicación rara, que ameriten consultar con un doctor o visitar una clínica.

El cómo usar el método anticonceptivo es tal vez uno de los puntos más importantes del proceso de aprendizaje. Las *“instrucciones deben de ser prácticas y claras, deben indicar qué hacer en caso de cometer un error al usar el método y también que es lo que los proveedores pueden hacer si se presenta un problema”*<sup>5</sup>. Además, siempre que se cuente con el recurso humano capacitado, se le puede ayudar a la persona en ciertos asuntos especiales, como por ejemplo, opciones para recordar tomar las pastillas o cómo conversar sobre el uso del condón con su pareja.

Por último, pero no menos importante, sobre todo en estos tiempos con la propagación del VIH/SIDA en todo el mundo, está el punto de prevención contra las infecciones de transmisión sexual. En este sentido se requiere que el proveedor no sólo informe sobre cuáles son las opciones para un comportamiento sin riesgo (abstinencia, ser mutuamente fiel y el uso del condón) sino que también cuente con sensibilidad, para que las personas comprendan y midan el riesgo de contraer una ITS.

Ahora, hay diferentes variedades de anticoncepción; los hombres usan algunos tipos de anticonceptivos y las mujeres emplean otra clase de contracepción, pero siempre es

---

<sup>4</sup> Hatcher/Rinehart/Blackburn/Geller/ Shelton (1999). *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico*. Pág. 3-5.

<sup>5</sup> *Ibid.* Pág. 3-5.

importante no olvidar que cualquiera que se use, puede tener un efecto en la salud sexual y reproductiva de ambas personas.

De acuerdo con la bibliografía consultada, y tomando como clasificación por su claridad la encontrada en la página de internet [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com), los métodos anticonceptivos se pueden dividir en:

- **Métodos "costumbristas"**

- \* Coitus interruptus: sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación. En la teoría, este método es probablemente eficaz; sin embargo, en la práctica, frecuentemente se escapa algo de semen, suficiente para iniciar un embarazo.

- \* Ducha postcoital: ducha después de la relación sexual. Este método es ineficaz, porque el espermatozoide puede llegar más allá del cérvix dentro de los 90 segundos posteriores a la eyaculación.

- \* Lactancia materna: es una falacia que las mujeres no ovulan y, por lo tanto, no llegan a quedarse embarazadas mientras están dando de mamar. En el 6%, la ovulación vuelve con el primer ciclo después del parto. Las que alimentan a sus bebés y no desean otro embarazo, necesitan utilizar una forma fiable de contracepción.

- **Métodos "tradicionales" o barrera**

Se definen como aquellos que, por un mecanismo físico, impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es eficaz para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

- \* Preservativos: funda delgada (preferentemente de látex, ya que también protege de las enfermedades de transmisión sexual) puesta con anterioridad a la relación sexual.

\* **Espermicidas vaginales:** son jaleas químicas, espumas, cremas o supositorios que, metidos en la vagina con anterioridad a la relación sexual, matan los espermatozoides.

\* **Diafragma:** copa flexible de goma que se llena de espermicida en crema o jalea, y se pone en la vagina, sobre el cérvix con anterioridad a la relación sexual. Se debe dejar en el lugar de 6 a 8 horas después del acto sexual. Los diafragmas tienen que ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado para cada mujer.

\* **Esponja anticonceptiva vaginal:** esponja sintética blanda, impregnada de espermicida, que se humedece y mete en la vagina, sobre el cérvix, con anterioridad a la relación sexual. Es bastante parecido al diafragma como mecanismo de barrera. Después de la relación sexual, la esponja debería dejarse en el lugar de 6 a 8 horas. Este método está disponible sin prescripción en la mayoría de farmacias.

\* **Control de fertilidad (métodos naturales):** este método requiere que se observe una variedad de cambios en el cuerpo de la mujer (tales como cambios del moco cervical, temperatura basal) y que se apunten en un calendario para determinar cuándo aparece la ovulación. La pareja se abstiene de la relación sexual sin protección durante varios días antes y después del día en que se presume que ocurre la ovulación. Este método requiere formación y práctica para reconocer los cambios del cuerpo así como también un gran esfuerzo y compromiso continuo.

- **Métodos "modernos"**

\* **Anticonceptivos orales (la "píldora"):** este utiliza una combinación de estrógeno y progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos. Es altamente eficaz si la mujer recuerda tomar su píldora puntualmente una vez al día.

\* Progestina única oral ("minipíldora"): este tipo de píldora de control de la natalidad no contiene ningún estrógeno entre sus componentes. Es, por lo tanto, una alternativa para esas mujeres que desean un método altamente eficaz de contracepción en una píldora, pero son sensibles a los estrógenos o no pueden tomar un anticonceptivo que contiene estrógeno por otras razones (tales como la lactancia materna).

\* Implantes de progesterona: se implantan quirúrgicamente bajo la piel, normalmente del brazo, seis varillas pequeñas. Estas liberan una dosis continua de progestina que inhibe la ovulación, cambia el revestimiento del útero, y espesa el moco cervical, evitando que el espermatozoide entre en el útero. Los implantes proporcionan protección anticonceptiva para un período de 5 años.

\* Inyecciones hormonales: una de progesterona recomendada por su médico que se pone en el tejido muscular de las nalgas o brazo. Evita la ovulación. Una única inyección presta protección anticonceptiva durante un período de 90 días.

\* Dispositivo intrauterino (DIU): aparato pequeño de cobre o plástico, puesto dentro del útero de la mujer por su ginecólogo, que cambia el ambiente uterino adecuándolo para evitar el embarazo. El DIU puede dejarse en el lugar durante varios años.

- **Métodos "de emergencia"** (Estos se detallan a profundidad en el siguiente punto)

- \* Pastilla anticonceptiva de emergencia

- \* Dispositivo intrauterino (DIU)

- **Métodos "abortivos"**

- \* Píldora RU486: es un comprimido abortivo que se utiliza en las primeras nueve semanas del embarazo. Bloquea la acción de la hormona progesterona y, por tanto, impide que un óvulo fecundado se implante en la membrana uterina. También se le llama mifepristone. Por sí sola, no siempre hace que se complete el aborto. Por ello,

después que ha impedido la implantación, administran una dosis de prostaglandina, la cual produce contracciones del útero y finalmente el embrión es expulsado de éste.

\* Aborto médico/químico

Algo importante que destacar más allá de esta información descriptiva y práctica de los métodos anticonceptivos, es el hecho de que con su uso el beneficio no sólo es para la persona que lo utiliza, sino que ayuda a muchos sectores que normalmente se excluyen y que son parte integral de toda una situación social.

Algunas formas en que se aplica esta ayuda, por ejemplo en las mujeres, es que la contracepción proporciona protección contra embarazos no deseados. *“Desde que se iniciaron los años sesenta, los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres en todo en el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados”*.<sup>6</sup> Esto ha contribuido de igual forma a evitar muertes maternas, por embarazos de alto riesgo o abortos en condiciones peligrosas. Además, muchos de los métodos de contracepción reportan otros beneficios para la salud, por ejemplo, algunos de tipo hormonal ayudan a prevenir ciertos tipos de cáncer, y los condones contribuyen en la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

A los niños, el uso de planificación por parte de sus progenitores, beneficia sus vidas ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos. *“Cada año mueren entre 13 y 15 millones de niños menores de 5 años. Si se esperara por lo menos dos años entre el nacimiento de un niño y otro, de 3 a 4 millones de esas muertes podrían evitarse”*.<sup>7</sup>

En el caso de los hombres, y también de las mujeres, la planificación familiar contribuye a que puedan cuidar mejor de sus familias, y se ofrece a ellos mismos un mayor bienestar. Esto contribuye a que las sociedades tengan familias con una mejor calidad de vida, no

---

<sup>6</sup> Hatcher/Rinehart/Blackburn/Geller/ Shelton (1999). *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico*. Pág. 2-1.

<sup>7</sup> *Ibid.* Pág. 2-1.

sólo en lo económico, al proveerles alimentos, ropa, vivienda y educación suficientes, pero más aun en lo afectivo, es decir, garantizando a cada uno de sus miembros tiempo de calidad, valores y principios.

Si se ve un poco más allá, la planificación y el uso de métodos anticonceptivos, en las naciones y en el planeta también ayudan al desarrollo. *“En los países donde las mujeres tienen un número de hijos menor que el que tuvieron las madres de ellas, la situación económica de la gente está mejorando más rápidamente que en la mayoría de otros países”*.<sup>8</sup> De igual forma, si las parejas tienen menos hijos en el futuro, se evitará que la población mundial actual se multiplique descontroladamente, lo cual disminuirá las demandas sobre los recursos naturales como el agua y los suelos fértiles, y todos tendrán mayor oportunidad de tener una vida mejor.

En resumen, se puede decir que la educación de comportamientos sexuales más seguros y conscientes requiere información precisa, planificación anterior y comunicación óptima entre las parejas. Con tales medidas, pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual mientras minimizan los riesgos potenciales de un embarazo o una enfermedad.

### **2.3 Métodos anticonceptivos de emergencia**

Cuando se habla de anticoncepción de emergencia son muchas las ideas, definiciones y enfoques que se pueden encontrar; sin embargo, no todas se desarrollan en forma clara y concisa, lo que puede hacer caer el término en conceptos erróneos. Por tal motivo es que para desarrollar este trabajo, desde un inicio la autora se va a apoyar en la definición de embarazo de acuerdo con la ciencia médica y según la Organización Mundial de la Salud, la cual establece que: *“un embarazo comienza en el momento en que el óvulo fertilizado se implanta en el útero”* y la definición de anticoncepción de emergencia dada por el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia.

---

<sup>8</sup> Hatcher/Rinehart/Blackburn/Geller/ Shelton (1999). *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico*. Pág. 2-2.



El Consorcio es una red de organizaciones e instituciones no gubernamentales y gubernamentales públicas y privadas, que trabajan en el campo de la salud, educación y derechos sexuales y reproductivos desde 1995. Define la anticoncepción de emergencia como “*una serie de métodos anticonceptivos, que pueden prevenir el embarazo cuando los usan mujeres dentro de unas horas o unos pocos días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección*”.<sup>9</sup>

Estos métodos anticonceptivos de emergencia están dados para prevenir un embarazo, principalmente cuando un método regular falla, no se utiliza ningún plan o cuando la relación sexual fue forzada. La anticoncepción de emergencia está por supuesto planteada en todos los casos de violación. Aunque las variantes más conocidas en nuestro continente son los casos por extraños o por familiares cercanos, no hay que olvidar todas las posibles variantes, incluidas las violaciones masivas por razones étnicas, raciales y políticas, así como también los casos en los cuales la relación se lleva a cabo con violencia física o psicológica por parte de la misma pareja (amigo o novio).

De acuerdo con el Comité Directivo del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia de la OMS, “*La anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir los embarazos no planificados, muchos de los cuales resultan en abortos en condiciones de riesgo y perjudican gravemente la salud de las mujeres*”.

Dentro de los métodos de emergencia, son dos los más utilizados:

### **1. Píldoras de anticonceptivos orales**

- a. Son píldoras anticonceptivas orales regulares, que contienen hormonas de estrógeno y progestina (Método Yuzpe); la primera dosis se debe tomar dentro de las 72 horas después de haber mantenido la relación sexual, seguida de una segunda dosis 12 horas después. (Fig. 2.2)

---

<sup>9</sup> Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, mayo 2001. Pág. 30.

- b. O píldoras anticonceptivas orales que contienen solamente Levonorgestrel. Se deben tomar dentro de las 72 horas después de haber mantenido la relación sexual, seguidas de una segunda dosis 12 horas después. (Fig. 2.2)

## 2. Dispositivo intrauterino liberador de cobre (DIU)

Este que es el mismo que se utiliza como método anticonceptivo regular; se puede colocar hasta cinco días después de haber mantenido una relación sexual sin protección.

En cuanto a su eficacia, según las investigaciones de los últimos treinta años, de acuerdo con el método que se use, puede reducir entre un 75 y 99 por ciento el riesgo de un embarazo no planeado.





<b>Forma de uso del Levonogestrel (Postinor-2)</b>	
Tomar lo antes posible después de una relación sexual no protegida, y dentro de 72 horas	
	Primera dosis: 1 Pastilla
	Segunda dosis: 1 Pastilla (12 horas después)
<b>Forma de uso del Método de Yuzpe</b>	
Pastillas anticonceptivas en dosis baja: Nordette, Microgynon, Anulette, Anovulatorios Microdosis (Formulario Nacional), Norvetal o Microfemin.	
Tomar lo antes posible después de una relación sexual no protegida, y dentro de 72 horas	
	Primera dosis: 4 pastillas
	Segunda dosis: 4 pastillas (12 hrs. después)

Figura 2.2 Formas de uso de la PAE  
Fuente: [www.anticoncepciondeemergencia.cl](http://www.anticoncepciondeemergencia.cl) (2003)

Como la anticoncepción de emergencia se utiliza en todas las etapas del ciclo menstrual de una mujer, su forma de actuar varía. Para comprender mejor su mecanismo de acción es importante saber que durante el ciclo menstrual, se da una serie de cambios en el sistema reproductivo. Ocurren todos los meses en las mujeres y se dan en ovarios, trompas de Falopio, endometrio y vagina. (Maroto, 2004)

El ciclo menstrual tiene cuatro fases:

1. Fase menstrual: si no ocurriera un embarazo, el endometrio/capa interna del útero, se desprende, produciendo sangrado, el cual se llama menstruación.
2. Fase proliferativa: es el período en que el endometrio se regenera y crece; coincide con el crecimiento y maduración del óvulo
3. La ovulación: se da cuando el óvulo madura y sale a las trompas de Falopio. Ésta marca el período fértil.
4. La fase secretoria: es la que se da cuando se ha producido la ovulación; al mismo tiempo el endometrio se prepara, ya no se engruesa, sino que las glándulas crecen, se llenan de secreciones y de vasos sanguíneos, por influencia de las hormonas, que son liberadas a la sangre por el ovario cuando se produce la ovulación. Estos cambios son preparatorios por si se diera la fecundación del óvulo, para permitir su anidación en el útero.

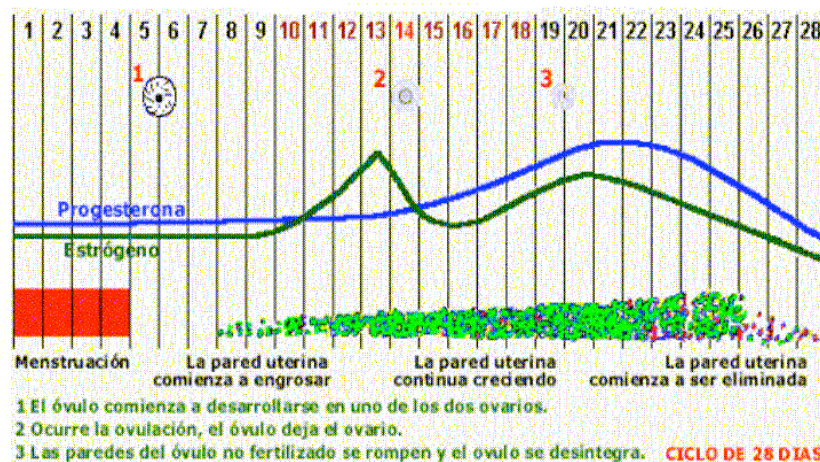


Figura 2.3 Ciclo menstrual  
Fuente: ADC. 2004

Es importante mencionar desde esta parte del trabajo, que los anticonceptivos de emergencia por definición no son métodos abortivos, si no que previenen un embarazo, pero que a diferencia de otros, pueden ser utilizados después del coito. Las diferencias entre la PAE y un aborto son claras. Retomando, después de esta relación sexual, la anticoncepción de emergencia puede prevenir el embarazo, retrasando o impidiendo la ovulación, la fecundación o la implantación del óvulo fecundado. Aquí es importante mencionar que la no interrumpe un embarazo que ya ha empezado. Si la mujer ya está embarazada, la anticoncepción de emergencia no funcionará pero tampoco producirá daños sobre el embrión en formación.

A este tipo de métodos también se les conoce como anticoncepción de la “mañana siguiente” o de “postcoito”; sin embargo, casi por consenso entre las organizaciones que tienen alguna relación con la salud sexual y reproductiva, han preferido usar el término “anticoncepción de emergencia”. Esto porque transmite que éste es precisamente para los casos de emergencia y no se debe utilizar como método contraceptivo regular por varias razones: los efectos secundarios, la eficacia medida como tasa por cien mujeres expuestas al año, es muy inferior a los contraceptivos de uso regular y el costo por evento resulta más alto que el uso regular de los anticonceptivos.

## **2.4 Píldora anticonceptiva de emergencia**

### **2.4.1 ¿Que es la PAE?**

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia define: *“Las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) son píldoras que se pueden tomar después de una relación sexual, para prevenir el embarazo. Las PAE son útiles si se ha tenido una relación sexual sin usar anticonceptivos, si el anticonceptivo le ha fallado o en caso de abuso sexual ... Las PAE contienen el mismo fármaco que algunas píldoras usadas para la*

*anticoncepción regular, pero en cantidades más altas. Estas son eficaces y seguras para casi todas las mujeres”.*<sup>10</sup>

El mecanismo de acción de la PAE depende de la fase del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando las toma. Si se ingieren antes de producirse la ovulación, pueden impedir o retrasar la ovulación. Si ésta ya ocurrió, las PAE pueden alterar el moco cervical impidiendo el transporte de los espermatozoides o interfiriendo con otras funciones hormonales que se dan antes de la fecundación o fertilización y, por lo tanto, de esta manera prevenir la fertilización. □ Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha no muestran alteraciones importantes en el útero, que puedan impedir la implantación del óvulo fecundado en el útero. □ El proceso comienza aproximadamente cinco días después de la fertilización y concluye aproximadamente una semana más tarde, más o menos por el momento que se espera la menstruación. No hay, por lo tanto, evidencia científica de que las PAE actúen después de la implantación; por lo tanto, no debe considerarse un método abortivo.

En relación con la eficacia de la PAE, ésta previene la mayoría de los embarazos pero no es 100 % eficaz. Dependiendo de la clase de PAE que se tome y el momento en que se inicie el tratamiento (su poder disminuye después del segundo día), la eficacia varía entre el 75% y el 90%. En este caso es importante notar que esta tasa de fallos no puede compararse directamente con las tasas anuales de fallos de otros métodos, ya que las PAE son de uso único.

Los efectos colaterales que se presentan al tomar los regímenes de PAE, por lo general, son leves y no duran más de 24 horas. La PAE no representa ningún riesgo para la salud; no hay ni peligro de sobredosis ni posibilidad para causar adicción, y la dosis es la misma para todas las mujeres. Las molestias más frecuentes asociadas al uso de anticoncepción de emergencia son náuseas, vómitos, sangrado irregular, molestias que ocurren con menor frecuencia de acuerdo con el régimen utilizado. Otros efectos secundarios que se pueden

---

<sup>10</sup> Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, 2001. Pág. 33.

sentir son: sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareo y fatiga.

Ahora, otros datos importantes de mencionar con respecto a las PAE y los cuales deben tenerse muy en cuenta para futuras decisiones al respecto, es que éstas son un método que no protege contra las ITS. Además es un procedimiento que ha sido ideado para ser usado sólo en “caso de emergencia”, por lo que el retorno a la fertilidad después de tomarlas es inmediato; por eso es muy importante que la mujer empiece a usar otro plan anticonceptivo inmediatamente después. Existen otros métodos que si son usados de manera correcta y sistemática, ofrecen una protección anticonceptiva más eficaz. También las PAE pueden modificar en algunos casos la cantidad de sangrado, la duración y la regularidad de la siguiente menstruación. El período puede llegar unos días antes o después de la fecha esperada.

#### 2.4.2 Cronología

La historia de la anticoncepción de emergencia se remonta al año 1964, cuando el doctor holandés Ary Haspels, fue consultado por la policía de Ámsterdam sobre el caso de una adolescente que había sido violada y se encontraba en la mitad de su ciclo menstrual. Haspels realizó una pequeña investigación sobre qué utilizaban los veterinarios para evitar la preñez en apareamientos no deseados. Haspels administró el mismo tratamiento (5 mg de etinil estradiol diarios por cinco días), con buenos resultados. De allí nació el primer régimen conocido de anticoncepción postcoital.

Posteriormente el Dr. Albert Yuzpe, de la Universidad de Ontario Occidental del Canadá, propuso un régimen que utilizaba anticonceptivos orales: la dosis total de hormonas administradas era menor y el tiempo de administración más corto. Este se volvió el régimen postcoital de emergencia más popular, conocido en todo el mundo como el “Régimen Yuzpe”. Desde los años setenta en Hungría y los ochenta en China, se empezó a utilizar un nuevo régimen a base de progestinas solas.

A partir de la publicación por Yuzpe de su estudio piloto sobre anticoncepción postcoital en el Journal de Medicina Reproductiva de 1974, su utilización se difundió extensamente. Este régimen fue aprobado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), las Agencias Reguladoras de Drogas en Inglaterra, Alemania, Suecia, Suiza, Nueva Zelanda y la FDA (Food and Drug Administration) de los EE.UU. Así mismo, en varios países se empezó a comercializar con productos especialmente empacados (productos dedicados) ya sea de tipo combinado como: Tetragynon (Laboratorios Shering) y Neo Primovlar (Laboratorios Shering-Leiras), de estrógenos solos como Lynoral (Laboratorios Organon), o regímenes a base de progestinas como Postinor-2 (Laboratorios Gedeon Richter).

Desde entonces se ha ido progresando en el desarrollo de esta tecnología, y desde hace ya varios años la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha incluido las píldoras contraceptivas de emergencia a su lista de medicamentos esenciales, haciéndolas más disponibles en muchas naciones.

#### 2.4.3 Lecciones aprendidas en otros países

Como parte de la información recolectada para ampliar el panorama de la anticoncepción de emergencia a escala global, y por su importancia para el desarrollo de este proyecto, a continuación se presenta una breve descripción de las experiencias en otros países al introducir y tener estos productos dentro de sus opciones de anticoncepción.

Las naciones que se seleccionaron muestran una combinación de factores varios como grado de interés de organizaciones públicas y privadas a escala nacional, la necesidad percibida de la anticoncepción de emergencia, los sistemas de prestación de servicios, así como la diversidad de perspectivas culturales y religiosas.

De esta forma, la fuente de experiencias resulta bastante abundante y permite diferenciar los enfoques, por lo cuales se ha introducido la anticoncepción de emergencia, ya sea

establecida como una opción nueva de anticoncepción, como derecho de la mujer, como derecho humano, como mercadeo social, pero siempre ante el reto de adaptar el proceso de introducción, desarrollo y barreras a las condiciones y necesidades locales.

Actualmente las normativas otorgan a la AE el importante reconocimiento a escala oficial, que permite difundir el conocimiento abierta y extensivamente entre profesionales de la salud, tanto del sector público como del privado. A fin de iniciar un proceso de incorporación de AE, es necesario establecer actividades introductorias y de permanencia que lo faciliten.

### **Caso: Sri Lanka**

Sri Lanka tiene uno de los más exitosos programas de planificación familiar en Asia Meridional; sin embargo, el número de abortos ilegales es bastante alto (750 abortos por día<sup>11</sup>). Por esta razón es que en 1997, el Consorcio de Sri Lanka, coordinado por la Asociación de Planificación de Sri Lanka (FPASL), inició el proyecto de fabricación y distribución a escala nacional de las PAE como producto dedicado.

Aunque una encuesta de evaluación de las necesidades demostró que la mayoría de los proveedores de servicios estaban familiarizados con la anticoncepción de emergencia, el Consorcio trató de aumentar la toma de conciencia y el entendimiento del público en general.

Una vez aprobados el registro y venta del producto en 1998, el fabricante donó 2000 unidades para actividades de demostración. Se puso a disposición del público a escala nacional (incluyendo zonas francas) en clínicas y farmacias, como también en grupos juveniles, trabajadores comunitarios de servicios de salud y parteras, a un precio aproximado de \$1.40, lo cual era un valor moderado pero que a la vez permitía suficientes ganancias para actividades promocionales. Contó siempre con el apoyo del Ministerio de Salud, así como de proveedores de servicios del sector público y privado.

---

<sup>11</sup> Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, 2001. Pág. 6.



Un componente central en este caso fue una línea telefónica de servicio gratuito a la usuaria, la cual se encargó de proveer toda la información relacionada con la AE, desde forma de uso hasta precios. Tanto esta línea, como una gran variedad de propagandas, campañas educativas y de capacitación a profesionales, materiales promocionales y prospectos, fueron realizados en múltiples idiomas locales. Este mercadeo innovador y un sistema fácil de precios, han hecho que las mujeres en este país tengan acceso a la anticoncepción de emergencia fiable, conveniente y a bajo costo.

### **Caso: Kenia**

El asunto en Kenia con la PAE es distinto, ya que cuando se dispuso su introducción en 1997, era un método prácticamente desconocido y potencialmente controversial (una evaluación de actitudes y conocimientos reveló que sólo el 50% de los proveedores de salud sexual y reproductiva y un 10% de las usuarias potenciales, sabían acerca de la anticoncepción de emergencia.<sup>12</sup>). Sin embargo, la participación de funcionarios gubernamentales desde afuera del proyecto y el enfoque colaborador de la información compartida, resultaron ser importantes para facilitar el registro del producto y obtener su apoyo. De esta forma, rápidamente las PAE como producto dedicado estuvieron disponibles en clínicas de planificación familiar, centros de salud, universidades y farmacias de todo el país, a un precio de menos de \$1.

Todo este proceso de introducción y divulgación contó no sólo con el apoyo inicial del Consorcio, sino también con el del Population Council, la Asociación de Planificación Familiar de Kenia, el Ministerio de Salud y el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Nairobi, así como de numerosos organismos no gubernamentales.

En este país el temor a la controversia, hizo que el Ministerio de Salud, solicitara a los desarrolladores del proyecto evitar el contacto con los medios de comunicación durante las primeras fases y mantener un perfil bajo en cuanto a publicidad y promoción. Aquí los

---

<sup>12</sup> Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, 2001. Pág. 8.

mayores esfuerzos se realizaron en distribución y capacitación apropiada y eficaz a los proveedores y usuarias, con la intención de corregir el concepto erróneo que se tenía.

En Kenia los retos se presentaron en relación con la sensibilidad a la anticoncepción de emergencia entre algunos grupos, y la confusión sobre el mecanismo exacto de acción que no logra separar del sentimiento acerca del aborto; el trabajar con el Gobierno requirió movilizar más cuidadosa y lentamente el ritmo programado, y las necesidades de los proveedores en cuanto a capacitación y supervisión técnica resultaron mayores al previsto en el presupuesto inicial.

### **Caso: México**

México es uno de esos países donde los sentimientos políticos y religiosos a menudo retan a los proponentes de los servicios de planificación familiar y legislación. Por lo cual, desde los primeros pasos del proyecto de introducción, la promoción de la anticoncepción de emergencia estuvo temerosa de la reacción conservadora de los grupos de opinión, aun cuando las mexicanas experimentan un alto porcentaje de embarazos involuntarios y abortos ilegales.

Con estos supuestos, que preveían un largo proceso de registro de un producto dedicado, el Consorcio de México adoptó una estrategia para promover, en general la anticoncepción de emergencia en programas de planificación familiar.

Por ejemplo, se realizó una evaluación previa de aceptabilidad de la anticoncepción de emergencia y un estudio legal sobre ella, el cual incluía la aclaración sobre la definición de “embarazo” y aborto -desde la concepción- y la definición de concepción -desde la implantación-; asimismo, los mecanismos de acción, el enfoque basado en derechos y los compromisos internacionales adquiridos por el Estado.

Las actividades tanto del Consorcio como de los organismos colaboradores como Mexfam, se basaron en el uso de las píldoras anticonceptivas orales regulares, mientras simultáneamente creaba las condiciones para el registro. Se usaron tres estrategias claves

para incrementar el conocimiento general y la aceptación del método: “*mejorar la capacitación de los proveedores y facilitadores de servicios, un enfoque innovador de mercadeo y una campaña educacional dirigida a usuarios potenciales del método y diseminación de resultados de investigación entre colegas académicos e institucionales, incluidos los funcionarios del Ministerio de Salud*”.<sup>13</sup>

También se llevaron a cabo estrategias de cabildeo, información, educación y comunicación a prestadores y usuarias, difusión en medios de comunicación e incorporación de la anticoncepción de emergencia en el plan de estudio de la UNAM (Universidad Nacional de México), a currículos de facultades de medicina y enfermería, así como a servicios de salud reproductiva. Como parte de esta estrategia, el Consorcio también creó un sitio en español en la *web* (<http://www.en3días.org.mx>) y una línea de servicio a la usuaria (1-800-en-3-días), lo cuales han tenido gran acogida por parte de estudiantes y jóvenes profesionales.

Aparte de esto, también la información llegó a las usuarias potenciales por medio de una serie de proyectos de mercadeo innovadores, como incluir adhesivos en los paquetes de condones con el teléfono 800 y la dirección del sitio en *internet*, en caso de que se rompa el condón. Distribuir materiales en conciertos y grandes eventos orientados a adolescentes, *mouse pads* en los *cyber* café, además de otros medios más tradicionales y masivos como programas de televisión, radio e impresos (prensa, revista, calendarios, entre otros).

En relación con los retos el principal son los grupos religiosos conservadores que continúan planteando obstáculos legales y políticos, que siguen requiriendo tiempo y dinero para superarlos.

Finalmente después de un arduo trabajo, a inicios del año 2004, la venta de la PAE como un producto dedicado fue aprobada, y ya se encuentran lista para el público.

---

<sup>13</sup> Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global*, mayo 2001. Pág. 10.

**Caso: Estados Unidos**

En los Estados Unidos, la PAE se expende con receta médica, y hoy existen dos marcas de medicamentos con esta especificidad. No obstante, según la publicación especializada *Obstetrics & Gynecology* (julio 2001), expertos del área de la salud hicieron notar que el acceso sin restricciones a este fármaco podría prevenir la mitad de las 3 millones de gestaciones indeseadas y no planificadas que ocurren cada año en el país, y los subsecuentes abortos.

**Caso: Reino Unido**

El Gobierno laborista de Tony Blair se ha manifestado a favor de la PAE, siempre que sea necesario será entregada en las enfermerías de los colegios de adolescentes que tengan al menos 11 años cumplidos, respetando normas de confidencialidad y sin solicitar autorización de los padres. Esto complementa la norma que comenzó a regir a principios de este año, cuando se estableció que cualquier mujer mayor de 16 años puede comprar este medicamento -autorizado en la mayoría de los países que conforman la Unión Europea para el consumo adulto- sin ninguna prescripción médica.

El principal objetivo de estas medidas es ayudar a reducir la tasa de embarazo adolescente en los próximos 10 años en el Reino Unido, que hoy registra la más alta de Europa Occidental.

La Iglesia Católica en el Reino Unido y Gales ha condenado la iniciativa, advirtiendo que se está enviando el "mensaje equivocado" a la juventud, y ha enfatizado que es una manera de solucionar las consecuencias, en vez de tratar con el origen del problema.

**Caso: España**

En España, la Agencia del Medicamento, dependiente del Ministerio de Sanidad español, aprobó en marzo de este año la PAE, aunque el medicamento exige receta médica y su uso quedó fuera de la Seguridad Social. El objetivo de la aprobación de este medicamento es reducir la tasa de embarazos en adolescentes, el sector de la población que menos precauciones adopta en sus relaciones sexuales.

Con esta aprobación, el gobierno autónomo de Andalucía y las autoridades de la provincia de Madrid, anunciaron su decisión de distribuir en forma gratuita el fármaco a todas las mujeres que lo soliciten, en los servicios de asistencia pública de ambas regiones. Esto pretende ser una alternativa para muchas jóvenes, que no podrán adquirir la píldora en farmacia por su elevado costo, pues se venderá a un precio de \$17 y requerirá de una receta médica.

### **Caso: Francia**

En Francia, la PAE existe desde fines de la década de los años 80. Una encuesta elaborada en diciembre de 1999 a instancias del Ministerio de Sanidad, reveló que el 60% de las/os francesas eran favorables a facilitar ampliamente el uso de la PAE, e incluso distribuirla gratuitamente en colegios e instituciones.

Así lo hizo el Gobierno, que intentaba con esta medida evitar que las adolescentes se vieran obligadas a buscar un médico a toda prisa, costear el medicamento o tener que comunicárselo a sus padres. No obstante, una campaña de oposición emprendida por los sectores más conservadores, acabó con un dictamen del Consejo de Estado en el que se suspendió temporalmente dicha práctica. Sin embargo, la PAE es accesible en el país.

### **Caso: Italia**

En Italia el Vaticano ha endurecido su campaña contra la PAE, la cual existe desde hace dos años, al pedir a los farmacéuticos que manifiesten su objeción de conciencia para negar la venta. Incluso las autoridades eclesásticas han calificado la medida como una "privatización del aborto". Pero públicamente se ha enfatizado la ilegalidad de tal comportamiento en los médicos, puesto que su uso está autorizado en este país.

### **Caso: América Latina**

En América Latina muchos de los proyectos para introducir la AE se enfocan a la planificación familiar tradicional; sin embargo, organizaciones como el Pacific Institute for Women's Health (Instituto del Pacífico para la Salud de la Mujer) implementaron una

campaña local, que autoriza a las mujeres para comprender y ejercer sus derechos relativos a la salud sexual y reproductiva.

Basándose en resultados de encuestas realizadas en Nicaragua y México sobre los conocimientos, la participación de las mujeres en los temas de AE y los comentarios de un seminario, también realizado por el Instituto del Pacífico con personas de Latinoamérica, se resume lo siguiente:

- Las mujeres de muchos países están muy interesadas en aprender acerca de sus derechos y de cómo proteger su salud sexual y reproductiva.
- En condiciones normales, ese sector parece estar más preocupado e informado en temas como violencia e igualdad de géneros; sin embargo, dichos aspectos se relacionan directamente con la anticoncepción de emergencia y, en un contexto más amplio, pueden ser vinculados con la anticoncepción general de emergencia, y prevención y tratamiento de las ITS.
- Es primordial integrar en los mensajes de prevención de las ITS y del VIH/SIDA con la información y servicios de la anticoncepción de emergencia, así como ayudar a las víctimas de violación.
- Aunque existe el interés de las organizaciones femeninas por establecer y sostener localmente actividades de anticoncepción de emergencia, la escasez de recursos financieros es una de las barreras más importantes.
- La ayuda técnica en los grupos es necesaria para adaptar los materiales de uso local y de diferentes grupos (urbanos y rurales), y elaborar materiales con enfoques de género para sectores especiales (personas analfabetas, de baja alfabetización y adolescentes). Elementos como el idioma, la terminología apropiada acerca de los métodos y el hacer la información más accesible a la comunidad. Los términos “emergencia” y “píldora” parecen connotar “RU486” o aborto para muchas personas.
- En las naciones de América Latina donde todavía no existe un producto dedicado y los anticonceptivos orales se pueden obtener sin receta médica, se deben elaborar guías para determinar el número y la clase de píldoras que hay que tomar, de

acuerdo con las marcas disponibles en cada país. En Costa Rica la organización AMES ha realizado labores en ese sentido. (Anexo No.1)

- Sin duda, los aspectos políticos siguen siendo motivo de preocupación para los grupos que trabajan en campos delicados, por lo que se necesitan guías y lecciones aprendidas de otros proyectos, que han superado barreras similares. La información y el apoyo no son sólo esenciales, sino las mejores herramientas que las mujeres tienen para retar a los sectores de la sociedad.

A saber, la anticoncepción de emergencia también es aceptada en los siguientes países: Argentina, Brasil, Bulgaria, Colombia, Chile, Cuba, Ecuador, El Salvador, Finlandia, Hungría, Jamaica, Malasia, Nicaragua, Nigeria, Nueva Zelanda, Países Bajos, Paquistán, Paraguay, Perú, República Checa, República Dominicana, República de Eslovaquia, Rusia, Singapur, Suecia, Suiza, Tailandia, Trinidad y Tobago, Uruguay, Vietnam y Venezuela.

En cuanto al proceso de normatización en algunas naciones de la región se destacan las siguientes lecciones:

- La coordinación y colaboración es esencial.
- Es muy importante informar a usuarias y prestadores de servicios al mismo tiempo.
- Es crucial que los grupos impulsores se pongan de acuerdo acerca de las estrategias de defensoría de la AE.
- A menudo son inevitables las reacciones en cadena, pero si se tiene la preparación para éstas, es posible hacerles frente.
- La discusión y la polémica generaron una cantidad significativa de publicidad “gratuita”, incluidos espacios en medios impresos y electrónicos que se aprovecharon para el proceso de difusión.

En este punto es relevante mencionar, sobre todo para los fines del proyecto en cuestión, que el trabajo que todas las organizaciones, personas y gobiernos aportan independientemente o en unión, es de suma importancia para potenciar el éxito de la introducción y permanencia de la anticoncepción de emergencia en otros países

latinoamericanos, fortaleciendo el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos relativos a la salud sexual y reproductiva.

#### 2.4.4 Preguntas frecuentes

Las dudas, preguntas y mitos en el caso de la PAE surgen como con cualquier otro artículo nuevo o en proceso de introducción; posiblemente más, por tratarse de un producto médico y que genera tanta confusión y controversia a su alrededor. Por esta razón se ha dedicado una parte de este capítulo a responder brevemente esas preguntas que, en todo el proceso de investigación, se han localizado repetidamente y que, por lo tanto, van a permitir que el lector tenga una mejor comprensión del tema.

Para este efecto se presenta el siguiente cuadro resumen con mitos y realidades, desarrollado acerca de la PAE.

MITO	REALIDAD
La PAE es abortiva	La PAE funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Puede prevenir la ovulación o la fertilización. Aún no se ha demostrado científicamente que impida la implantación del óvulo. En todo caso, si ya la mujer está embarazada, la PAE no va a interrumpir el embarazo ni va a causar ningún daño al embrión.
La PAE es igual que la píldora francesa RU486	La píldora francesa Mifepristona (RU486) interrumpe el embarazo durante el primer trimestre sin necesidad de legrados o interrupciones quirúrgicas. Hasta ahora no está registrada en ningún país de Latinoamérica. En contraste, la PAE se debe tomar en las 72 horas siguientes a la relación coital sin protección o con protección defectuosa, y no interrumpe un embarazo ya establecido.
El método de emergencia es eficaz en cualquier momento después de la relación coital sin protección o con protección defectuosa.	La PAE tiene que ser tomada lo antes posible después de la relación coital sin protección o con protección defectuosa y hasta un máximo de 72 horas. La eficacia del método empieza a disminuir considerablemente después de 48 horas.
Después de tomar PAE, la mujer está protegida del embarazo por una semana más.	La PAE no protege a la mujer de un posible embarazo de las relaciones coitales sin protección o con protección defectuosa que tenga después.
La PAE protege contra enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA	La PAE no protege a la mujer de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.
La PAE funciona como Gutidos®	El Gutidos® no funciona como anticonceptivo de emergencia. El Gutidos® está indicado para uso en manejo de amenorreas y el tratamiento del sangrado uterino disfuncional, y corresponde a una fórmula combinada de estrógenos y progestágeno. El personal médico suele confundirlo con la PAE.



La PAE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomada.	La menstruación se presenta por lo general alrededor de la fecha prevista, aunque puede adelantarse o atrasarse unos días. Si no llega después de una semana de la fecha esperada, se recomienda que la mujer se haga una prueba de embarazo, pues existe la posibilidad de que haya quedado embarazada.
Las mujeres que no pueden tomar pastillas anticonceptivas regulares, tampoco pueden usar la anticoncepción de emergencia.	La dosis de hormonas que se toma con la AE es relativamente pequeña y se utiliza durante un corto lapso; por lo tanto, las contraindicaciones con el uso continuado de anticonceptivos hormonales no se aplican al método de emergencia. De acuerdo con la OMS, no hay ninguna contraindicación para la toma de PAE, ni siquiera en aquellas mujeres para las que no se recomiendan las pastillas anticonceptivas de forma regular.
Si la mujer utiliza PAE varias veces en un mes, su eficacia disminuye.	La eficacia de la PAE no disminuye por su uso frecuente. Una vez que se usó PAE, lo indicado es iniciar un método anticonceptivo de uso regular. Estos métodos son más eficaces que la AE y producen menos efectos secundarios. La AE debe reservarse para situaciones de emergencia.
La PAE puede dañar le embrión, si la mujer ya está embarazada.	No hay evidencia científica de contraindicación médica absoluta ni relativa para la mujer, si ya está embarazada o para el producto de la concepción.
La PAE promueve la irresponsabilidad y disminuye el uso de los anticonceptivos de uso regular.	Varios estudios recientes compararon grupos de mujeres que tenían fácil acceso a la AE, con otros sectores que tuvieron que acudir a una persona profesional en medicina para obtenerla. Se demostró que las que tenían la PAE en la casa no la usaron de forma incorrecta, ni más frecuentemente que las que debían acudir al centro médico. Se demostró además que las mujeres con fácil acceso a la PAE, la usaron más temprano que las que no la tenían a mano, aumentando por lo tanto la eficacia para las que la tomaron antes. Informar y educar a las mujeres sobre la PAE ofrece una oportunidad más para hablar sobre métodos anticonceptivos de uso regular y el uso de condón para la prevención de ITS y el VIH/SIDA. Así como para prevenir embarazos no deseados, que en Costa Rica alcanza un 40%.
Brindar información sobre PAE promueve o incentiva las relaciones sexuales entre adolescentes.	Diversos estudios han demostrado que los adolescentes no son más propensos a tener relaciones sexuales luego de que conocen AE. En Inglaterra, profesores capacitados dieron información sobre AE a 916 muchachos y 852 muchachas estudiantes de 10° año, todos de 14 y 15 años. Otro grupo de 1058 muchachos y 968 muchachas de la misma edad y estudiantes de otras escuelas, no recibieron información. Se concluyó que la intervención educativa aumentó el porcentaje de los que conocían los límites de tiempo para el uso correcto de PAE. La intervención no modificó la actividad sexual ni el uso de PAE en el grupo informado (Graham, 2002).
Las mujeres quedan embarazadas debido a conductas sexuales irresponsables, por lo que deben asumir las consecuencias.	Las mujeres quedan embarazadas debido a diversos factores. En relación con los embarazos no deseados, muchas veces las mujeres no tienen información acerca de cómo prevenirlos; no poseen acceso a métodos anticonceptivos, por situaciones de violencia y no tienen la posibilidad de negociar el uso de un método, o éste falló.
Las mujeres no piden información sobre AE porque no la necesitan.	Las mujeres no piden información sobre AE porque no saben de su existencia. En Costa Rica, sólo un 3% de las mujeres conocen el método de la AE (Chen et al, 2001)

Cuadro 2.1 Mitos y realidades sobre la PAE

Fuente: Publicación semana Psst, ADC (2004)

#### 2.4.5 La PAE en Costa Rica

La anticoncepción de emergencia es un método conocido de hace más de 30 años en el ámbito de la salud, como una manera de prevenir embarazos no deseados; por tanto, ha sido un medio que ha servido a las mujeres para la construcción de su propia autonomía en cuanto a tomar la decisión acerca de la práctica de una maternidad voluntaria.

Sin embargo, esta herramienta ha sido poco difundida entre las mujeres, de allí que desde diferentes espacios políticos que luchan por el ejercicio y reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos a escala latinoamericana, ha surgido la preocupación por hacer accesible a ese sector la anticoncepción de emergencia, en especial la PAE.

En Costa Rica, el tema de la PAE se viene trabajando hace ya varios años; sin embargo, de una manera más formal se da a partir de octubre del 2002, cuando una representación de Costa Rica formada por personas provenientes tanto del ámbito gubernamental como del no gubernamental, acuden a una reunión del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), en Quito, Ecuador.

A su regreso, conforman el Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica, con la finalidad de impulsar procesos de repercusión política en el ámbito del sector sanitario nacional. En concreto, conseguir la inclusión de la anticoncepción de emergencia en la normativa oficial de salud, ya que actualmente no está reconocida como tal, y lo que se hace es recomendar los métodos de pastillas comunes por parte de los que están a favor de estos planes de emergencia. (Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica, 2004)

En cuanto a estos procesos de incidencia política, se proponen trabajar en la introducción de actividades para aumentar el nivel de conocimiento e información del grupo proveedor de los servicios de salud, y del personal que se ubica en los espacios de decisión en el sector sanitario. (Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de

Emergencia en Costa Rica, 2004)

Con la situación descrita anteriormente y con la intención de eliminar algunos de los prejuicios y mitos, que se pregonan acerca de este método de prevención de embarazos, que posibilita a las mujeres seguir adelante con sus proyectos de vida, el grupo decide elaborar un documento conceptual sobre este tema, el cual es uno de los primeros en el país que recopila información clave sobre la anticoncepción de emergencia en Costa Rica, tomando en cuenta aspectos políticos, jurídicos y técnicos. Se inició en octubre del 2003 y se presentó, durante marzo del 2004, a un grupo de expertos y expertas en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, para su respectiva validación y así publicarlo en junio de este año.

Aparte de este grupo, independientemente muchas de las organizaciones estatales y privadas como la ADC, AMES (Asociación de Mujeres en Salud), Ministerio de Salud, la CCSS, la UCR y el INAMU, entre otros, están trabajando constantemente en la divulgación, educación y capacitación de personas que amplíen el conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en el país hacia los grupos sociales.

Además muy alentador es como lo comenta un artículo del periódico Al Día, en que personas pertenecientes al gremio de la salud, se manifestaron sobre la PAE, al menos como una opción válida para los casos de violación. El doctor Gerardo Escalante, ginecólogo, director nacional de la Escuela de Alto Riesgo de la Caja y del Instituto Costarricense de Infertilidad, advierte: *“Soy el primer costarricense que se opone al aborto provocado en Costa Rica, pero ante situaciones de brutalidad social, como una violación, tengo que pensar que los derechos de una persona también deben ser respetados. (...) En esos casos pienso que la PAE es la única posibilidad que permite conservar la dignidad de las personas”*.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Pablo Guerreen Catepillán, *“Píldora del Día después sin trabas”*, en Periódico Al Día, 18 de julio de 2004.

De igual manera, el médico ginecólogo, jefe de Servicio de Ginecología del Hospital Calderón Guardia, Francisco Fúster, aseguró que *“a veces las posturas de algunos sectores me dejan con las manos atadas, pero ciertamente si yo siguiera todo lo que dice la Iglesia, esto estaría inundado (de población)”*<sup>15</sup>, refiriéndose al comentario del padre Jorge Pacheco, que condena la PAE e indirectamente a la víctima de una violación.

Entre los factores, que se mencionan afectan no sólo la PAE sino en general los programas de salud sexual y reproductiva en Costa Rica, se encuentran:

- Disminución significativa en el flujo de donaciones internacionales.
- Afianzamiento de grupos fundamentalistas religiosos.
- Cuestionamiento a la Iglesia Católica por su posición con respecto a la salud sexual y reproductiva.
- Falta de modernización de los sistemas de salud.
- La globalización de la economía y la información mundial.

#### 2.4.6 La PAE como producto dedicado

Si bien es cierto que la anticoncepción de emergencia todavía no cuenta con el registro y los permisos para ser comercializada en nuestro país, sí se espera que en el corto o mediano plazo se incluya en las normativas de salud, y se abran las puertas para que empresas como la ADC o la CCSS, puedan traer a Costa Rica una píldora anticonceptiva de emergencia como producto dedicado, es decir, pastillas especialmente empaquetadas con las dosis y las indicaciones específicas para su uso postcoital, lo cual facilita el acceso para las usuarias y la toma adecuada y correcta.

La estrategia con los productos dedicados, como lo menciona Vicki Blair, del Grupo Meridian, en su conferencia “Productos dedicados y estrategias de mercadeo: Alianzas

---

<sup>15</sup> Pablo Guerreen Catepillán, *“Píldora del Día después sin trabas”*, en Periódico Al Día, 18 de julio de 2004.

entre los sectores público y privado para promover acceso a las PAE”, (2002) es: *"generar y aumentar el acceso a través de canales comerciales y utilizar alianzas con el sector farmacéutico para que las PAE estén disponibles y al alcance de toda la población"*.

La idea de una PAE como producto dedicado en nuestro país, pretende poner este método a disposición del sector público, las ONGs y la parcela comercial.

El caso en el sector público, es decir la CCSS, como comenta el señor Manfred Cerdas, director ejecutivo de la ADC, las PAE son adquiridas directamente de los fabricantes, brindando su acceso mediante clínicas y hospitales estatales y generalmente provee servicios, así como PAE gratuitas o muy baratas a mujeres de bajos recursos (mercado social); por lo tanto, aunque son un canal casi indispensable en la expansión masiva de la AE, no representan un mercado para la PAE dedicada, que comercializará la ADC.

Las ONGs, como AMES o PROCAL , son un canal que sirve a la comunidad y a mujeres que no acuden a clínicas estatales o no pueden pagar precios de farmacia. Usualmente venden el producto a un precio menor que el de las boticas y pueden obtener PAE donadas o comprarlas de una fuente comercial, por lo que tampoco son generadoras de recursos para la ADC, mas juegan un papel de divulgación primordial.

Tomando en cuenta que la ADC pretende comercializar la PAE dedicada por medio de su empresa PROFAMILIA, ésta se ubica en lo que se denomina sector comercial, donde sin duda alguna juega un papel muy importante en lo que es el acceso a las PAE. Normalmente, en estos casos el fabricante tiene que estar convencido de que hay una demanda para el producto y encontrar un importador o distribuidor local. Con PROFAMILIA no pasa esto, ya que por ser la ADC miembro de la IPPF, ella compra en cantidades al productor y hace el papel de venta o distribución a todas sus afiliadas. Eso sí, la IPPF, a su vez, debe estar de acuerdo con los objetivos de venta, asegurarse del correcto registro del producto y, para comercializarlo, saber que su afiliada obtuvo la necesaria aprobación del Gobierno.

En cuanto a los costos, la ADC/PROFAMILIA sería la encargada de invertir dinero para lanzarlo y mercaderarlo, así como convencer a sus distribuidores, farmacias o clínicas privadas de que mantengan una reserva de PAE. La ADC, por medio de distribución con terceros, sería también la responsable de surtir los productos a proveedores del sector privado tales como el gremio médico, ginecoobstetras y farmacéuticos.

En este sentido, como lo menciona Vicki Blaird, es importante remarcar que tanto las asociaciones médicas como las farmacias, tienen no sólo gran influencia, sino un papel crítico debido al límite de tiempo para la ingesta de las PAE. Por lo que no se debe olvidar que todos los que participan en el proceso, es decir, desde el fabricante hasta la farmacia que lo venda al consumidor final, tienen que estar motivados por la rentabilidad del producto, por el dinero que éste les genere. Como ella bien lo expresó: “Si no hay ganancia, no hay producto”.

Para cualquiera de los sectores (público o privado) las metas que comparten son, en esencia, las mismas. Todos quieren de una u otra forma generar y aumentar el conocimiento de las PAE, educar a proveedores y clientes sobre el uso correcto de éstas, así como asegurar que estén disponibles y que todas las mujeres tengan acceso a ellas.

Por lo anterior es que se considera clave que ambos sectores trabajen conjuntamente, unos apoyando el registro, lanzamiento, distribución y promoción del producto, además de defender su libre venta. A éstos les puede resultar positivo, utilizar su influencia política, sus redes y vínculos con proyectos comunitarios, así como sus recursos financieros.

En el caso de los organismos públicos y algunas ONGs, éstos pueden por su posición influir en el Ministerio de Salud para que apoye los programas de anticoncepción de emergencia y ejercer cierto grado de presión sobre el Gobierno, para que acelere la aprobación del registro de la PAE. Así también pueden negociar con los fabricantes precios y cantidades gratuitas de producto para promoción y publicidad.

Otra de las estrategias que se pueden aplicar par ir preparando el terreno, es buscar las formas de defender el producto públicamente, en la comunidad, organismos y los medios de comunicación, para lograr una amplia base de apoyo.

Aun conociendo, como se mencionó en un principio, que el proceso de aprobación de una pastilla anticonceptiva de emergencia como producto dedicado en nuestro país, pueda ser largo y posiblemente controversial, ya hay empresas como la ADC/PROFAMILIA y PROSALUD, que están adelantando algunos trámites de rigor.

Prosalud, de acuerdo con una nota publicada en el Boletín del CLAE, en su volumen I, con fecha del abril del 2003, ha obtenido los derechos de Postinor-2 (marca de una de las PAE dedicada más conocida a escala mundial) para registrar el producto en Guatemala, Costa Rica, Honduras y Nicaragua, por lo que ahora busca un distribuidor para registrarlo y comercializarlo.

La ADC, por su parte, ya inició el proceso conversaciones con fabricantes mediante la IPPF, los contactos con distribuidores a escala nacional y el registro de varias marcas comerciales, con las que podría entrar a participar en el mercado la PAE dedicada en el caso de que se aprobara su venta en los próximos años, resultándole una ventaja competitiva en el futuro.

#### 2.4.7 Situación legal de la PAE en Costa Rica

La investigación sobre la PAE, así como la experiencia en su uso por más de dos décadas, han demostrado que la anticoncepción de emergencia es una opción segura y eficaz, por lo que su uso como se expresó anteriormente, se encuentra aprobado y regulado en más de 20 naciones en todo el mundo.

En países como el nuestro, donde no se ha normado su uso por las autoridades sanitarias, ni existen productos “dedicados” (especialmente empacados) como anticonceptivos de

emergencia; se están utilizando desde hace varios años los mismos compuestos registrados como anticonceptivos hormonales orales.

En la entrevista realizada al señor Carvajal Alvarez, él menciona que desde el punto de vista de la ADC: *“Costa Rica ha alcanzado logros muy importantes en algunos elementos que conforman el conjunto de lo que hoy se denomina salud sexual y reproductiva. Ejemplos de lo anterior son la alta proporción de parejas que utilizan métodos anticonceptivos, la cobertura y la buena calidad de la atención durante el embarazo y el parto, así como los programas para la detección del cáncer cérvico uterino y de mamas.”*

Por otra parte, concuerda en que hay un amplio marco jurídico, que incluye leyes sobre equidad de género, violencia intrafamiliar, abuso sexual, paternidad responsable, VIH/SIDA y derechos de las niñas, niños y adolescentes.

No obstante lo anterior, la ADC considera que los porcentajes de embarazos no planeados y no deseados son altos, un creciente número de nacimientos de madres adolescentes, más casos de VIH/SIDA producto de relaciones sexuales riesgosas y, en general, una gran desorientación de la población respecto al ejercicio de su sexualidad, tema que sigue siendo un tabú en nuestra sociedad.

Por lo tanto, deduce que hay una contradicción, cuyo origen podría estar, entre otros, en los siguientes elementos:

- Las leyes aprobadas dependen para su ejecución de varias instituciones del Estado, lo cual implica un gran esfuerzo de coordinación difícil de alcanzar muchas veces.
- No hay un organismo y mucho menos un plan que integre todas las leyes.
- Mayor interés en lo asistencial que en lo preventivo
- Injerencia de la jerarquía de la Iglesia Católica en los programas de educación sexual que el Gobierno trata de implementar y también en otros aspectos relacionados con la salud reproductiva.



- Pocas actividades dirigidas a los líderes así como ha personas que deciden y forman opinión.

Sin embargo y agregando a las declaraciones de la ADC, todavía falta la verdadera lucha en defensa de la legalización y promoción de la anticoncepción de emergencia por parte de las mismas mujeres, ejerciendo presión política sobre los gobiernos y los funcionarios de salud bajo ciertos argumentos claves, que refuerzan que los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos ya reconocidos en nuestra legislación por tratados internacionales, convenciones y conferencias internacionales.

Según Facio (s.f.) algunos de los principales derechos humanos y reproductivos de las mujeres que les han sido reconocidos son:

1. Derecho a la vida (eliminando la muerte por parto)
2. Derecho a la salud (incluyendo la salud sexual y reproductiva)
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal
4. Derecho a decidir el número e intervalo de los hijos e hijas (incluye el derecho a la autonomía reproductiva, y el derecho a realizar un plan de procreación con - asistencia médica o de una partera reconocida- en un hospital, o un ambiente alternativo).
5. Derecho a la intimidad (que incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas).
6. Derecho a la igualdad y no discriminación.
7. Derecho a un trabajo libre de acoso.
8. Derecho a la información adecuada y oportuna (incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud, el derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción, y acerca de los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para caso en particular).
9. Derecho a modificar las condiciones discriminatorias contra la mujer (incluye el

derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas).

10. Derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana y el derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

Debido a que en Costa Rica no existe una legislación o política pública específica que prohíba, impulse o promueva los métodos anticonceptivos de emergencia, en los siguientes párrafos se hará una presentación del marco legal, mediante los principales instrumentos internacionales de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, apoyados por nuestro país, y por medio de los cuales se reafirma la necesidad de utilizar y divulgar el correcto uso de la anticoncepción de emergencia.

La lista, por su completo análisis técnico del tema, será citada en su totalidad de la publicación recién editada (junio 2004) por el Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica: “Anticoncepción de emergencia, aspectos generales para la toma de decisiones”.

## CONVENCIONES INTERNACIONALES

En materia de defensa de los derechos humanos de las mujeres, se puede identificar la existencia de dos convenciones internacionales, las cuales se han convertido en parte del marco jurídico de nuestro país mediante su ratificación (por parte del Poder Legislativo), y posterior incorporación como leyes de la República, a saber:

**1. Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer** (CEDAW, por sus siglas en inglés), ratificada por Costa Rica en 1984. Donde el Estado se compromete a:

*"...adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a los servicios de atención médica inclusive a los que se refieran a la planificación familiar..."*

**2. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer** (Belem Do Pará), ratificada por Costa Rica en 1995. En su artículo 4, se menciona el derecho de toda mujer:

*"...al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos..."*

#### CONFERENCIAS INTERNACIONALES

En el ámbito internacional existen dos compromisos en materia de defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres, que si bien no forman parte de nuestro marco jurídico, sí responden a un compromiso adquirido por el Poder Ejecutivo ante la comunidad internacional. Estos responden a las dos siguientes conferencias:

**1. Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo**, celebrada en 1994, en El Cairo. Es importante resaltar que en el capítulo séptimo, dedicado a los derechos sexuales, y la salud reproductiva se plantea:

*En lo referente a "los derechos reproductivos y salud reproductiva", la necesidad de que los Estados tomen medidas dirigidas a garantizar:*

7.6 *"... La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia..."*

*Con respecto a la "Planificación de la Familia", la imperante necesidad de que los Estados ejerzan medidas dirigidas hacia:*

7.15 *"...utilizar todos los medios de que disponen para apoyar el principio de la libertad de elección en la planificación de la familia."*

7.21 *"... a que proporcionen un ambiente propicio para el suministro (...) de servicios de información de buena calidad en materia de planificación de la familia y de salud reproductiva..."*

7.23 *"... b) Proporcionar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos de planificación de la familia, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud, los posibles efectos secundarios..."*

**2. Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer**, celebrada en 1995, en Beijing. La Declaración de Beijing plantea el compromiso de los estados para garantizar:

*"Garantizar la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".*

*"El reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad..."*

*"Garantizar el acceso de las mujeres en condiciones de igualdad a los recursos económicos, incluidos (...) la ciencia y la tecnología..."*

Además se cuenta con la Plataforma de Acción establecida dentro de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, específicamente dentro del componente de acción denominado *c. La mujer y la salud*. De esta Plataforma de Acción se puede mencionar que:

92. *"Es preciso lograr que la mujer pueda ejercer el derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud durante todo su ciclo vital (...) La buena salud es indispensable para vivir en forma productiva y satisfactoria y el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud y en particular su propia fecundidad es fundamental para su emancipación"*.

94. *"La salud reproductiva es un estado general del bienestar físico, mental y social (...) entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (...) lleva implícito el derecho (...) a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos..."*

95. *"... los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos (...) Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello..."*

## LEGISLACIÓN NACIONAL

En nuestro país existen leyes, códigos y decretos relacionados con la salud y derechos sexuales reproductivos, y por tanto son pertinentes con el tema de la anticoncepción de emergencia. Cabe advertir que, en gran medida, las normativas vigentes responden a compromisos adquiridos por el Estado costarricense, al firmar y ratificar convenciones y conferencias internacionales, como las destacadas anteriormente.

**1. Decreto Ejecutivo 27913 – S de Salud Sexual y Reproductiva.** En este decreto, aprobado en el año 1999, los artículos 4, 5 y 6 advierten que, en todas las instancias públicas y privadas que se brinden servicios en salud sexual y salud reproductiva, debe crearse una sección denominada *"Consejería en salud y derechos reproductivos y sexuales"*, constituida por un equipo interdisciplinario de profesionales. Algunas de sus funciones son:

- a. Diseñar y ejecutar campañas de educación y divulgación sobre los derechos en salud reproductiva y sexual, métodos de control de fecundidad y sobre la oferta de

servicios de atención al público en esa materia.

b. Organizar y ejecutar procesos de actualización y capacitación al personal de salud sobre salud y derechos reproductivos y sexuales.

c. Ofrecer información a las personas usuarias sobre las ventajas, limitaciones y contraindicaciones de los métodos de control de fertilidad y apoyar la selección del método más conveniente en cada caso.

Según puntualiza el decreto, la Consejería siempre debe garantizar que se reconozcan las necesidades específicas por género, condición socioeconómica e identidad étnica.

**2. El Código de la Niñez y la Adolescencia**, hace mención a derechos sexuales y reproductivos, relacionados con la temática en cuestión en los siguientes artículos:

- Artículo 41: Derecho a la atención médica.

*“Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia”.*

- Artículo 55: Obligaciones de autoridades educativas.

*“Será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza de educación básica preescolar, maternal u otra organización, pública o privada, de atención a personas menores de edad: c) Poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el ministerio del ramo.”*

**3. En la Política Pública de la Persona Joven**, el capítulo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, plantea el derecho a la salud integral y condiciones de vida saludables en las dimensiones física, mental, sexual, social, ambiental y espiritual.

Uno de los objetivos específicos de este derecho es garantizar los procedimientos de acceso e información de las personas jóvenes a servicios integrales de salud y bienestar social de calidad, que permitan un óptimo desarrollo físico, mental, sexual, socioambiental y espiritual sin distinción alguna. Dentro de este objetivo específico, bajo el subtítulo de *“Afectividad y salud sexual y reproductiva”*, la política detalla los siguientes puntos:

*3.23 Promoción de acciones de articulación para fortalecer servicios integrales de educación de la sexualidad y afectividad, enfatizando en el ejercicio de los derechos sexuales de las personas jóvenes, los cuales incluyen el acceso a la información y el conocimiento, la toma de decisiones para una sexualidad responsable y sana, contemplando las diferencias en la orientación sexual y adecuándolos a la realidad de las personas jóvenes.*

*3.24 Fomento de estrategias de prevención de ITS / VIH / SIDA, dentro de un marco de promoción de la salud integral de las personas jóvenes, tomando en cuenta las peculiaridades del tema, incorporando con claridad un enfoque diferenciado desde la diversidad sexual y abarcando todas las formas de prevención existentes.*

*3.26 Fortalecimiento y ejecución de acciones intersectoriales e integrales, tendientes al empoderamiento de la población femenina y masculina respecto a su derecho y libertad de elegir y tomar decisiones en la dimensión sexual y en la reproductiva, respetando las normas jurídicas nacionales vigentes.*

*3.27 Fortalecimiento y ampliación de acciones intersectoriales tendientes a reducir el embarazo antes de los 15 años, enfatizando en la educación, el desarrollo de la capacidad de prevención y la utilización de métodos de protección, tanto entre hombre como entre mujeres jóvenes.*

*3.28 Fomento del ejercicio de una sexualidad responsable por parte de hombres y mujeres.*

Tomando como punto de partida la evidencia científica, que demuestra que el método de anticoncepción de emergencia no es abortivo, el principio general del derecho en nuestro país nos advierte "*que lo que no está prohibido, está permitido*", y al no existir en Costa Rica una ley o tipificación específica que penalice o criminalice el uso, o la difusión con fines educativos de los principales métodos de anticoncepción y planificación familiar (incluyendo la anticoncepción de emergencia), no podrán tener consecuencias penales para aquellas personas que lleven a cabo estas acciones (Madden, 2003).

Así es que, si el conocimiento e implementación de la AE, están estrictamente pero no limitados al ejercicio del derecho a la libertad, salud, educación, información y desarrollo científico, éste cabe dentro del marco jurídico recién expuesto, como parte de los derechos humanos.

La normativa en salud de Costa Rica exige el fortalecimiento e implementación de acciones preventivas en materia de salud sexual y salud reproductiva, incluido el acceso a la información y a servicios de prevención de embarazos no deseados e ITS, incluyendo el

VIH / SIDA. Por lo tanto, al ser la anticoncepción de emergencia un método para prevenir embarazos no deseados, *“se torna en el ejercicio de un derecho humano, por lo que se vuelve imprescindible su inclusión dentro de normativas oficiales de salud, que faciliten el ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, con libertad, información y autonomía.”*<sup>16</sup>

#### 2.4.8 Restricciones sociales, políticas y culturales de la PAE en Costa Rica

Abarcar un tema como la PAE en un país como Costa Rica, provoca con sólo nombrarlo debate y controversia. Mientras unos la aprueban y otros la condenan, la situación real por la gran cantidad de embarazos en madres adolescentes (20% anual del total de embarazos), embarazos no deseados (41,1% entre mujeres casadas y unidas con otro hijo), mujeres atendidas en hospitales por complicaciones de aborto (8500 por año) y el elevado número de violaciones (2409 entre 1998 y 2002), parece ser un panorama poco alentador no sólo para el sector salud, sino para el Estado.

Ante estos datos, es claro que la situación en Costa Rica se convierte en un problema de salud pública no resuelto y ausente de la agenda nacional, donde los resultados en gran parte acarrearán para la mujer y la sociedad efectos devastadores, tanto desde el punto de vista de salud personal como de graves consecuencias sociales.

La anticoncepción de emergencia en nuestro país, como en el resto de América, ha sido un tema polémico y a menudo divisivo, desde que este método anticonceptivo se dio a conocer públicamente. Aunque este método en forma de anticonceptivos orales está disponible en todo el continente (siempre que la anticoncepción sea legal), el conocimiento de su existencia ni es común ni se fomenta y, por lo general, con excepción de algunos países no se incluye, como tal, en las normas de planificación familiar.

---

<sup>16</sup> Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica, *Anticoncepción de emergencia, aspectos generales para la toma de decisiones*, 2004. Pág. 21.

En Costa Rica el debate público sobre la PAE es prácticamente reciente, pero como era de esperar por quienes impulsan este producto, la respuesta de grupos opositores no tardó, y se vislumbra como una de las mayores barreras de acceso que tendrá que enfrentar la anticoncepción de emergencia en el país.

Para entender esta respuesta social, cultural y política con respecto a la PAE, la autora se dio a la tarea de revisar una serie de programas de la televisión nacional sobre temas relacionados, recopilar artículos publicados en periódicos locales sobre la PAE, estudiar algunas de las publicaciones y estudios de organismos gubernamentales y no gubernamentales del país sobre temas de salud sexual y reproductiva, y como experiencia más cercana, realizó una serie de visitas y entrevistas con personal de la ADC, de la Iglesia Católica, del Ministerio de Educación e investigadores, entre otros, para plantear el tema de la PAE como producto dedicado en el país.

Con tanta información al alcance y un tema de esta magnitud, encontrar el punto de partida para comentar la situación parece complicado; sin embargo, tomando en cuenta la situación antes planteada, se considera válida para este fin la opinión del señor Luis Carlos Zamora, en el periódico La Nación, del día 26 de junio del 2004. Dice así: *“Hijos no deseados ¿Cuándo vamos a detener esta locura? ... continuamos con la jarana demográfica. Nuestros colegiales todavía carecen de educación sexual. Nuestras jovencitas se embarazan a un ritmo récord y seguimos sumando niños no deseados, como si traer al mundo una criatura fuera un juego de naipes. No existe en toda la creación evento de mayor importancia y de más altas consecuencias humanas y ecológicas que el nacimiento de un ser humano... la CCSS no considera prioritarias las esterilizaciones voluntarias. Las señoras diputadas, en materia de derechos sexuales y reproductivos, andan en las nubes... Por causa de nuestra indolencia natural y por razones religiosas, el tema poblacional ha sido relegado ... el MEP debe actuar con la responsabilidad que no ha tenido para implementar de inmediato la educación sexual de nuestros adolescentes. La intromisión de la Iglesia Católica en este campo es totalmente contraria al interés nacional ...”*



Estas líneas parecen describir con pocas palabras, pero muy claramente, el escenario en que se encuentra actualmente nuestro país en relación con temas de salud sexual y reproductiva. Cada una de las partes arriba mencionadas tiene su posición, las cuales se pretenden analizar, aprovechando toda la información recolectada, con el objetivo primero de saber cómo está el ambiente en los diferentes ámbitos y cuáles son los retos a los que se tendrá que enfrentar un producto como la PAE dedicada a su llegada a nuestro país.

Sin estar la PAE en venta, y con la sola voz entre pasillos de una posible aprobación, ya la Iglesia se ha manifestado y comienza a buscar apoyo entre sus fieles. Para estar conscientes de la magnitud de su poder, es importante recordar que en 1990 logró que retiraran de las aulas las Guías de Educación Sexual, y en 1998 que cancelaran el programa “Amor Joven”. Así en la pasada edición del 18 de julio, del periódico Al Día, la Iglesia reitera su “rotunda oposición” a la anticoncepción de emergencia.

Con esto se confirma, y es la opinión de la autora, que en Costa Rica la Iglesia Católica es la principal oponente y barrera de la PAE, en principio, por sus lineamientos en contra de los métodos anticonceptivos (se opone a su fabricación, distribución y uso) y más aun la anticoncepción de emergencia, debido a que la consideran un píldora abortiva, advirtió en el mismo artículo el padre Jorge Pacheco, experto en teología moral, ya que según la doctrina católica, se afirma que un embarazo empieza con un óvulo fecundado.

Pacheco cita el pronunciamiento sobre la anticoncepción de emergencia de la Academia Pontificia para la Vida, en el Vaticano, que puntualiza: “*Resulta claro que la intención de quien pide o propone el uso de dicha píldora tiene como finalidad directa la interrupción de un eventual embarazo, exactamente como en el caso del aborto, ... no puede ser nunca lícito decidir arbitrariamente que el individuo humano tenga mayor o menor valor según el estado de desarrollo en que se encuentre*”. Además cuando se le cuestiona sobre este mismo tema, pero en el caso de una violación, mantiene: “*No puede ser que una irresponsabilidad sea tapada con una más grande, un homicidio.*”

En la entrevista con la señora Gloria de González, vocera de la Iglesia Católica costarricense en temas de salud sexual y reproductiva, se le cuestionó sobre qué posición toma la Iglesia ante una realidad innegable de embarazos en adolescentes y no deseados, a lo que responde haciendo referencia a la encíclica del papa Pablo VI, *Humanae Vitae* (HV), publicada en 1968: *"todo acto conyugal debe permanecer abierto a la transmisión de la vida" (HV 11). Aquí el Papa enseña que el aborto está total y absolutamente excluido como método de regulación de la natalidad, así como también la esterilización y todo tipo de anticonceptivos y usos antinaturales del acto conyugal. Igualmente queda excluida toda acción, que haga imposible la procreación, ya sea antes del acto conyugal, durante el acto o en el desarrollo de sus consecuencias naturales" (HV 14). Aquí el Papa nos enseña que los dos significados esenciales del acto conyugal son el unitivo (dador de amor) y el procreador (dador de vida). Dios es el Autor de toda vida y de todo amor. Si queremos expresar nuestra sexualidad auténtica, honesta y humanamente, tenemos que hacerlo de acuerdo con el plan de Dios"*.

A esto la señora de González agrega: *"Necesitamos construir relaciones fuertes, saludables, inocentes y auténticamente cristianas, para contrarrestar la visión distorsionada de la sexualidad que tiene la sociedad. Aprenderemos que la continencia antes del matrimonio es de hecho, la única manera real de construir un futuro feliz para nuestra vida sexual en el matrimonio."*

A su vez, sor Ana Alvarez Naranjo, con quien también se tuvo la oportunidad de conversar, ha trabajado por muchos años tanto aquí en Costa Rica como en Honduras con poblaciones en riesgo, madres adolescentes y ahora en el reformatorio El Buen Pastor, rechazó también la PAE, eliminando la esperanza, de la autora, de una posición más abierta, por su estrecha relación con jóvenes ejemplos de la crisis social.

Al preguntársele sobre su experiencia, reiterando que el "sol no se puede tapar con un dedo" en cuanto a que existe una problemática en estos sectores, sobre todo por los embarazos e ITS, y por lo tanto si ella consideraba la anticoncepción de emergencia como una opción, responde: *"Creo que cualquier persona sensata sabe que la vida humana comienza en el momento de la fecundación, y desde ese mismo instante se está gestando"*

*una nueva vida con toda su potencialidad. Que en el mismo instante que se juntan los cromosomas paternos con los maternos, se produce el milagro de la vida de un nuevo ser único, irrepetible, profundamente humano y por lo tanto con todos los derechos inherentes a su naturaleza, comenzando con el derecho a la vida, base fundamental e imprescindible de todos los demás derechos”.*

Por si quedaran dudas de la obvia y reiterada posición, monseñor Francisco Ulloa, presidente de la Conferencia Episcopal, y una de las cabezas de la Iglesia en nuestro país, también se manifiesta una vez más en contra de la PAE (en la homilía realizada el 02 de agosto del 2004, en la Basílica de Los Angeles en Cartago) y replica que no sólo es un artículo abortivo que genera intereses económicos por parte de ciertos grupos, sino que se refiere a la actitud del Estado frente a este producto como contradictoria, ya que difiere de lo establecido en el Art. 21 de nuestra Constitución Política, el cual dice que: *“La vida humana es inviolable”*.

Como evidencia, estas manifestaciones son más que claras; la Iglesia en Costa Rica no sólo se percibe como una de las instituciones con mayor poder no solamente económico y político, sino peor aun ideológico. Tanto así que se conoce públicamente que ya la Conferencia Episcopal presentó al Consejo Superior de Educación, la nueva propuesta de Guías Sexuales, las cuales como menciona el mismo presbítero Luis Alejandro Rojas, en el programa “Irreverencias”, del Canal 15, fueron preparadas por un sector de la Iglesia, sin el asesoramiento ni participación de otros especialistas en la materia de salud sexual y reproductiva, así como de la sociedad civil, por lo que mantienen el mismo enfoque que limita la educación del tema a las doctrinas y lineamientos de la Iglesia Católica y viola el derecho a la información sin filtros.

Todas estas reflexiones confirman nuevamente, que mientras persista un Estado indiferente y la incompatibilidad entre la religión católica y la ciencia, la primera con su fuerte poder de concentración de masas y de líder de opinión, estará negando la posibilidad de niveles más altos de cuidado médico a muchas mujeres, así como al cumplimiento constitucional de la preservación de los derechos humanos.

Ahora, la lucha por el derecho al acceso de la anticoncepción de emergencia en nuestro territorio, no va en una sola dirección; existen también otros grupos en este caso de políticos o personas conservadoras, que intentan persuadir a la opinión pública acerca de las consecuencias de introducir la PAE en nuestro país. Ejemplo de esto es el artículo que se ha publicado en la sección de editorial de La Nación en clara oposición a la PAE, el señor Christian Campos Monge bajo el titular: “Píldora de la discordia” (16 abril del 2004) expone que este fármaco atenta contra la vida de la mujer y que no se considera la respuesta adecuada para los embarazos no deseados. Así también la diputada del Bloque Patriótico, Emilia Rodríguez se manifiesta: *“No se justifica en casos de violación porque la vida de una persona inocente nadie tiene derecho a quitarla, aunque sea por un acto tan atroz. La nueva vida no nace solo de las células del violador. La mujer también ha puesto su parte”*.<sup>17</sup>

Los principales argumentos utilizados en denuncia de la PAE por estos grupos se pueden resumir en:

- El uso de la PAE constituye aborto (percepción siempre presente)
- El empleo de la PAE promueve el comportamiento promiscuo (aumento en la actividad sexual)
- LA PAE causará que mujeres y hombres abandonen otros métodos regulares de anticoncepción

En relación con el primer argumento, ya se han expuesto suficientes datos que rechazan esta idea. Con respecto a los otros dos puntos, no existe todavía información que los respalde; sin embargo, los estudios realizados en Europa no muestran prueba estadística alguna de que la anticoncepción de emergencia o cualquier otro método anticonceptivo aumenta la actividad sexual entre los usuarios. Para responder a estas dos objeciones se debe poner el énfasis en la importancia que tiene un mercadeo adecuado, que les presente a

---

<sup>17</sup> Pablo Guerreen Catepillán, “Píldora del Día después sin trabas”, en Periódico Al Día, 18 de julio de 2004.

las mujeres el producto como un resguardo o al menos como un recurso de última instancia, cuando todo lo demás ha fallado.

Continuando con este análisis de los “retos” que se puede encontrar la introducción de la PAE a nuestro país, siguen los ministerio de Educación Pública de Salud, los cuales por su jerarquía y posición como organismos claves en el tema de salud sexual y reproductiva en Costa Rica, se ven relacionados directamente con el éxito de la introducción y divulgación de la anticoncepción de emergencia. Aunque se sabe que ambos dependen de un consenso y de directrices de entidades gubernamentales superiores, en estos casos la respuesta parece ser mucho más alentadora.

Refiriéndose primero al MEP, la directora del Departamento de Educación Integral de la sexualidad Humana, la Lic. Patricia Arce, al interrogarla sobre la PAE se manifiesta, eso sí, de forma personal, a favor de la anticoncepción de emergencia, y reconoce desde un principio la necesidad de nuevas políticas sobre educación sexual y salud reproductiva en las escuelas y colegios del país, además de que apoya la posición de la política pública de las personas jóvenes, que considera que la Iglesia debería salir del sistema de educación pública.

Cabe mencionar que aun cuando el apoyo por parte de ella, como cabeza de ese departamento, es importante, la situación en MEP es otra, ya que la división no tiene en primer lugar presupuestos muy elevados, personal suficiente, ni autoridad, contrario a lo que se predica, para accionar nuevas medidas o políticas. Por el contrario, su labor se centra en coordinar, implementar y evaluar lo que el Consejo Superior de Educación y el Ministro de Educación determinen.

Actualmente no existen, como se sabe, Guías de Educación Sexual, ni se incluyen los temas en los programas de educación costarricense; lo único que se maneja es la intención en un documento llamado “*Enfoque de las políticas de la educación integral de la expresión de la sexualidad humana*” y un plan piloto, en ciertas zonas del país que pretende capacitar a los docentes sobre temas de salud sexual y reproductiva. Esto es un

hecho, no toca el tema de la anticoncepción de emergencia; sin embargo, le da la autonomía a cada uno de los educadores de cómo y cuándo transmitir esta información, lo cual no parece ser muy eficaz. Uno de los graves problemas que presenta esta iniciativa es que se cuenta con muy pocos capacitadores, para 54.000 educadores, lo cual resulta una farsa que no está generando realmente la retroalimentación que se requiere. En este sentido, la barrera de acceso a la PAE en el Ministerio de Educación, en el ámbito de capacitación y divulgación, no parece precisar que venga como una posición negativa o de rechazo a la información, pero eso sí como un traba burocrática o de presión política.

Por su parte, el Ministerio de Salud, que al inicio de este proyecto, hace 6 meses, parecía no favorecer la introducción de tan controversial producto, se manifestó a favor de la PAE, en un documento oficial enviado el pasado 31 de marzo. Justifica la postura de esta cartera en la evidencia científica de que la PAE no es un fármaco abortivo y en el conocimiento de que es un método seguro, simple, eficaz y económico para evitar embarazos. (Periódico Al Día, 18 de julio)

El documento en cuestión, considera la anticoncepción de emergencia como un tema de Estado, y dice textualmente: *“Vivir con salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental que tiene la obligación el Estado costarricense de defender, proteger, garantizar. Crear las condiciones para la defensa y promoción del derecho a la anticoncepción de emergencia sería una forma más de asumir nuestra responsabilidad rectora en la vigilancia del cumplimiento de ese derecho”*.<sup>18</sup>

Adicionalmente y para satisfacción de empresas como la ADC que procuran comercializar el PAE dedicado en el país, la Ministra de Salud, María del Rocío Sáenz, advirtió que “no hay argumento legal o técnico alguno para llegar a prohibir su inscripción a nivel del país”.

Para el interés personal de la autora y los fines de la siguiente fase del proyecto, resulta apropiado destacar y ver como una gran oportunidad que el Ministerio de Salud fije su

---

<sup>18</sup> Pablo Guerreen Catepillán, “Píldora del Día después sin trabas”, en Periódico Al Día, 18 de julio de 2004.

postura sobre la PAE, al decir: “Los derechos humanos en general y el derecho humano a la salud sexual y reproductiva, deben estar por encima de intereses políticos, económicos y religiosos”.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Pablo Guerreen Catepillán, “Píldora del Día después sin trabas”, en Periódico Al Día, 18 de julio de 2004.

## CAPÍTULO III

### INVESTIGACIÓN DE MERCADO: CONOCIMIENTO, NECESIDADES Y PERCEPCIONES

#### 3.1 Capacidades y desempeño de los servicios de salud

En un principio se supone que la persona o pareja que quiere utilizar algún método anticonceptivo, debe buscar algún tipo de ayuda o consejería que le ayude a elegir y poner en práctica correctamente su salud sexual y reproductiva. Partiendo de ese supuesto, se considera que si esta información y asesoramiento para elegir un método anticonceptivo son claros y se ajustan a las necesidades de la persona, el seguir ciertos principios y pasos no debería tomar mucho tiempo, y la respuesta en la mayoría de los casos sería satisfactoria y exitosa.

Ahora, ¿tienen la capacidad y buen desempeño los servicios y proveedores de salud y planificación familiar en nuestro país? En este sentido un sí o un no, podrían ser respuestas muy extremas, por lo que es mejor ubicarse en un punto intermedio, que valore tanto los aspectos positivos como las deficiencias y sus posibles soluciones en relación con la entrada de PAE a Costa Rica.

A escala nacional se han realizado investigaciones sobre el tema de la PAE, aunque ninguno específicamente sobre si existe o no la capacidad y la estructura por parte de los sistemas de salud, tanto públicos como privados, de brindar a la mayor cantidad de mujeres del país la consejería, la información y el producto adecuados como parte de la salud sexual y reproductiva.

En un principio se parte de que el sistema de salud pública en nuestro país es bastante complejo, tanto en instalaciones (hospitales, clínicas, EBAIS, etc.) como en personal, y de acuerdo con la información que se tiene actualmente, se presupone que aunque el



Ministerio de Salud no tenga inconveniente en el registro de la PAE, el que se incluya en las normas o protocolos de la CCSS no va ocurrir en el corto plazo.

Más aun, de acuerdo con lo que se refleja en la sociedad por las estadísticas recientes en cuanto a embarazos no deseados, madres adolescentes y casos de complicaciones por abortos mal practicados, parece ser que tanto la CCSS como principal organismo de salud en el país, así como otras instituciones privadas proveedores/as de salud, no están realizando su mejor labor de educación, soporte y prevención en los temas de salud sexual y reproductiva.

Por las situaciones antes expuestas, se puede decir, sin temor a equivocaciones, que en este sentido la capacidad y el desempeño aunque tal vez no generalizada como actitud, pero como instituciones integrales de los servicios de salud es deficiente y que en ese sentido la introducción y divulgación de la PAE puede encontrar barreras. Además las restricciones de acceso (horario, modelo curativo de atención, entre otros) y la preocupación por parte de muchos profesionales de la salud (por la eventual promiscuidad, ITS, el uso equivocado o la disminución en el uso de métodos regulares) pueden causar fallas en la prestación de los servicios. (Marín, 2002)

Con la intención de puntualizar parte de lo anterior, sobre todo respecto a las personas físicas encargadas directamente de proveer y educar salud sexual y reproductiva, en la mayoría de los contactados por la autora se observa una actitud positiva y abierta a nuevos métodos anticonceptivos y prácticas que garanticen los derechos humanos y apoyen su labor diaria.

Así también en el estudio que realizó la ADC en el 2003, sobre el conocimiento y actitud de personas clave, entendidas como representantes de ONGs y otras organizaciones vinculadas con los temas de salud sexual y reproductiva, la respuesta ante la anticoncepción de emergencia fue positiva. Las entidades entrevistadas fueron: Alianza de Mujer, PROCAL, PANIAMOR, ADC, Oficinas de Salud de la UCR, UNA e Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR).

La investigación reveló que todas las personas de esas instituciones a las que se entrevistó, están de acuerdo en que se incluya la anticoncepción de emergencia en las normas de la CCSS. Además, muestran gran apertura para apoyar la difusión, al menos brindando información general o en los casos de las universidades incluyéndola en la consulta regular, programas de educación sexual y reproductiva y ferias de salud. Destaca este estudio apoyando lo que se menciona en los primeros párrafos: que estas personas si bien conocen poco sobre la PAE, y están conscientes de la importancia de su introducción, siempre enfatizan en que se debe dar un proceso de capacitación en la mayoría de los niveles de estas organizaciones desde lo más básico del tema de anticoncepción de emergencia, para así poder brindar un servicio integral desde la parte informativa hasta la consulta médica. (Carvajal y Maroto, 2003)

Adicionalmente y siempre en relación con el tema de si existe o no la capacidad de prestación del servicio y el correcto desempeño de los proveedores de atención de la salud en el caso de la PAE, se amplía con dos investigaciones realizadas por el Centro Centroamericano de Población (CCP), adscrito a la UCR, a profesionales en farmacia y gineco-obstetras. (Marín, 2002; Marín, 2004)

Los resultados de estos análisis apoyan los resultados del realizado por la ADC, ya que aunque el conocimiento, por parte de los farmacéuticos, de la existencia de este tipo de métodos es elevado (77%), los mecanismos de acción, modo de uso y eficacia, son temas que no dominan. (Marín, 2002) Por lo tanto, se percibe de nuevo la necesidad de información y capacitación dirigida a ese grupo de profesionales.

En el caso de los gineco-obstetras también el porcentaje de conocimiento es alto (92%), así como el de las indicaciones (80%) y los efectos secundarios (82%); sin embargo, aunque existe la disposición mayoritaria a prescribirlas y considerarlas apropiadas, generalmente no se mencionan como parte de la consejería habitual. (Marín, 2004). Es necesaria la participación más activa de estos profesionales, por la atención especializada que pueden brindar a las mujeres; en esta población se subutiliza la anticoncepción de emergencia por

lo que es necesario implementar programas de capacitación e incentivos, para que eduquen a sus pacientes al respecto.

Ofrecer anticoncepción de emergencia puede mejorar los servicios de atención, y permitir a los programas de planificación familiar satisfacer de una mejor manera las necesidades de los clientes. Una buena noticia respecto a la situación que se ha estado tratando, es que sin duda se están llevando a cabo muchos esfuerzos, por parte de organizaciones de los sectores públicos y privados, con el objetivo de ayudar a los proveedores a comprender mejor las implicaciones de la provisión de anticoncepción de emergencia, y así ampliar el acceso general a las PAE.

A manera de conclusión de esta sección, se presentan algunas de los puntos que se deben tomar en cuenta por parte los consejeros, proveedores de salud sexual y reproductiva, los farmacéuticos, los ginecólogos o aquel funcionario que, por alguna razón, se encuentre esa posición, en el momento de atender a una persona que requiera PAE.

- El primer paso que parece lógico, pero que no siempre sucede, es que al tratar temas de esta índole se debe ser cortés y respetuoso, para generar un ambiente de confianza, que favorezca una comunicación más abierta hacia ambos lados.
- Otro punto es la interacción que debe existir entre las partes; el proveedor tiene que escuchar, aprender, responder y tener en cuenta que cada persona es diferente.
- Luego se debe presentar clara, segura y eficaz toda la información acerca de la anticoncepción de emergencia, desde su mecanismo de acción hasta sus restricciones como anticonceptivo regular, sin incluir opiniones subjetivas al respecto.
- Por último, asegurarse de que la persona no tenga dudas, y que su necesidad de alternativas y acción respecto al manejo de su propia sexualidad, se haya satisfecho.

Es importante que por las barreras socioculturales que se pueden presentar ante un producto como la PAE, los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva tengan en cuenta que la base en anticoncepción (regular o de emergencia), es la posibilidad de

decidir de manera libre, responsable e informada. Los servicios y cualquier organización que trabaje el tema de la salud sexual y reproductiva, tienen el deber de informar, pero el usuario será quien tome la decisión.

### **3.2 Nivel de conocimiento de la PAE**

Tomando como punto de partida que en Costa Rica existen ya muchos y tipos de investigación relacionadas con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), efectuadas por instituciones públicas y privadas, se podría decir que la PAE no es del todo un producto desconocido; sin embargo, estos análisis han arrojado datos que en su mayoría expresan una necesidad y una mentalidad abierta hacia el tema, y más importante aun para este proyecto, hacia un producto específico (PAE dedicado).

Con esta base se pretende ahondar en el tema y se considera como razón principal para plantear esta investigación, la necesidad clara por parte de una institución como la Asociación Demográfica Costarricense y su contraparte comercial, PROFAMILIA, el conocer y evaluar cualitativamente el conocimiento y por ende las necesidades, las percepciones y las creencias de los públicos interesados, para facilitar el proceso de introducción y desarrollo de un plan de mercadeo.

Para iniciar se hará un repaso de interesantes investigaciones realizadas dentro del mercado costarricense; estas se basan más en datos estadísticos y cuantitativos (porcentaje de conocimiento sobre el tema y de uso de métodos anticonceptivos, etc.) y no en el estudio de percepciones emocionales, actitudes y necesidades tanto de las usuarias reales y potenciales, como de los profesionales o comerciantes relacionados con el área de la salud y, más precisamente, de la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, como esto último fue el énfasis de la propuesta de investigación realizada para este proyecto, una vez analizada esta información, se presentarán los datos de una parte de la investigación de tipo cualitativo realizada por la empresa Consorcio de

Mercadeo, en conjunto con la autora, para determinar de forma más completa si verdaderamente existe o no conocimiento real sobre la PAE en Costa Rica.

Los estudios efectuados por la ADC, así como los realizados por el Centro Centroamericano de Población, y de los cuales se comentó de manera breve en el punto anterior, serán las bases para ir determinando el grado de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, pero sobre todo acerca de la PAE y las consecuencias que esto conlleva para la propuesta prevista.

De las cuatro investigaciones que se van a citar en adelante, la de Carmen Marín, del Centro Centroamericano de Población (CCP), “Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) en San José de Costa Rica, en el año 2002”, será por la fecha, la primera en comentarse.

Este análisis fue realizado con el objetivo de evaluar el conocimiento y aceptabilidad de la PAE en los proveedores de salud. Se desarrolla en un país donde el 56% de las mujeres que usaron protección anticonceptiva en su primer encuentro sexual, la obtuvieron de farmacéuticos. Sólo se empleó protección en el 30% de los primeros encuentros sexuales. La falta de protección puede conducir al aborto, que es causa de muerte materna, o al embarazo no deseado, informado en el 42% de las costarricenses con hijos (Chen, 1999).

En este estudio a 86 farmacéuticos de la Gran Area Metropolitana (GAM), con un rango de 22 a 80 años, y de los cuales el 68% fueron mujeres, los resultados se pueden sintetizar así:

- El 77%, respondió haber escuchado sobre PAE (Gráfico 1). De los cuales, el 92% se habían titulado en los últimos cinco años.
- Un 56% contestó acertadamente a 8 ó más de 10 preguntas sobre situaciones en las que está indicado el uso de PAE.
- El 76% respondió acertadamente 5 ó más efectos secundarios propuestos, de una lista de siete que correspondían a las PAE.
- En relación con el mecanismo de acción de las PAE para prevenir un embarazo, el

42% seleccionó “son abortivas”; el 3% que “inhiben la ovulación”; el 56% respondió “otro” (de ellos: el 38% refirió que “impide la fecundación”; el 33% que “impide o evita la implantación”; el 21% no precisó un mecanismo de acción y el 7% dijo “*pueden ser abortivas*”).

- Acerca del modo de uso, sólo el 4% respondió acertadamente, de las alternativas (distintas a las propuestas en el cuestionario) planteadas por 45 de los entrevistados sólo tres fueron correctas. El 29% dijo no saber o no respondió.
- Las PAE fueron calificadas “muy eficaces” por el 24% de los entrevistados; el 44% dijo “no saber” o no respondió cómo calificar la eficacia. (Marín, 2002)

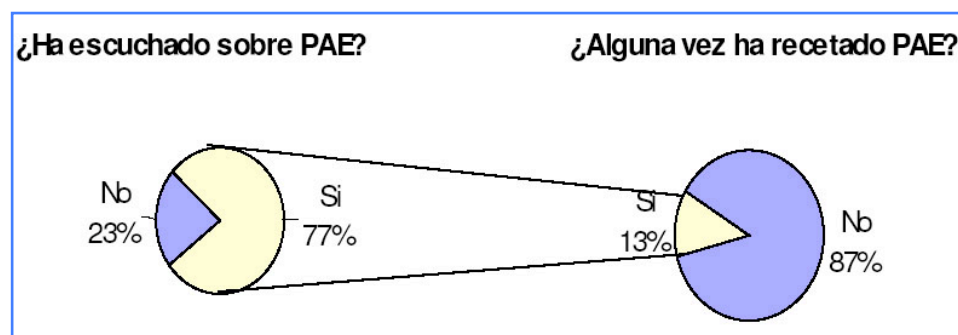


Gráfico 3.1 Conocimiento y antecedente de haber recomendado PAE en Farmacias del área metropolitana de San José, Costa Rica 2002.  
Fuente: Centro Centroamericano de Población (2003)

De estos datos se puede concluir que si bien es cierto que el conocimiento acerca de la PAE en los farmacéuticos en relación con la existencia, indicaciones y efectos es elevado, hay otros factores de conocimientos que las cifras denotan como pobres. En estos números se encuentra el mecanismo de acción por lo que se podría explicar la baja tasa de prescripción de las PAE (Marín, 2002).

Otra de las investigaciones del Centro Centroamericano de Población, también de Carmen Marín, es “Conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción de emergencia en San José de Costa Rica, en el año 2002”.

Las cifras alarmantes expuestas anteriormente aplican también para contextualizar este estudio que a la vez amplía los datos, de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSR-99), en su introducción cuando menciona que del 70% de las mujeres que se mencionó que no usaron protección en su primera relación, el 36% fue a causa de lo inesperado del hecho; el 24% al deseo de embarazarse y, el 20%, por desconocimiento. Además, entre otras, el uso del anticonceptivo en adolescentes de 13 a 17 años es sólo del 52% y en cuanto a mención las pastillas informan el 17% versus el 61% del condón. Lo anterior permite pensar que estas adolescentes son un grupo de riesgo de embarazos no deseados (Marín, 2002).

Ahora del total de médicos gineco-obstetras (127 médicos) registrados a esa fecha en el respectivo colegio profesional, el estudio se realizó a 42 de ellos (32 varones y diez mujeres) en edades entre los 31 y 76 años. Se dan los siguientes resultados relevantes:

- 92% habían escuchado de la anticoncepción de emergencia.
- 80% identificó 8 ó más situaciones en las que está indicado prescribir anticoncepción de emergencia.
- 85% respondió correctamente que 5 ó más efectos secundarios propuestos de una lista de siete correspondían a la anticoncepción de emergencia.
- 72% están dispuestos a prescribir anticoncepción de emergencia, entre los testimonios destacan: casos de violación o incesto, “dependiendo del cliente”, “embarazo no deseado”, “emergencia”, “efectividad” entre otros.
- De los 39 que habían escuchado sobre la PAE, al preguntárseles cómo funciona, 20 respondieron correctamente. De los 19 restantes, 9 lo hicieron erróneamente, 2 dijeron “no sabe” y 8 eligieron “otra” alternativa distinta a las propuestas en el cuestionario, de las cuales sólo dos fueron acertadas.
- En cuanto a la eficacia, el 75% mencionó que son eficaces o muy eficaces. (Marín, 2002)

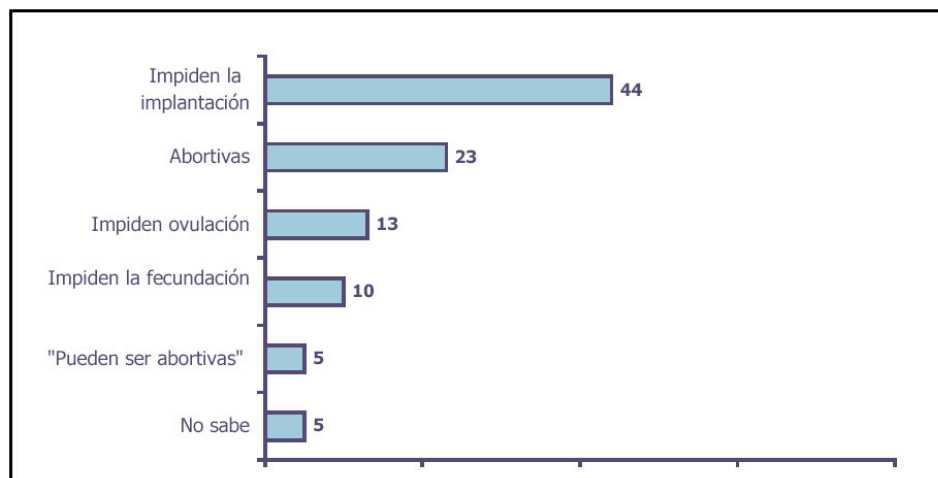


Gráfico 3.2 Mecanismo de acción propuesto por gineco-obstetras del área metropolitana de San José para la anticoncepción de emergencia.

Fuente: Centro Centroamericano de Población (2003)

Queda claro, con las cifras, que hay conocimiento de la anticoncepción de emergencia entre este segmento; sin embargo, se necesita provocar un mayor apoyo mediante capacitaciones, actualizaciones de la información y campañas publicitarias entre otros, para que la tengan presente como una opción para cualquiera de sus clientes en un caso de emergencia, como los que se han mencionado a lo largo del trabajo. Además para que no sólo esperen a que la PAE sea solicitada, sino que aprovechando la veracidad de su discurso y la confianza como profesionales de la medicina, se conviertan en voceros de la anticoncepción de emergencia como un derecho humano.

De las investigaciones realizadas por la ADC, la primera que se va a mostrar es “Conocimiento y opiniones sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), a nivel de estudiantes universitarias y usuarias de un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS)” (Carvajal y Maroto, 2003), la cual es realizada con la intención de analizar la factibilidad de ampliar acciones en el campo de la anticoncepción de emergencia en Costa Rica, como respuesta al elevado número de embarazos no planeados especialmente entre mujeres jóvenes.



Al considerarse este grupo como las más propensas a tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, la muestra sólo incluye mujeres entre 15 y 29 años. A manera comparativa se seleccionaron dos sectores: estudiantes universitarias (de la UCR, UNA e ITCR) y un segundo grupo con mujeres del EBAIS de León XIII. El Anexo No.2 muestra un cuadro muy completo con las características de las entrevistadas.

Para los fines de este punto del trabajo, sólo se presentan los datos en cuanto al conocimiento de los diferentes aspectos de la PAE por las entrevistadas y los lugares donde se obtuvo esta información.

Antes de enfocarse en el tema de la PAE, es importante notar que este estudio reveló que un 62,9% de las estudiantes universitarias y un 93,3% de las usuarias del EBAIS, han utilizado algún método anticonceptivo (Cuadro 3.1). Al detallar en cuáles métodos anticonceptivos han empleado, se encuentran diferencias importantes entre ambas poblaciones. (Carvajal y Maroto, 2003)

<b>Método anticonceptivo</b>	<b>Total</b>	<b>Total universitarias</b>	<b>UCR</b>	<b>UNA</b>	<b>ITCR</b>	<b>EBAIS León XIII</b>
Total han utilizado	70,6	62,9	65,5	86,7	36,7	93,3
Pastilla	70,2	64,2	63,2	65,4	63,6	82,1
Condón	63,1	76,8	73,7	80,8	76,7	35,7
Ritmo	15,5	19,6	31,5	11,5	18,2	7,1
Retiro	8,3	12,5	15,8	3,8	27,3	-
Inyección	27,4	17,8	21,1	15,4	18,2	46,4
DIU	6,0	1,8	-	-	9,1	14,3

UCR: Universidad de Costa Rica / UNA: Universidad Nacional / ITCR: Instituto Tecnológico de Costa Rica

Cuadro 3.1 Métodos anticonceptivos utilizados  
Fuente: ADC (2003)

Los datos reflejan:

- Que los métodos más utilizados entre ambas poblaciones son las pastillas. Lo cual abre una ventana a la PAE, pues las mujeres ya las conocen y las han utilizado.
- Las pastillas y el condón (métodos más utilizados por las universitarias) si no se emplean correcta y eficientemente, tienen una alta tasa de falla. Por lo que se puede suponer que se convierten en usuarias potenciales de la anticoncepción de emergencia.
- Las usuarias del EBAIS en un alto porcentaje están utilizando métodos más eficaces (inyección: 46,4% y DIU: 14,3%) que hace suponer que el uso de la anticoncepción de emergencia, sería menor en relación con las estudiantes universitarias. (Carvajal y Maroto, 2003)

Ahora en cuanto al conocimiento real y uso de la PAE por estas poblaciones, el Cuadro 3.2 resume claramente estos datos.

<b>Conocimiento de la PAE</b>	<b>Universitarias</b>	<b>EBAIS León XIII *</b>
	<b>(90)</b>	<b>(30)</b>
<b>a) Porcentaje que expresó conocer de la PAE</b>	<b>53,9</b>	<b>10,0</b>
<b>b) Lugar donde obtuvo información</b>	<b>100,0</b>	
▪ Otras personas	56,3	
▪ Medios de comunicación	20,8	
▪ Médico	8,3	
▪ Centro educativo	10,4	
<b>c) Lo que ha escuchado de la PAE</b>	<b>100,0</b>	
▪ Evita embarazo	33,3	
▪ Se usa cuando no hay protección	25,0	
▪ Es abortiva	20,8	
▪ Se usa al día siguiente	10,4	
▪ Varias relativamente ciertas	6,3	
▪ NR	4,2	
<b>d) Forma de utilizarla</b>	<b>100,0</b>	
▪ Al día siguiente de la relación	35,4	
▪ Después de la relación	25,0	
▪ Antes de 1 ó 2 días	18,8	
▪ Antes de 3 días	6,3	
▪ No sabe	14,5	
<b>e) Conocimiento de personas que han utilizado PAE</b>	<b>100,0</b>	
▪ Sí	22,9	
▪ No	77,1	
<b>f) Han utilizado</b>		
▪ Sí	8,3	
▪ No	91,7	
<b>g) Porcentaje que está dispuesto a utilizar la PAE</b>	<b>43,0</b>	<b>60,0</b>

\* No se incluyen datos en b), c), d), e) y f) debido a que sólo 3 mujeres del EBAIS dijeron conocerla

Cuadro 3.2 Conocimiento y utilización de la PAE  
Fuente: ADC (2003)

Así mediante los datos recolectados a lo largo del estudio, los investigadores (Carvajal y Maroto, 2003) llegan a estas conclusiones:

- El sondeo muestra que un alto porcentaje de mujeres universitarias solteras están teniendo relaciones sexuales y utilizan métodos anticonceptivos.
- El grado de conocimiento de la PAE está ligado de manera significativa al medio socioeconómico en el cual se desenvuelve la persona (estudiantes universitarias 53,9% versus las mujeres que asisten al EBAIS de León XIII, 10%).
- Las personas conocen que la PAE es un recurso disponible para prevenir embarazos después haber tenido la relación sexual sin protección, pero desconocen otros aspectos.
- A escala universitaria, el grado de conocimiento sobre la PAE es mayor en las estudiantes del área de Ciencias Sociales y Salud, entre las que viven en la Gran Área Metropolitana y entre quienes han tenido relaciones sexuales (Anexo No.3)
- El aporte por parte de las instituciones, organizaciones y grupos profesionales relacionados con el tema de la salud sexual y reproductiva, no parece ser suficiente, ya que la mayor parte de la información ha sido obtenida por medios informales. (Carvajal y Maroto, 2003)

De las investigaciones cuantitativas que se mencionaron en un inicio, sólo queda el último análisis realizado por la ADC, y del cual ya se comentó ampliamente en el punto anterior. Ahora éste, como se dijo, procura acercarse a las organizaciones e instituciones que se relacionan con la salud sexual y reproductiva; el nombre de este estudio es “Conocimiento y actitud de personas clave con respecto a la PAE”. Para no redundar sobre el mismo estudio, se va a adjuntar como anexo No.4, un cuadro que resume las entrevistas y, además, permite una visión global de los resultados, para aquellas personas que deseen consultarlo.

Aparte de esto se puede, una vez más, a manera de discusión de los resultados, afirmar que el conocimiento sobre un producto como la PAE es alto; sin embargo, no lo es la información específica sobre el tema. La mayoría de estas personas que trabajan en los organismos, la obtuvieron de fuentes muy diversas, entre ellas: ambiente de trabajo, folletos, proceso de formación profesional y la televisión (fuera de Costa Rica). (Carvajal y Maroto, 2003)

Otro dato relevante de este análisis es que todas estas personas apoyan y están conscientes de que se debe dar mayor divulgación a la PAE en el país, y que la oposición por parte de la Iglesia y otros sectores conservadores y políticos, no debería resultar en un desgaste de tiempo, recursos y energía para quienes trabajan con esa misión.

Complementando toda la información expuesta anteriormente, se hace ahora referencia a la investigación de mercado cualitativa que se realizó especialmente para este proyecto, bajo el financiamiento de la ADC, “Conocimiento, necesidades, percepciones y factores que influyen en el uso de una PAE”; para efectos del documento será dividida en tres partes: una sobre el conocimiento de la anticoncepción regular y anticoncepción de emergencia; una segunda sobre las necesidades, percepciones y creencias sobre la PAE y, una tercera, sobre los factores que influirían en la compra y uso de la PAE.

A continuación se presentan los objetivos, metodología, características de las participantes y primera parte de la investigación.

### **Objetivos**

Este análisis de mercado se realizó para conocer y evaluar el conocimiento, las necesidades, las percepciones, los factores y creencias que influyen en los patrones de elección, compra y posible uso de la PAE por parte de los grupos de mujeres que se ubicaron como usuarias potenciales.

El lograr determinar el nivel de conocimiento, así como las barreras y oportunidades de la PAE en Costa Rica, ayudará a plantear una estrategia de introducción exitosa, así como un plan de mercadeo acorde con las necesidades de la empresa y de las futuras consumidoras.

### **Metodología**

Se utiliza la técnica de sesiones de grupo, apoyada con una guía estructurada basada en los objetivos que se desean alcanzar. Esta guía incluye la técnica “Proyectiva”.

Las cuatro sesiones se realizaron los días viernes 5 y sábado 6 de marzo del 2004 (2 cada día), en un casa, adecuada para la ocasión, en Sabanilla de Montes de Oca. (Nota: las reuniones no se efectuaron en un lugar especialmente diseñado para esto, debido a los altos costos).

El proceso de conducción de cada sesión fue el siguiente:

- 1.- Introducción y objetivos
- 2.- Llenado individual de cuestionario (Anexo No.5)
- 3.- Desarrollo de guía con discusión grupal (Anexo No.6)
  - 3.1- Concepto PAE (Anexo No.7)
- 4.- Final

La conducción fue realizada por la psicóloga Patricia Alvarado, del Consorcio de Mercadeo, experta en conducta humana. (Nota: debido al tema por tratar, en las sesiones se solicitó que la moderación fuera conducida por una mujer).

### **Características de las participantes**

Total de participantes: 25 mujeres distribuidas de la siguiente manera:

<b>Grupo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Estado civil y oficio</b>	<b>Edad</b>
Sesión · 1	6	Casadas (7)	25 /32
Sesión · 2	8	Solteras (7), colegialas	16 /18
Sesión · 3	6	Solteras (6), universitarias	18 / 23
Sesión · 4	5	Solteras (5), profesionales/trabajan	26/ 28
<b>Total:</b>	<b>25</b>	<b>Casadas: 7 Solteras: 18</b>	

Cuadro 3.3 Grupo de estudio / Otras características en Anexo No.8  
Fuente: Cuestionario de entrevista. Consorcio de Mercadeo (2004)

Para efectos de la presentación de los datos recolectados, es importante aclarar que aunque las sesiones se realizaron en 4 grupos de mujeres con características disímiles, las discusiones y los resultados fueron muy parecidos entre ellos. Por esta razón, la

información se incluye en conjunto y sólo en el caso de las conclusiones o comentarios muy específicos, se destaca el grupo característico al que pertenece.

**I Parte: Conocimiento de la anticoncepción regular y de la anticoncepción de emergencia**

En una primera etapa, la cual como se explicó, solicitaba completar un formulario individual y general sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos tradicionales; algunas de las respuestas que se presentan de seguido, concuerdan con la investigación realizada por la ADC:

- Las pastillas y condones son los métodos más conocidos por las participantes.
- Las pastillas anticonceptivas fueron mencionadas por 24 participantes, los condones o preservativos por 21. Le siguen los dispositivos intrauterinos en específico la T de cobre (15) y la inyección (13). Los métodos menos mencionados fueron los espermaticidas (2), parche o dispositivo de piel (2), la vasectomía (1), diafragma (1) y el ritmo (1).

<i>Grupo</i>	<i>Pastilla</i>	<i>Condón</i>	<i>T de cobre</i>
Grupo 1	6	4	6
Grupo 2	6	8	4
Grupo 3	6	4	3
Grupo 4	5	5	2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>15</b>

Cuadro 3.4 Métodos anticonceptivos utilizados  
Fuente: Consorcio de Mercadeo (2004)

En la etapa ya de discusión grupal, las reacciones siempre sobre los métodos regulares de anticoncepción fueron más “completas”, más descriptivas. La mayoría de las mujeres entrevistadas, aparte de conocer como se mencionó las pastillas y condones, también se

expresaron sobre otros métodos como la inyección, la T de cobre, espuma, parches y el ritmo.

Los comentarios principales acerca de las pastillas es que éstas son muy eficaces, por lo que dan seguridad pero tienen efectos secundarios por ser un *“producto químico dentro del cuerpo”*. Los efectos más frecuentes son: dolor de estómago, cólicos, náuseas, hacen engordar y hemorragias.

Las entrevistadas les atribuyen a las pastillas aspectos positivos como que regulan la menstruación. Y ven un problema con las píldoras en que *“se olvidan tomarlas regularmente todos los días”*.

En cuanto al funcionamiento, algunas entrevistadas casadas concuerdan en que la pastilla *“evita que la mujer ovule”*; por tanto, no queda embarazada; las colegialas y universitarias no saben cómo funcionan.

Al referirse al condón, lo consideran un método que brinda seguridad complementaria y evita enfermedades venéreas.

Las fuentes primarias de información sobre los métodos anticonceptivos son en el seno familiar la madre y las amigas (os) y en el institucional el colegio, los hospitales y los medios de comunicación mediante anuncios, sobre todo de condones.

*“Yo estaba más pequeñilla, la edad cuando empezaba a desarrollar 11, 12 años, los cambios del cuerpo y yo siempre tuve mucha comunicación con mi mamá, yo le preguntaba qué era esto y cómo y por qué. Por qué toma éstos y por qué éstos no. Lo mío vino de la casa...”*

*“Yo no tuve ningún tipo de contacto por esa parte, mi mamá es una señora muy conservadora, muy mayor, yo nací después de que mis hermanas tenían 16 y 18 años, yo hablaba con mis compañeras, con mis amigas...”*

*“Y más que todo con los amigos, y de los medios de comunicación, y es que mi papá no se va a sentar conmigo a decir mira, tal vez la generación de nosotros si hable eso, pero la generación de nuestros papas, como que todavía no”*



*“En la clase de orientación le explicaron a uno...”*

*“Y no en las clases, en todo lado, en los hospitales”*

*“Díay, es que hay muchos anuncios de los condones, o en revistas o así, o en programas de televisión”.*

En algunas intervenciones se logró determinar que existe un tipo de conocimiento, que se deriva de socialización natural del ser humano de acuerdo con las diferentes etapas de madurez.

*“Bueno, yo creo que ni tan en el colegio, porque no se puede generalizar, por que es un tema que por ser tabú, mucha gente no piensa en eso y en el colegio no se da una formación... no hay información sexual, entonces los jóvenes no están como muy accesibles. Yo pienso que tal vez uno lo aprende, que sé yo sabe que existen los condones porque en algún momento ve un anuncio, o en algún momento ve una película o porque tal vez tiene un hermano, el hermano del amigo que le cuenta y ya así uno se da cuenta, pero yo siento que en el colegio tal vez no tanto ...”. “... porque digamos uno sabe que existen, porque mi hermana usa pastillas anticonceptivas o porque salió en una película o porque son cosas que uno conoce porque las ve, yo pienso ...”*

En cuanto a la PAE, se consideró que el conocimiento previo a la sesión de grupo sobre anticoncepción de emergencia y específicamente la píldora, no era un punto de evaluación. Primero porque hay otras investigaciones acerca del conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en el país en mujeres con un rango de edad similar y, segundo, porque se cree que la opción del método Yuzpe, que es la que un bajo número de mujeres en Costa Rica conocen como anticoncepción de emergencia, no es comparable por su función de origen, ya que si bien este Yuzpe cumple el mismo fin pero con anticonceptivos regulares, la PAE como se presenta en este estudio, es un producto dedicado.

Por lo anterior, después de discutir un poco sobre los distintos anticonceptivos que conocen, se les entregó una hoja de concepto, que resume las principales características de la PAE como producto dedicado y se procedió a comentar. Sin embargo, una vez analizada la información, ésta reveló al igual que otros estudios que con anterioridad ya

tenían una noción, tal vez distante, de lo que es la anticoncepción de emergencia y aun con la información que se les dio sobre su comprensión, no parecía ordenar o reformular esa idea preconcebida. Las opiniones y conclusiones sobre este tema se presentan en los siguientes dos puntos.

Antes de finalizar, es importante concretar que todas estas investigaciones, aunque presentan distintos públicos, concuerdan en que el conocimiento de los métodos anticonceptivos regulares y de emergencia es elevado, y más importante aun se resalta la actitud positiva y dispuesta a aumentar y mejorar el saber y el acceso a la salud sexual y reproductiva. Todo lo expuesto actividades y proyectos que aborden el tema de la PAE y brinden información que refuerce el conocimiento que tiene la población sobre estos puntos de interés y valor social.

Otro dato importante y que concuerda con varios estudios, es que los datos reflejan que las personas conocen que la PAE es un recurso disponible para prevenir embarazos después haber tenido la relación sexual sin protección, por lo que si otros aspectos no son conocidos, al menos tienen un punto de referencia para consultar en caso de que lo necesiten. Lo que denota la importancia de abrir espacios para que las personas puedan hacer las consultas y recibir información al respecto.

Un espacio que aunque no fue diseñado específicamente para consultas sobre AE, pero que ha logrado ampliar el conocimiento y resolver algunas de las dudas al respecto, es la página *web* de la ADC ([www.adc.or.cr](http://www.adc.or.cr)). En el anexo No.9 se adjuntan algunas de las preguntas que se han formulado durante el último año; cabe mencionar que la cantidad, por la poca publicidad que se le ha hecho al sitio y la variedad de las preguntas, reafirma la evidente necesidad de información.

### 3.3 Necesidades y percepciones de las usuarias

Con el fin de que la comercialización de las PAE tenga un impacto en el mercado y la sociedad costarricense, reduciendo el número de los embarazos no planeados, las organizaciones deben adelantarse a los procesos y conocer cuáles son las necesidades y percepciones reales de las mujeres frente a un novedoso (al menos en nuestro país) método de anticoncepción de emergencia.

En este sentido se deben aprovechar todos los espacios para no sólo proporcionar información y consejería, sino para retroalimentarse, tomando en cuenta que cuanto mayor sea el grado de desconocimiento, mayor será el reto para las instituciones que procuran introducir un producto de anticoncepción de emergencia dedicado.

Con esta observación se presenta a continuación la segunda parte de la investigación sobre anticoncepción regular y de emergencia, que profundiza sobre las percepciones y necesidades, de un grupo de mujeres, que de alguna manera fueran representativas de “todo” el género femenino de nuestro país, que basados en supuestos en algún momento por distintas circunstancias pudieran necesitar un producto como la PAE.

#### **II Parte: Necesidades, percepciones y creencias sobre la anticoncepción regular y la PAE**

Como parte de indagar sobre las necesidades, percepciones y creencias, de forma individual, se enfrentó a las participantes a la pregunta: “Cuando lee la palabra ANTICONCEPTIVO, ¿qué es lo primero que se le viene a la mente?”. Los resultados expresaron que la principal idea que tienen de un anticonceptivo es que se trata de “*un método de protección y prevención para evitar un embarazo*” y otras dos ideas, con menos menciones: “*una relación sin riesgo / sexo seguro*” y “*pastillas / condones*”.

Ante la pregunta concisa de lo que consideran que se logra con un anticonceptivo en píldora, respondieron: “ *no embarazo*”, tranquilidad, eficacia y seguridad. Así también consideran que lo peor son: “*los efectos secundarios*”, y lo mejor es que “*previenen embarazos*”.

Al retomar la discusión grupal, siempre en relación con los anticonceptivos regulares, las consideraciones negativas que se piensa tienen son los efectos secundarios, que ocupan el primer lugar (14); sin embargo, éstos se mencionan de forma genérica. Además se consideran otros inconvenientes como la cantidad de hormonas y sus efectos colaterales (2), el olvidar tomárselos (2), engordar (3), que no sean 100% seguros (4) y el riesgo de “*que pase algo*”, es decir, que se rompa el condón (2).

Ahora, la principal consideración positiva que tienen los métodos anticonceptivos, es la prevención de embarazos (13), la profilaxis de enfermedades (4), seguridad en un sentido amplio de una enfermedad o de un embarazo (4), tranquilidad sexual y placer (3).

En relación con los embarazos no deseados, la percepción que tiene la mayoría, incluso las que se refirieron por experiencia propia, acerca de la principal consecuencia en una joven soltera, es un futuro “*difícil*” e “*incierto*”.

De acuerdo con los comentarios, el embarazo no deseado tiene mayores efectos negativos en una mujer soltera estudiante que en una casada que planifica. Para la casada esta situación resulta en adelantar un evento tal vez futuro. Lo que se siente fue explicado como la desilusión de que el método al que confiaban su decisión de anticoncepción, falló.

En la soltera estudiante, el embarazo no deseado es asociado a conceptos de carácter existencial, cuyo eje principal es la incertidumbre ante la vida futura y es considerado como un evento limitador al desarrollo “normal” de la etapa de socialización. Se considera que la soltera estudiante no está preparada ni capacitada aún para enfrentarlo.

El estudio, el matrimonio y la responsabilidad son asociaciones ligadas al embarazo no deseado. El primero será interrumpido o aplazado; el matrimonio es una opción conveniente a largo plazo, pero no necesariamente una solución a corto plazo. Lo que sí es considerado como inevitable, es la responsabilidad no sólo del cuidado del niño, sino de un hogar por parte de la nueva madre. En realidad se está midiendo todo el paquete como un cambio drástico en los planes de vida.

Por lo tanto, para las consultadas los métodos anticonceptivos regulares se perciben como positivos o buenos, porque previenen un embarazo no deseado, pero no es considerado como un agente de promiscuidad y libertinaje sexual; de hecho es visto, como un elemento de prevención de enfermedades (condón), aparte de que genera libertad y seguridad al practicar la sexualidad. Su mayor fortaleza es la prevención de embarazos y que brinda tranquilidad en la relación sexual. Así también mencionaron que sus ginecólogos son importantes especialmente cuando hay que seleccionar el tipo de método por usar y evacuar las dudas.

Un resultado evidente en estas sesiones fue que ninguna de las participantes estaría en posición de “convencer” a otros grupos del uso o no de anticonceptivos. Se notó una actitud de respeto y valor del derecho de cada persona hacia *“la libertad individual de decidir tener o no hijos”*. Se mencionó en repetidas ocasiones el consejo *“tenga los hijos que pueda hacer felices”*.

La conciencia de cada quien resultó seguir siendo una constante con respecto al uso de los métodos anticonceptivos y las relaciones sexuales.

*“Yo creo que puede fomentar, la promiscuidad mucho (...) Sobre todo en ... que es lo que uno quiere prevenir, que las chiquitas como de 17, 14, salgan embarazadas...”*

Otro de los datos interesante que se observó, es que hay una tendencia por parte de las mujeres universitarias a pensar que el condón promueve las relaciones entre las parejas solteras, a causa de que es fácil de conseguir y usar.

*“Uno se siente con más libertad (...) Todos los anuncios de condones, traen una parte en donde lo hacen que disfrute del sexo seguro con un condón(...)”*

*“Es que eso es un mito, porque supuestamente desde que empezaron a hacer el boom de los anticonceptivos, supuestamente está comprobado... digamos en Estados Unidos a partir de que se empezó la educación sexual en los colegios y a promover los condones, las relaciones sexuales en adolescentes se hicieron muchísimo mayores, no es que antes no hubiera, pero sí digamos toda esa publicidad sí hizo que todas esas personas tuvieran curiosidad...”*

Entrando en materia de la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE), la primera acción que se les pidió fue que la definieran de forma espontánea. De este ejercicio el grupo casi en su totalidad se refirió a ella como *“un método para usar en un momento crítico o cuando existe la posibilidad de quedar embarazada”*, y que se usa cuando *“se cree que el método tradicional falló”* o *“porque no se usó”*. Existe el consenso de que se debe emplear después de una relación.

Más ampliamente el concepto de PAE está relacionado con la acción de evitar un embarazo de último momento o, en casos extremos, como no usar preservativo, tener relaciones esporádicas o en caso de violación. Es para estar segura de no estar embarazada. No se debe usar siempre. Se considera que hay que consultar con el médico.

*“Si ella no está segura de que le sirvió el método (tradicional) , se toma eso y ya.(...) En caso de olvido son su salvación, son un medicamento para después de una violación” .*

Como comentario a la información recién expuesta, se puede decir que el estudio define que existe una percepción de uso entre un anticonceptivo tradicional y uno de emergencia claramente distinta, ya que el primero se considera un método de prevención que se usa antes de la relación sexual y, el segundo, un método para ser utilizado en un momento crítico o de duda, y que funciona después de una relación. Es evidente que la similitud expuesta entre ambos es el propósito de *“evitar un embarazo no deseado”*.

Adicionalmente las mujeres solteras profesionales mencionan, de forma positiva, que la PAE es una “opción” complementaria al método anticonceptivo tradicional en caso de duda y de situaciones extremas, como las mencionadas anteriormente.

Sin embargo, como era de esperar, en el estudio de las cuatro sesiones se resalta una serie de aspectos de la PAE percibidos como negativos. Entre ellos, los principales son el carácter o asociación con un abortivo, la eficacia y los efectos secundarios.

En relación con el carácter abortivo, es considerado como un instrumento que viene a interrumpir el período de gestación. El uso o quien lo use no es cuestionado, ya que se argumenta que quien lo utilice está plenamente consciente de lo que está haciendo.

El punto detonante en todas las sesiones radica en que en la información suministrada se menciona que entre los posibles mecanismos de acción de la PAE, se encuentra: la adhesión del óvulo fecundado o no a la pared uterina. La reacción es generada casualmente porque si el óvulo no está fecundado, no es un aborto; pero si lo está, el uso del método es considerado abortivo.

*“... yo creo que la que tome esta pastilla está consciente de lo que va a hacer, sabe que va a detener el embarazo, no lo va a evitar. Se está jugando el chance puede que si puede que no (...) Puede ser microabortivo pero no necesariamente, abortivo, porque depende del momento del periodo en que estés (...) Yo entiendo algo más grande cuando el producto está más crecido, pero si lo que dice es posiblemente, evitar el óvulo fertilizado, ya al haber un óvulo fertilizado estamos hablando de vida, se adhiere al útero y lo que ya viene fecundado puede que pase recto, es una probabilidad que la naturaleza también te da, lo que pasa es que usted lo está apresurando, normalmente (...) Creer el hecho que de un óvulo sea fecundado, ya es el conjunto, porque cuál es el comienzo de una vida, si el espermatozoide no fecunda el óvulo, no hay vida, o sea no crece la vida, el que puede fecundar un óvulo y aun así lo va a desechar, eso para mí es grave ya”.*

*“No sé cómo que uno se asusta(...) Es como hacerse, no sé, un aborto (...).Tiene uno un embarazo y chao (...) Si a como lo dice aquí el óvulo fertilizado, con sólo que el óvulo esté fertilizado es un ser (...) Es algo que ya tiene vida (...) Impedir que el óvulo fertilizado se adhiera al útero, el simple hecho de que el óvulo este fertilizado es algo que ya tiene vida es algo que ya está hecho (...) Si porque está fertilizado, lo único que le falta es adherirse al útero pero ella no lo deja, esta impidiendo que llegue”.*

Una reacción inesperada fue que el término anticoncepción en relación con la PAE resultará fuertemente cuestionado, ya que aunque anticoncepción de emergencia es como se denomina este método, para las participantes la contracepción es vista como un proceso, en el cual la concepción es inhibida no interrumpida; cuando usan un método anticonceptivo no llega a haber concepción. Por lo tanto, argumentan que con PAE existe la posibilidad real de que se dé una concepción, la cual es interrumpida en horas o semanas; para ellas la variable tiempo no es un argumento fuerte; igualmente es considerado un aborto.

*“A mí me parece que es un método abortivo(...) Es un método abortivo porque si uno está embarazado, es como si uno fuera a abortar, simplemente que uno abortaría con horas o unas semanas, pero si ya está fecundado el óvulo ya es un ser humano(...) Digamos está escrito es un poco manipulado para que las personas piensen que es un método anticonceptivo para evitar el embarazo, y no es para evitarlo es para acabarlo, simplemente (...)Es que me parece que eso también, pienso en esto, digamos no el sentido de aborto y eso, una anticoncepción es previo a la concepción, que evita la concepción, ya aquí ya hay concepción, ya aquí hay fecundación en el hecho de que si el espermatozoide fecunda el óvulo ya ahí ya hay formación, ya es una concepción e igual con ...”.*

*“Impedir que el óvulo fertilizado se adhiera al útero(...) Entonces digamos ¿el ser humano es hasta que se adhiera al útero? No es cuando se concibe.*

En lo que se refiere a la seguridad de la PAE, parece ser para ellas ambigua. Para algunas entrevistadas se considera eficaz por su dosificación alta, pero para otras participantes lo es menos que el método de pastillas tradicional, porque se advierte un 74% y 85% de garantía plena vs un 90% ó 95% de una pastilla. El temor a que la cápsula no sea eficaz es latente entre las participantes.

A su vez están de acuerdo en que la alta dosificación afecta al organismo, razón por la cual no debe considerarse para uso común o diario, sino más bien como un último recurso, ya que siempre existe la probabilidad de falla.

*“Pues a lo que yo entendí, que es para una emergencia que si, uno tiene relaciones resuelve eso..” (...) Pienso que tal vez esta pastilla, le quitaría a uno*



*la idea del anticonceptivo, estar todos los meses tomándose una pastilla, mejor después de una relación usted va, se toma una pastilla y ya...” (...) Pero imagínese que las dosis son muy altas, la dosis que contiene esta pastilla son muy altas, afecta el organismo increíblemente”.*

*“Siempre hay un porcentaje ahí(...) Uno puede usarla y decir, bueno diay vamos a ver, no hay nada seguro (...) Es de emergencia y es como último recurso, cuando a uno ya no le queda (...) Por eso pensé yo, no puede uno agarrarlo como método anticonceptivo, si no por alguna vez algún sustillo, y usarla ahí por cualquier cosa, pero no siempre, porque como que no está hecha para ser usada siempre (...) no se cuidó y se enfiestó y pasó y ahora qué hago y ya, por la emergencia”.*

En cuanto a los efectos secundarios, están siendo relacionados con la dosificación fuerte de la PAE; las participantes exponen que todo medicamento tiene efectos secundarios; sin embargo, en comparación con las pastillas anticonceptivas tradicionales, la reacción que estas últimas hacen en un mes, la PAE la realiza en cuestión de horas o semanas.

*“Tengo una amiga que las ha tomado, según lo que me dice ella, los efectos son muy duros, o sea, cuesta recuperarse”*

*“La prevención, si prevención es más rápida la pastilla es más fuerte, que las otras, es más concentrada (...) Toda pastilla tiene un efecto y si uno se la toma en exceso obviamente, como todo medicamento le va a traer un efecto (...) Lo que tienen dos pastillas, lo tiene las otras en un mes, digamos (...) Evita que el óvulo ya fertilizado, se adhiera al útero, las otras no permiten que el óvulo se fertilice, aún así no deja que llegue al útero (...) Que uno se lo tome muy seguido y que le traiga problemas, que se acostumbre a usarlo, y tener problemas más adelante.*

*“Porque las pastillas usted las toma día con día, se supone que eso si tiene que funcionar aunque no siempre funcione en el sentido de lo que es más fuerte y de lo que le hace a uno, al menos las pastillas tradicionales, toma la dosis y esta es como de un solo y así. Y el efecto que tiene esta en un rato, las otras tienen durante todo un mes”.*

Siguiendo con efectos secundarios, los vómitos y el dolor de cabeza son considerados como dos de los más molestos de la PAE.

*“Uno se siente fatal, uno se siente muy mal, muchos vómitos dolor de cabeza, no sé, como cada persona es diferente, le dan reacciones diferentes, a como ella no soporta las pastilla a mí me hacen bien, pero a ella le sentaron muy*

*mal, dolor de cabeza, vómito, sangrado, que la menstruación próxima sea poca”.*

Así también el sangrado es uno de los efectos secundarios más comentados y temidos por las participantes; es asociado con el aborto y con una sensación poco agradable.

*“No, tiene un efecto muy fuerte para hacer tantas cosas después de habérsela tomado, es un efecto muy fuerte el que tiene, sirve para sangrados y todo (...) El sangrado, se la toma y ve sangre, va a pensar que se está muriendo(...) El sangrado.*

Otras participantes consideran que el efecto de las pastillas no debe ser tan fuerte y que depende del cuerpo de cada persona.

*“Es que depende del cuerpo de cada uno, cada quien tiene el organismo diferente(...) Las que uno se toma día a día, mentira que uno se la toma hoy y ya mañana va a pasar sangrando y así (...)Se supone que esas pastilla no le causan molestia, nada de esas cosas se supone...” (Sesión 2)*

Al discutirse si las PAE pueden llegar a sustituir los métodos regulares, no las consideraron como un plan anticonceptivo, en primera instancia, porque es un método de emergencia y, segundo, porque es visto como muy fuerte para ser tomado frecuentemente. Las PAE son consideradas como opciones viables ante eventos fortuitos, sea una violación o una aventura fugaz; en ambos casos la situación no es idónea para la concepción de un hijo y, ante la duda de una gestación, es oportuno el uso de este método.

*“Es que uno no puede estarse tomando algo así que se ve como fuerte, además no es tan seguro, tomarse algo antes que después, ahí por si acaso”*

*“Yo creo que la palabra lo dice “emergencia” (...)-yo creo que la palabra emergencia, es ilustrativa(...)Por el tiempo a mí no me da mucha confianza, porque es diferente las pastillas anticonceptivas normales, que tienen más del 99 % de efectividad, esto yo lo leo en una receta ... (...)Yo lo tomaría en una violación, porque no se sabe si estoy embarazada o no(...)Cuando tuvo una relación fugaz , ella sabe que el chico no se va a ser responsable y ella no tiene posibilidades, está segura de que lo que hizo, no quiere la consecuencia.”*

Aunque el desglose de la información recolectada se vio de forma grupal, sí se considera importante, en este punto del trabajo, hacer un cierre con las conclusiones más

características de cada grupo trabajado acerca de la anticoncepción regular como de la PAE. Por lo tanto, en el Grupo 1 (Mujeres casadas) se resume que:

- Este grupo está familiarizado con el uso de pastillas anticonceptivas.
- Tienen tres barreras frente a la PAE: el carácter “abortivo”, los efectos secundarios mayores versus la píldora anticonceptiva regular y la menor eficacia.
- El médico es la fuente confiable para consulta.
- Quedar embarazada en este grupo, por su situación civil, no es tan grave.
- Entre las principales oportunidades que se pueden aprovechar están: venta de PAE para casos en que se interrumpe la regularidad de la pastilla tradicional, explicación médica del funcionamiento para disminuir el temor de los efectos secundarios y un programa de capacitación a las usuarias por medio de médicos, farmacéuticos, entre otros proveedores de salud.

En el Grupo 2 (Solteras colegialas) se resume que:

- Las principales percepciones que se tienen de la PAE son: el temor de que los fuertes sangrados se relacionen con el aborto y que hacen más daño al cuerpo que las pastillas tradicionales.
- Hay oportunidad de comunicación formal en colegios como método en casos extremos de violación.

En el Grupo 3 (Solteras universitarias) se resume que:

- Este grupo considera que PAE es un método anticonceptivo de eficacia baja.
- Su uso debe darse en caso extremo, en parejas sin relación estable o en estables que no usaron protección.
- Se debe cuidar su mal uso y los efectos secundarios.
- Se queda con la duda del carácter abortivo.

En el Grupo 4 (Solteras profesionales) se resume que:

- PAE presenta como principal barrera la creencia de ser menos eficaz que la pastilla tradicional, su carácter abortivo y los efectos secundarios.

- Entre las oportunidades, se destaca la venta de PAE para casos en que se interrumpe la regularidad de la pastilla tradicional.

Las conclusiones generales en torno a esta parte de la investigación, permiten decir que:

- En un principio la PAE es un método anticonceptivo de valor pero con barreras socioculturales importantes.
- Se percibe como un plan necesario para momentos críticos o duda de posibilidad de embarazo: la PAE trata de evitarlo.
- Su principal barrera es el carácter abortivo percibido.
- Una característica que puede evitar que se use como anticonceptivo regular, es que la PAE tiene menor porcentaje de eficacia que una píldora anticonceptiva tradicional.
- Al igual que la píldora tradicional, no se desean sus efectos secundarios.
- Hay poco conocimiento de cómo funcionan los anticonceptivos, tanto regulares como de emergencia.
- Algunas entrevistadas perciben que PAE estimularía las relaciones sexuales en las solteras.

### **3.4 Factores que influyen en los patrones de elección y posible uso de las PAE**

Existen diferentes variables y factores en una persona que pueden influir sobre el uso de la PAE. Uno de ellos es clave y resulta evidente: es la forma en que la normativa de salud en Costa Rica condiciona la manera de obtener este método, es decir, conlleva a mantenerla en la clandestinidad, o por el contrario, garantiza productos dedicados y aun más, autoriza su distribución sin receta (mercadeo social).

En este sentido, el introducir una PAE dedicada (con una marca registrada, etiquetada y aprobada) provee, tanto a las usuarias potenciales como a los proveedores de servicios de salud, la seguridad de un producto legítimo, y de fácil acceso. Mientras que de la otra manera, es decir usando pastillas regulares, el método se puede volver confuso por las

variadas formulaciones en el mercado, por lo que resulta difícil saber cuáles se pueden usar y cuántas se deben ingerir.

Otro de los elementos que influyen en una persona cuando piensa en recurrir a la PAE, es la accesibilidad a los servicios que prestan anticoncepción de emergencia en términos de horarios, distancias y costos, esto debido al estrecho margen de tiempo que se maneja (de 3 a 5 días).

Para respaldar los argumentos anteriormente expuestos, se incluye la última parte de la investigación propuesta por la autora, para definir algunos factores que influyen en la compra y uso de anticonceptivos regulares y de emergencia.

### **III Parte: Factores que influyen en la decisión de compra y uso de anticoncepción regular y de la PAE**

En la consulta individual se pudo determinar que uno de los factores de decisión más confiables para usar uno u otro método son los ginecólogos, los cuales pueden asesorar a sus clientas con respecto a los planes, así como sus ventajas y desventajas.

En cuanto a la información que se requiere para preferir su uso o factor de compra, las consultadas expresan que los métodos anticonceptivos deben relacionarse con los conceptos de la seguridad, eficacia y prevención.

Para las entrevistadas, es importante que el anticonceptivo que usan les brinde la seguridad de no quedar embarazadas, así como conocer cuál es el tipo más conveniente para su cuerpo y el que menos efectos secundarios les provoque.

*“Principalmente el riesgo que corren de quedar embarazadas, digamos la inseguridad, y digamos yo pienso que es muy importante saber ....cuál es el mejor para el cuerpo de uno?”*

*“Debería decir si se asegura o no (...) Advertirse que está completamente segura, de que no va a quedar embarazada, que no se asuste si sangra o vomita, o le da otros efectos”.*

Otra de los aspectos que se considera que el anticonceptivo debe incluir, es un prospecto, como cualquier otro medicamento; sin embargo, es importante una cita previa con un profesional calificado, que brinde información técnica y recomendación al respecto. La publicidad debe informar la existencia de alternativas de marcas, y decir *“consulte a su médico”*.

*“Debería de alguna forma informar la gente, antes como cualquier medicación.”*

*“La forma en cómo trabaja, los componentes que tiene, si son productos químicos o si son totalmente naturales. Yo pienso que esa etapa ya es como, que usted primero necesita hacer una cita médica, esa parte ya uno conversa así como más íntimo... La publicidad no tiene como esa responsabilidad de decirle, ok, tiene tal de esto, tiene tales efectos, porque si yo le dije a usted esto tiene tal efecto eso repercute en mí cuando yo lo veo en el anuncio, a la pucha ese efecto no me sirve, entonces no es una opción, en cambio el doctor le va a decir a usted, ok tal tiene tal, tal tiene tal, sin tener que decirle la marca o más pero eso ya es como muy específico como para que la publicidad lo pueda decir. Entonces, tal vez la publicidad debe decir que consulte a su médico” .*

Para las participantes, los métodos anticonceptivos deben ser utilizados por toda aquella que tenga relaciones sexuales y no desee un embarazo. En el caso de las casadas, aquellas que no deseen tener hijos en un espacio determinado de tiempo.

*“Todo el que tenga una vida sexual activa y que no quiera tener chiquitos...(…) Y que crea conveniente que es el método anticonceptivo”*

*“Gente que tenga relaciones (...) Gente sexualmente activa”*

Refiriéndose a la PAE, advierten en repetidas ocasiones, que en su empaque o en un folleto debe incluir información y consejería referente a su dosis y momento apropiado de uso.

La información requerida para el uso de las PAE tiene que contemplar un prospecto que incluya la frecuencia de uso, cada cuánto puede ser empleado ese medicamento, su eficacia, sus contraindicaciones en el caso de que la usuaria padezca otros padecimientos sea hipertensión arterial, afecciones del corazón, linfáticas etc., y su fórmula química, en el caso de las alergias o algún otro tipo de padecimiento. En todo, caso concuerdan en que se debe consultar con un profesional. Para el caso de las colegialas, esta visita al médico, no fue una opción muy popular, ya que muchas de ellas o no acuden todavía a uno, si van no es de toda confianza, o son acompañadas por sus madres.

*“La frecuencia (...) La efectividad (...) Pero no sólo eso, la efectividad, la frecuencia, las contraindicaciones, que no tiene tal o tal cosa, muchas dicen que no se puede usar porque uno ya está embarazado (...) Enfermedad alguna alergia o algo (Sesión 2)”*.

Otro punto que también causó discusión fue el del acceso que pueda llegar a tener este producto. La venta bajo prescripción médica fue uno de los elementos que externaron las participantes, para que no sea utilizado por las menores de edad; sin embargo, consideraron que al venderlo así deja el carácter de emergencia, porque se restringe el tiempo de acceso.

*“Se vendan con receta (...) Si son de emergencia sin receta (...) si fuera con receta no tiene sentido, es sólo para mayores de edad, como el condón, que creo que es sólo para mayores de edad, no ...(...) Es que digamos, si es de emergencia, mentira que uno va a ir a un doctor un domingo o que a cualquier persona le va a hacer una receta, y siendo menor de edad va a ir ahí donde un doctor, no...” (Sesión 2).*

*“En una farmacia y se vendería, ya me lo están presentando, pero yo me lo hubiese imaginado una pastilla y me parecería que solamente se podría vender eso, probablemente en una farmacia y con prescripción médica, algo que me parece que podría ser(..)No estaría a la mano de cualquiera(..) Es para evitar eso del abuso.”*

La variable precio se desarrolló en tres franjas; una línea económica, que parte de los ¢2500 a los ¢3000; en este rubro, se manifestaron argumentos que justifican los precios bajos como una forma de que el medicamento cumpla con su objetivo de ser un producto de emergencia al alcance de la mayoría de la población y pueda ser una segunda opción, en comparación con los otros planes anticonceptivos.

*“Es una emergencia tiene que estar al alcance de la mayoría de la población, lo que digo es el hecho de que los condones se venden como a ¢300 , para que sea todo más accesible, (...) unos ¢2500 (...).¢3000(...) ¢2500*

*“Pero igual no va a estar al acceso de cualquier persona y si es una emergencia, cualquier persona va a poder pagar”.*

En la línea accesible, algunas de las participantes consideraron que ¢5000 es un precio accesible para la venta de dicho medicamento. Algunas piensan que el precio bajo de ¢2,500 o ¢3,000 no da confianza ni seguridad de eficacia.

*“Unos ¢5000. Yo pienso que como ¢4000 ó ¢4500. Inclusive hasta ¢7,000”*

*“Yo pienso que ¢5,000 por el hecho de que permite que no se vaya a abusar, que es una emergencia, cuando usted tiene una emergencia usted no le interesa”.*

En la línea cara, las participantes retoman el concepto de emergencia, pero esta vez como una variable susceptible de pago, ante la cual no importa el sacrificio económico que se tenga que asumir. La variable económica es asumida como una barrera que previene del uso indiscriminado de este producto.

*“Yo digo que seguridad, le puede dar una pastilla, a uno le dicen que lo barato sale caro, hasta qué punto algo muy barato te va a dar seguridad” .*

*“Pagarían hasta bueno, si pasan pegándose sustos, pagarían lo que fuera”.*

*“Yo pienso que más cara de 5000(...) El dinero también me parece que sería una manera indirecta de prevenir el abuso, qué sé yo 3000 (...) Cuando usted tiene una emergencia no le importa lo que tiene que pagar(...) Yo pienso que tiene que tener un precio muy alto, porque digamos, no es un producto de consumo diario, entonces digamos no se van a dar el gusto de venderlo muy barato”.*

Los sitios de adquisición fueron también variados. Las farmacias son el punto de venta idóneo para la venta de la PAE. Se mencionó la posibilidad de expenderlas en los supermercados, con la finalidad de que sea más accesible al público y una mayor apertura



de horario; sin embargo, la mayoría de las participantes consideraron que la venta en un supermercado le resta credibilidad al producto.

*“Farmacias (al unísono) (...) en una farmacia es para que impulse a la gente a tener un sexo más seguro”.*

*“Para mí me da más seguridad que la vendan en una farmacia.”*

*“supermercados, algo que esté a la mano, como cójalo”.*

*“No en todo lado, en supermercados, por si no hay farmacia abierta”*

*“Jamás en un supermercado”*

En resumen el estudio en esta parte advierte que con la información evaluada en la hoja de concepto hay una tendencia a no usar la PAE. Principalmente por su posibilidad abortiva. Sin embargo, cuando se profundiza en el tema y se avanza en la discusión, la apertura aumenta. Algunas mujeres puntualizan que en casos extremos sí es conveniente su uso; eso sí, siempre existe la intención de consultar al médico o al farmacéutico.

Por lo tanto, algunas participantes consideran que las PAE son un tipo de pastilla que se puede tomar en cualquier momento, exonera la responsabilidad de tomarla todos los días y en forma periódica; como no es de uso constante, las consultadas consideran que si se van a tomar, hay que hacerlo lo más pronto posible, dado su rápido efecto.

*“Que es una pastilla que se puede tomar en cualquier momento(...)No requiere de un ciclo de una permanencia, o responsabilidad de estar tomándomela periódicamente, es algo que metí la pata y me puede ayudar me puede evitar un embarazo”.*

*“Lo más rápido que uno pueda porque el efecto es por dos días”.*

El uso ideal de la PAE, es cuando se tiene la duda de estar o no en gestación y ante relaciones fortuitas, para aquellos que no son sexualmente activos, con o sin pareja estable.

*En un caso extremo sí. Como le digo alguien que ya de fijo sabe, si está en esos días en los que no podía(...) Esta pastilla te previene de que te embaraces así, pero no tiene la seguridad aún de que estabas o no embarazada, no da culpa como dice ella(...) Igual que se pueda evitar y no se han dado cuenta no sabe que esta y tal vez sí estaba(...) En emergencia, como conocí a alguien no lo tenía planeado, punto, o estaba con mi esposo no lo tenía planeado y pasó, en ese caso sí, pensarlo antes no”*

*“No estamos hablando de parejas, estamos hablando de que usted se mete con un hombre por un día, una noche, entonces ya es una emergencia por si usted cree que puede estar embarazada”*

Ante una violación, la PAE es considerada como una opción para prevenir un embarazo no deseado; en esta condición, el aborto pasa a un segundo plano porque ante la duda de no saber si se está o no en estado de gestación, la PAE es una alternativa mucho más eficaz y segura.

*“Es que yo pienso, que es un caso extremo, una violación(...) Al menos yo pienso que esto previene, la idea de que aborte o no aborte, porque no se sabe si está embarazada o no, entonces se toma la pastilla y no sabe si esta o no está, si este método no existe, y a uno lo violan, y te van a practicar un aborto ya eso sí es más serio”.*

El tema de quiénes podrían ser las posibles usuarias de un producto como la PAE, causó controversia entre las participantes. Algunas consideran que la venta a menores de edad tiene que estar prohibida; sin embargo, otras piensan que al ser de emergencia deberían ser accesibles a todo el mundo, refiriéndose a la mayor parte de la población susceptible de tener a una emergencia.

*“Yo pienso que esas pastillas no se deben vender a los menores de edad (...) Que debería ser accesible a todo el mundo (...) Sí, porque todo el mundo, tiene emergencias.*

Al concluir toda esta exposición se pueden hacer varias conclusiones y observaciones:

- El grupo con mayor propensión pública al uso, es la mujer casada que planifica. Aunque es el sector con mayor rechazo si es abortiva.
- El deseo que mueve la compra -en ambos métodos- es la “seguridad y eficacia para evitar un embarazo no deseado”. Este deseo es mayor en las jóvenes solteras de colegio o estudiantes universitarias.
- La farmacia es el punto de venta idónea con un precio aproximado de ¢5000 por la caja de 2 pastillas.

- Se requiere información detallada para la consideración de alternativa de uso, pero la consulta al médico es indispensable para tomar la decisión.
- PAE es un producto que requiere acciones de mercadeo que eliminen las barreras al uso; de lo contrario, su demanda puede ser incierta.
- El nombre, el concepto y el grupo meta primario son claves para el éxito en la demanda.
- La relación que se establezca con elementos conocidos como la “pastilla anticonceptiva tradicional” o “el embarazo no deseado”, es vital para estimular conducta de compra.
- Se debe probar con investigación efectiva cualquier acción de mercadeo ante el grupo meta por elegir antes de lanzar el producto al mercado.
- La información adecuada del empaque y la capacitación del médico es primordial para dar tranquilidad ante los posibles efectos secundarios como: sangrados, dolor de cabeza y vómito.
- Se requiere un programa de capacitación para médicos, farmacéuticos y usuarias mayores de edad.

Complementando esta investigación se destacan algunos datos interesante del estudio de la ADC con adolescentes universitarias y de EBAIS, que cabe advertir en este apartado, sobre factores de compra y uso de los métodos de anticoncepción regulares y los de emergencia, como la PAE:

- Tanto las usuarias del EBAIS, como las universitarias, están teniendo relaciones sexuales con protección anticonceptiva, independientemente de su estado civil y en el caso de estas últimas, el resguardo parece ser bastante eficaz, ya que ninguna de ellas tiene hijos.
- Revela que a pesar del conocimiento de la PAE, su utilización parece ser baja, ya que un 22,9% dice conocer a alguien que las ha empleado y sólo un 8,3% advierte que las ha utilizado al menos en una oportunidad.
- Tanto a escala de las usuarias del EBAIS de León XIII como de las estudiantes universitarias, hay disposición para utilizar la PAE en caso de que la necesiten.

- El grado de conocimiento sobre la PAE no guarda relación con la disposición a usarla. De las usuarias del EBAIS de León XIII, un 60% estarían dispuestas a utilizarla, a pesar de que sólo un 10% advierte conocerla. Por su parte, un 53,9% de las universitarias la conocen, pero sólo un 43% estarían dispuestas a utilizarla. (Carvajal y Maroto, 2003)

Con todo lo anterior, prevalece que la variable más importante es, sin duda, el conocimiento previo por parte del proveedor del servicio, pero sobre todo por parte del potencial usuario. Si esta persona desconoce la existencia del método y todas sus posibles indicaciones, difícilmente acudirá a solicitarlo cuando lo necesite. Por lo tanto, es crucial que la información sobre la PAE sea parte sistemática y rutinaria de cualquier consejería en planificación familiar y salud reproductiva, y sea apoyada por campañas publicitarias, de capacitación y de divulgación.

En algunos países como Inglaterra se han usado estrategias, con resultados muy positivos, que implican incluso la entrega por adelantado de la PAE, en caso de que el usuario las llegue a necesitar; ésta es una forma para superar los problemas de accesibilidad a los servicios.

### **3.5 Necesidad de información y capacitación**

El éxito del plan de mercadeo, que se presenta a continuación, para introducir la PAE como producto dedicado en Costa Rica, depende claramente de la cantidad y la calidad de la información y capacitación que se brinde en los segmentos que se relacionen con la anticoncepción de emergencia.

La toma de conciencia y el sensibilizar y educar a esta diversidad de audiencias sobre la anticoncepción de emergencia, como un método seguro y eficaz para prevenir un embarazo no deseado después de una relación coital no protegida, es una de las principales retos y por lo tanto metas por lograr.

Además el contar con el apoyo del Ministerio de Salud, algunos grupos de opinión y otras instituciones públicas y privadas, para la incorporación de la anticoncepción de emergencia a la normativa de planificación familiar, garantiza el fomento de su implementación mediante los servicios de salud.

La información en torno a la PAE debe integrarse en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos y temas cruciales de salud pública, estrechamente relacionados con la anticoncepción de emergencia, como son la prevención de ITS/VIH y la violencia sexual.

Es importante destacar que como parte de la necesidad de capacitación a diversos grupos que incluyen ONGs, profesionales de la salud, servidores públicos y legisladores, entre otros, se debe trabajar sobre habilidades esenciales como el desarrollo de estrategias novedosas y el manejo de los medios de comunicación.

### **3.6 Determinación del mercado total**

Para determinar el mercado total de un producto con características tan peculiares y con una plaza potencial tan amplia y variada, la ADC hizo dos estimaciones para establecer una demanda potencial del producto PAE dedicado entre posibles usuarias.

Para este efecto la información fue provista por la ADC, la encuesta de fecundidad (1999) y el Censo de Población del año 2000. A continuación se presentan los datos:

CARACTERÍSTICAS	MUJERES DE 15 A 44 AÑOS				
	Solteras		Casadas/ unidas		Total
	%	Cantidad	%	Cantidad	No
<b>Total</b>		214 890		635 335	<b>850 225</b>
Han tenido relaciones sexuales	34,4	73 792	100,0	635 335	709 255
No usan anticonceptivos	36,0	26 645	20,0	127 070	153 715
Usan métodos de barrera	2,0	4 300	11,0	69 890	74 190
Usan métodos tradicionales	4,0	8 595	9,0	57 180	65 775
<b>TOTAL DEMANDA POTENCIAL</b>		<b>39 540</b>		<b>254 140</b>	<b>293 680</b>

Cuadro 3.5 Estimación de demanda potencial por tipo de método  
Fuente: ADC (2003)

En esta primera estimación, el cálculo se hace tomando como segmentadores, a las mujeres entre 15 y 44 años, solteras y casadas o unidas. De ese total de 850.225 mujeres, se sacan los cálculos sobre las que han tenido relaciones (34,4% solteras, y 100% casadas o unidas) y de éstas las que no usan anticoncepción, o emplean alguna que pueda llegar a fallar. Con esos datos se concluye que el mercado potencial de la PAE es de 293.680 mujeres.

MÉTODO	Usan		Embarazos por cada 100 mujeres	
	%	No	Tasa falla	No
Orales	21	196 205	8	15 695 *
DIU	5	46 715	0,8	375
Condón	8	74 745	14	10 465 *
Tubectomía	17	158 835	0,5	795
Ritmo/ retiro	6	56 060	20	11 200 *
Otro	6	56 060	0,3	168
<b>TOTAL USAN MÉTODOS</b>	<b>63</b>	<b>588 620</b>	<b>-</b>	<b>37 360</b>
Ningún método	17	153 715	85	<b>130 660</b>
<b>TOTAL DEMANDA POTENCIAL</b>				<b>168 020</b>

\* Incluidas en total de las que usan algún método

Cuadro 3.6 Estimación de demanda potencial por tasa de fallo  
Fuente: ADC (2003)

Esta segunda estimación se calcula tomando como segmentador, los tipos de métodos que las mujeres usan para evitar los embarazos y la tasa de fallo de cada uno de ellos. De ese total de 588.620 que usan métodos se calcula que 37.360 de acuerdo con la tasa de fallo podrían llegar a necesitar PAE. No se toma en cuenta los datos de fallo del DIU y la tubectomía, ya que son cantidades muy bajas. A este dato que resulta de las que usan métodos, se le suma el de las que no emplean ningún tipo de anticonceptivo y que, por supuesto, tienen una tasa de fallo alta (85%). Esta sumatoria resulta en 168.020 mujeres, que serían las que determinan el mercado de la PAE, por este medio.

En una de la reuniones con los señores José Carvajal A. y Manfred Cerdas V., de la ADC, mencionaron que estos datos son las referencias para establecer una posible demanda de PAE, y que con base en éstos, la experiencia absorbida de otros mercados y la decisión de la gerencia general, la cifra que se debe manejar para los fines del plan es un promedio que ronda las 200.000 dosis.

## CAPÍTULO IV

### PLAN DE MERCADEO PARA LA PAE

Con claro entendimiento de los puntos anteriormente mencionados, se desarrollará un plan de mercadeo integral, que permita implementar estrategias segmentadas y eficaces para los públicos meta. Dicho plan pretende garantizar el éxito a las empresas comprometidas en la introducción y comercialización de la PAE como producto dedicado, es decir como un artículo con marca e imagen propia.



Figura 4.1 Proceso de trabajo  
Fuente: Elaboración propia (2004)



## 4.1 Situación actual

### 4.1.1 Competencia

Para definir este complejo punto debemos comenzar por cuestionarnos si realmente la PAE, como producto dedicado, tiene una competencia directa.

En Costa Rica la respuesta es simple y directa. No. Es único en su categoría y no existe ningún producto dedicado de anticoncepción de emergencia con características similares o idénticas que se comercialice en el país.

Una vez definida la inexistencia de una competencia directa dentro de este campo, debemos analizar si otros métodos o productos dedicados pueden competir indirectamente con la PAE.

Al igual que en el caso anterior, la respuesta es simple y directa. Sí. Con factores de riesgo mayor, con efectos secundarios menores o mayores, con costos totalmente distintos, con grados de eficacia iguales o menores pero con un punto en común: cumplen el objetivo final que busca el consumidor: evitar un embarazo no deseado.

Dentro de esta competencia indirecta encontramos 3 tipos:

- El aborto
- El DIU
- O dosis elevadas de pastillas anticonceptivas regulares (método Yuzpe)

El aborto es un método ilegal que se realiza clandestinamente en nuestro país. Se llevan a cabo en distintos ámbitos, desde establecimientos precarios hasta en centros de salud privados muy importantes. Debido a la complejidad del caso y a su situación de clandestinidad, no se puede analizar a fondo este fuerte competidor, ya que no hay mucha información.

Los precios del aborto dependen del centro o establecimiento y oscilan entre los \$500 y los \$2000 (ADC, 2004). Si bien se cree que los porcentajes sobre buenos resultados son altos, existe un riesgo real sobre la salud del paciente, ya que dicho método no cuenta con la atención que una intervención quirúrgica normal tiene.

Prueba de esto es el número de mujeres atendidas en los hospitales de la CCSS por complicaciones de aborto, el cual se ha mantenido relativamente estable (el promedio anual para el período (1998 - 2002 es de 8850). Utilizando las cifras de hospitalizaciones por aborto, correspondientes al período 1984 – 1991, dos estudios que utilizaron metodologías diferentes, llegaron a estimar entre 4000 y 8500 el número de abortos inducidos en Costa Rica por año. (Brenes, 1994; Muñoz, s.f.)

La PAE en este segmento, si bien por su funcionabilidad no está considerada científicamente como una pastilla abortiva, cumple el mismo fin: evitar el embarazo.

Su ventajas frente este método son innumerables, destacándose tres de ellas sobre el resto: la legalidad, un precio sumamente accesible versus el aborto y la seguridad de no provocarle ningún riesgo a la paciente.

El DIU es uno de los métodos que posterior al acto sexual se puede utilizar como método de anticoncepción de emergencia. Si bien no es común en Costa Rica, sí existe. Según la última encuesta de salud reproductiva realizada en 1999 entre mujeres de 18 a 44 años, el 85,6% de ellas habían tenido relaciones sexuales y el promedio expresa que habían iniciado su vida sexual activa a los 18 años. (Chen, Rosero, Brenes, León, González y Vanegas, 2001)

Los porcentajes dentro del segmento de mujeres casadas y unidas que utilizan el método anticonceptivo DIU, aun cuando es de los más eficaces, es de los más bajos, solamente alcanza un 5% (ADC, 2004). Los tres tipos de anticoncepción de mayor utilización dentro

de este segmento son: las pastillas anticonceptivas, el condón y la aplicación de métodos naturales.

Dentro de los distintos DIU o T de cobre existentes en Costa Rica, el de mayor disponibilidad es el DIU portador de cobre (hecho de plástico con manga de cobre e hilo de cobre enrollado sobre el plástico) que si se utiliza dentro de los cinco días posteriores al acto sexual, puede evitar el embarazo con un porcentaje de eficacia del 99%.

Las ventajas de la PAE ante este método se podrían definir en dos: un posicionamiento casi inexistente del producto y una complejidad de uso engorrosa, ya que se debe asistir a un médico para la inserción y buen funcionamiento sumado al costo que ocasiona esto.

Por último se encuentra un tercer competidor indirecto como son las pastillas anticonceptivas regulares. Dentro de ellas existe una inmensa variedad de marcas pero no todas sirven para funcionar como anticonceptivas de emergencia. Todas como productos dedicados no fueron creadas para funcionar como método de emergencia, pero muchas de ellas, si se toma una dosis indicada, provoca el mismo efecto que una dedicada de anticoncepción de emergencia.

En Costa Rica las pastillas anticonceptivas que cumplen el mismo fin que una PAE son: Lo-fenemal, Microgynom, Nordette, Norgylen, Marvelon, Norgyl Ovrál. Se comercializan en farmacias como también en la CCSS, y sus porcentajes de eficacia se establecen en un 75% (dos de cada diez podrían quedar embarazadas). Estos datos fueron extraídos del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia del año 2002.

Este método en nuestro país se conoce con el nombre Yuzpe y la cantidad de dosis que se ingieren varían de dos a cuatro pastillas, según el anticonceptivo oral que se utilice. Lo que es igual es la frecuencia de la ingesta, es decir, dos veces dentro de las primeras 72 horas después del coito, una lo antes posible después de la relación coital sin protección o con protección defectuosa, y la otra en las siguientes doce horas. (Cuadro 4.1)

Régimen combinado de estrégeno y progestina (Yuzpe)		Régimen de Levonorgestrel	
Píldoras de 100 mcg de etinil estradiol más 0,5 mg de levonorgestrel (ó 1,0 mg de norgestrel tan pronto como sea posible, pero dentro de las 72 horas después de las relaciones coitales sin protección o con protección defectuosa.		Píldoras de 0,75 mg de levonorgestrel (ó 1,5 mg de norgestrel) tan pronto como sea posible, pero dentro de las 72 horas después de las relaciones coitales sin protección o con protección defectuosa.	
Repetir dentro de las siguientes 12 horas.		Repetir dentro de las siguientes 12 horas	
Los siguientes productos son los que están recomendados en Costa Rica		Estudios recientes advierten que puede ser usado dentro de las siguientes 120 horas después de las relaciones coitales sin protección o con protección defectuosa, aunque la eficacia es mayor en las primeras 48 horas.	
	1era dosis	2da dosis	
Lo femenal Microgynon Nordette Norgylen* Marvelon	4 pastillas	4 pastillas	
Negipron Norgyl* Ovral	2 pastillas	2 pastillas	
* Se encuentran disponibles en la CCSS			
Eficacia: De 100mujeres que tienen relaciones coitales sin protección o con protección defectuosa, 8 podrían quedar embarazadas. Si ellas usan AE, sólo 2 quedarían embarazadas. (75% de reducción del riesgo)		Eficacia: De 100mujeres que tienen relaciones coitales sin protección o con protección defectuosa, 8 podrían quedar embarazadas. Si ellas usan AE, sólo 1 quedaría embarazada. (89% de reducción del riesgo)	
Efectos secundarios: náuseas (50%), vómito (20%)		Efectos secundarios: náuseas (23%), vómito (6%)	

Cuadro 4.1 Regímenes de PAE  
Fuente: Clae (2001), Maroto (2003)

Dentro de las ventajas de la PAE como producto dedicado versus las pastillas anticonceptivas regulares están: mayor porcentaje de eficacia y de efectos secundarios como vómitos y náuseas, y ser un producto específicamente diseñado para el fin que se creó: anticoncepción de emergencia.

#### 4.1.2 Legislación

Si bien este punto fue claramente definido en el capítulo dos de este trabajo, bajo el nombre de Situación Legal de la PAE en Costa Rica, se debe analizar cómo todo este entorno puede afectar positiva o negativamente dentro de este plan de mercadeo.

Dentro de los puntos por destacar dentro de todo lo estudiado, hay tres factores que parecen fundamentales de comprender para elaborar un plan de mercadeo conciso y eficaz:

- No existe una legislación o política pública específica que prohíba, impulse o promueva la anticoncepción de emergencia como una opción para evitar embarazos no deseados.
- Partiendo de la base científica de que la anticoncepción de emergencia no es considerado un producto abortivo, lo cual si fuese así lo convertiría en ilegal, el autor Madden en el año 2003 expresa que *“lo que no está prohibido, está permitido”*, por lo cual todas aquellas personas que trabajen en la difusión de la anticoncepción de emergencia no podrán ser penalizados por la ley.
- El derecho de informarse y decidir como un ejercicio del derecho humano.

Hoy en día en Costa Rica hay fuertes barreras culturales, sociales y políticas que retrasan la introducción de la PAE como un producto dedicado. Al igual que en otros países latinoamericanos, aquí se sigue idénticas estrategias para su concreción.

Varias ONGs y algunos centros independientes promueven o brindan información casi en “forma silenciosa”, sin grandes acciones de mercadeo, pero sí con el fin de generar una preocupación por el derecho a informarse libremente sobre anticoncepción de emergencia o bajo la sombrilla de salud sexual y reproductiva. Una estrategia de afuera hacia adentro centrada en centros educativos, profesionales de la salud sexual y reproductiva y usuarios potenciales.

El fin o los objetivos se basan en generar que estos públicos ejerzan en cierta medida una presión que se enfrente con las políticas inexistentes del Estado y la posición rotunda de la Iglesia a que no se introduzca este método. La presión se determina en solicitar información precisa y, en última medida, solicitar el producto ya en los puntos de venta.

Por otra parte, el objetivo de enfrentarse a un público ya culturizado sobre el tema, una vez que ingrese legalmente como producto dedicado, es fundamental para una comercialización y expansión rápida, real y que reduzca costos en cuanto a la educación sobre el tema.

El marco legal sobre el método de la PAE hoy no está establecido claramente, pero ello no impide generar un plan de mercadeo integrado, que se adelante a la venta y desarrollo a futuro.

## 4.2 Análisis FODA

### 4.2.1 FODA de la ADC

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La posición de indiferencia que tiene el Gobierno actual en asuntos de salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ La posición de la Iglesia Católica en cuanto al desarrollo de los programas de salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ La situación social, económica y política del país que afecta el desarrollo sostenible de programas de salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Posición ambigua del Gobierno actual, respecto a la aplicación del conjunto de leyes vigentes acerca del tema salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de políticas en salud sexual y reproductiva. Entre otras:               <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Ley de Protección a la Madre Adolescente (Ley No 7735, 1998)</li> <li>☐ Código de la niñez y la adolescencia (Ley No 7739, 1998)</li> <li>☐ Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana (2001)</li> <li>☐ Ley General sobre VIH/SIDA (Ley No 7771, 1998)</li> <li>☐ Decreto Ejecutivo 27913 – s (Salud Reproductiva)</li> <li>☐ Ley de Paternidad Responsable (Ley No 8101, 2001)</li> </ul> </li> <li>▪ Existe interés de instituciones públicas del sector educativo y de salud así como de organizaciones sociales, en el tema de la salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Existencia de otras ONG's dispuestas a trabajar en conjunto con la ADC.</li> <li>▪ Existencia de medios de comunicación que muestran apertura sobre el tema de la salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Necesidad sentida en la población sobre el tema de salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Existencia en el país de una plataforma tecnológica, que permite la expansión de servicios en salud sexual y reproductiva.</li> </ul>

Continúa

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de identificación de las personas asociadas con los propósitos de la ADC.</li> <li>▪ Inexistencia de políticas para la incorporación de nuevas personas como asociadas y de motivación para que se comprometan en las actividades de la ADC.</li> <li>▪ Las personas integrantes de la Junta Directiva no están conscientes de la responsabilidad legal que implica su puesto.</li> <li>▪ Junta Directiva tiene dificultad para interpretar los informes financieros.</li> <li>▪ No existe un proceso definido de inducción para los nuevos miembros de la Junta Directiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experiencia, trayectoria y credibilidad de la institución en salud sexual y reproductiva.</li> <li>▪ Personal capacitado e identificado con la institución.</li> <li>▪ Contar con empresa generadora de recursos en crecimiento (PROFAMILIA) (diversidad de productos, capitalizada).</li> <li>▪ Disponibilidad de la Junta Directiva y la empresa al cambio.</li> <li>▪ Personal multidisciplinario en Junta Directiva.</li> <li>▪ Patrimonio propio y generando recursos.</li> <li>▪ Equipo y materiales adecuados para el trabajo.</li> <li>▪ Contar con plan estratégico y plan operativo en funcionamiento.</li> <li>▪ Estructura administrativa y técnica funcional.</li> <li>▪ Trabajo conjunto ADC – PROFAMILIA</li> <li>▪ Buen ambiente de trabajo y compañerismo.</li> </ul>

Cuadro 4.2 FODA de la ADC  
Fuente: ADC (2003)



## 4.2.2 FODA de la PAE

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>1. La negativa constante de la Iglesia y el poder que ejerce sobre el Estado y los usuarios potenciales para que no se introduzca el producto dedicado</p> <p>2. Los líderes de opinión politizados o influenciados por cuestiones religiosas que están brindando información errónea sobre el método (que es abortivo, que genera enfermedades tipo cáncer, que esteriliza a la mujer no permitiéndole tener más hijos entre otros) tratando de generar un temor dentro de la opinión pública</p> <p>3. La falta de apoyo de ciertos ginecólogos que hoy se encuentran vinculados en la ilegalidad de los abortos.</p> <p>4. La creencia de que los usuarios potenciales consideren a la PAE como un método abortivo, que genera promiscuidad y desapego a los métodos regulares</p>	<p>1. La inquietud e interés de la población sobre el conocimiento a fondo de un método que algún día quizás necesiten.</p> <p>2. Apoyo de ONGs dentro del país y posible ayuda de organizaciones internacionales interesadas en la introducción de la PAE como producto dedicado pero focalizado hacia el tema social.</p> <p>3. Apertura de nuevos puestos de trabajo en cuanto a la educación, elaboración, divulgación y promoción.</p> <p>4. Apoyo de medios masivos que crean que dentro de su rol social como comunicadores, deban brindarles a sus públicos la información que ellos necesiten para tomar mejores decisiones.</p> <p>5. La necesidad de centros educativos y de centros sociales de contar con una opción que eduque y evite una procreación no deseada con la carga emocional, física y económica que todo ello conlleva</p>

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>1. Falta de espacios tanto en centros educativos o medios de comunicación masivos que por sus políticas o ideologías no permitirán divulgar y educar sobre la existencia y uso correcto de la anticoncepción de emergencia.</p> <p>2. Falta de una injerencia combativa de la ADC para agilizar el proceso de introducción de la PAE, por temor a represalias de sectores conservadores.</p>	<p>1. Único producto dedicado dentro de la categoría diseñado específicamente para un caso de emergencia en un embarazo no deseado.</p> <p>2. Ser el primer producto dedicado de anticoncepción de emergencia que habrá en el país. Posición de líder.</p> <p>3. Experiencias exitosas en otros mercados que desmitifican el miedo a utilizar el método</p> <p>4. Contar con una nueva opción de anticoncepción que evite un cambio drástico en la vida de muchos costarricenses</p> <p>5. La accesibilidad económica del mismo versus los métodos sustitutos de anticoncepción de emergencia.</p>

Cuadro 4.3 FODA de la ADC  
Fuente: Elaboración propia (2004)

### 4.3 Objetivos

Para desarrollar objetivos específicos, tanto de *marketing* como de comunicación para la introducción de la PAE como producto dedicado, debemos definir los públicos a los cuales nos dirigiremos.

Por un lado, nos enfrentamos a la usuaria potencial y, por el otro, a todo el entorno que le facilitará o recomendará el producto.

Este último se encuentra integrado por profesionales médicos relacionados con el área sexual y reproductiva (personas físicas u organizaciones como ONGs, Oficinas de Salud de universidades públicas, colegios profesionales, facultades de Medicina) y todas aquellas personas, que de alguna u otra manera, tengan relación con la comercialización de la PAE (farmacéuticos, centros de salud privados, entre otros). Para ellos los objetivos planteados son:

#### 1. Objetivo de *marketing*:

- Lograr que el 80% de los profesionales relacionados con la PAE, estén a favor de la comercialización de este producto.

#### 2. Objetivo de comunicación:

- Generar una imagen favorable hacia el producto.
- Aumentar el conocimiento sobre la PAE.

Para establecer los objetivos de mercadeo y comunicación de las futuras usuarias potenciales, nos basaremos en las investigaciones de mercado realizadas en nuestro país y expuestas a lo largo de este proyecto.

Según la última encuesta de salud reproductiva, realizada en el año 1999, hay datos relevantes por tener en cuenta en la introducción de la PAE dentro de una población

femenina fértil. que asciende a un número de 1.027.624 mujeres (Chen, Rosero, Brenes, León, González, y Venegas, 2001). Los principales datos:

- 8850 abortos son las cifras estimativas anuales promedio en Costa Rica.
- 41,4% es el porcentaje de embarazos no deseados dentro de esta población femenina.
- 20,2% y en algunos cantones hasta el 30% son los porcentajes de nacimientos correspondientes a madres adolescentes.
- 2409 casos de violación registrados en el OIJ entre el período 1998/2002.

Este total será el foco principal al que se dirigirán los objetivos de mercadeo y comunicación establecidos.

#### 1. Objetivo de ventas:

- Lograr la venta de 200.000 unidades durante el período de un año, equivalente a una venta de 300.000 dólares (precio por unidad al distribuidor \$1,5). (ADC, 2003)

#### 2. Objetivo de comunicación

- Posicionar a nuestro producto dedicado como la primera alternativa de píldoras anticonceptivas de emergencia del país, generando una imagen positiva hacia el artículo.

Es importante notar que los objetivos antes establecidos, fueron trazados en conjunto con Manfred Cerdas Vega, director ejecutivo y José Carvajal Alvarez, responsables de la introducción de la PAE en Costa Rica en representación de la Asociación Demográfica Costarricense.

#### **4.4 Propuesta de valor**

Para determinar la propuesta de valor de la PAE como producto dedicado, hay que determinar claramente el posicionamiento deseado para la marca, y cuantificarlo en el tiempo que se debe lograr.

Partiendo de la base de que hoy no hay en el mercado un producto de similares características, sí artículos sustitutos, no podemos hablar de un posicionamiento actual pero sí establecer el deseado en un período de doce meses.

Este procura instaurarse como una marca líder y muy humana, que les brinde a sus usuarias la oportunidad de expandir sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, dándoles a ellas el derecho o la libertad de tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad.

El espíritu se basa en posicionar un concepto global que enaltezca la autonomía, libertad, expresión e igualdad de las mujeres costarricenses, centrándolas más allá que en derechos sexuales y reproductivos, en un derecho humano que cada una tiene.

La estrategia de posicionamiento procura generar un vínculo afectivo y hasta en cierta medida cómplice con sus usuarias, tratando de priorizar la educación antes que el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia. El producto dedicado se verá beneficiado por ser el primero, pero deberá ser el encargado de culturizar a un público sin experiencia en el tema, o peor aun, mal informado.

Sus políticas de mercadotecnia no serán eficaces si no se toma en cuenta la responsabilidad social que la introducción de este producto significa. Más que nunca, su posicionamiento humano y consejero afectará positiva o negativamente el éxito de la instauración del método, si no se toma en cuenta su valor social.

Hay elementos tangibles e intangibles, que son importantes considerar y que le darán un gran valor agregado al producto y del cual sus clientes se beneficiarán. Dentro de los eslabones de la cadena, los más destacados son:

- **Distribución y ventas:** los usuarios contarán con cobertura nacional, por lo cual todas las mujeres de cualquier punto de Costa Rica tendrán la oportunidad de adquirir el producto dedicado, tanto en farmacias como en clínicas privadas.
- **Precio:** la accesibilidad que tendrá este rubro pensando que es un método para aplicar en un caso de emergencia y el cual fue discutido en las sesiones de grupo realizadas (valor aproximado de ₡1500 colones) será un elemento fundamental que valorará nuestro público meta. Si bien el 100% de este mercado meta no podrá acceder a la PAE, el número de usuarias será muy elevado.
- **Publicidad y promoción:** el carácter informativo que contendrá logra una publicidad comercial mucho más humanizada. Si bien su objetivo tiene fines lucrativos, cumple un papel social importantísimo en la educación de la salud sexual y reproductiva de la sociedad costarricense. Según investigaciones de mercado realizadas por la ADC y otras instituciones, en todos los sectores vinculados con la PAE (desde profesionales hasta consumidoras potenciales) hay un denominador común que todos los públicos demandan: mayor información especializada.

El rubro de publicidad convertirá a la ADC, junto con PROFAMILIA, en una empresa educadora, que tendrá la responsabilidad de ampliar los conocimientos de sus públicos metas, brindándoles beneficios a cada uno de ellos en relación con:

- Mejor calidad de vida.
- Mejor desarrollo profesional.
- Nueva opción de comercialización responsable y garantizada en anticoncepción de emergencia.

## 4.5 Mezcla de mercadeo

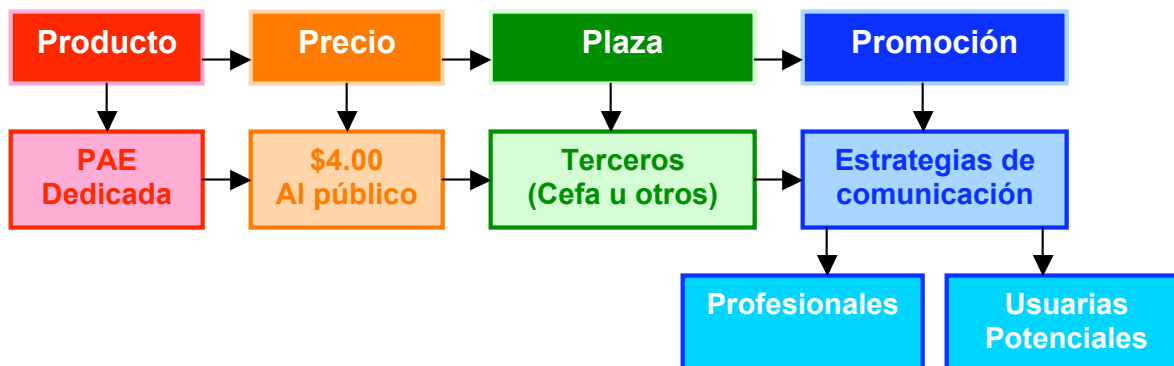


Figura 4.2 Mezcla de mercadotecnia  
Fuente: Elaboración propia (2004)

### 4.5.1 Producto

Los antecedentes de la marca en nuestro país son inexistentes, ya que no hubo ni hay un producto dedicado como pastilla anticonceptiva de emergencia. En la mayoría de los países de Latinoamérica la PAE como producto detallado ya tiene una penetración importante. Algunos de estos ejemplos son: Argentina (Inmediat- N, Inmediat, Postinor-2, Norgestrel-p); Brasil (Postinor-2, NorLevo, Pozato, Pilem, Poslov, Minipil 2 – Post, Diad); Bolivia (Inmediat – N); Chile (Postinor – 2); Uruguay (Postinor, Inmediat); Paraguay (Inmediat. Postinor–2, Pronta); Colombia (Postinor-2, Norlevo); Perú (NorLevo); Venezuela (Postinor-2, NorLevo); Ecuador (Postinor-2); Cuba (Postinor-2); Trinidad y Tobago (Postinor); Jamaica (Postinor-2); El Salvador (NorLevo, Vernagest, Postinor-2); México (Postinor-2, Vika, Post Day); República Dominicana (Inmediat, Inmediat - N, Norlevo); Nicaragua (PPMS, Postinor -2).

La PAE es una píldora anticonceptiva hormonal de emergencia compuesta por el producto químico levonorgestrel (ésta es la composición química del artículo que hará ingresar en este mercado la ADC) que se utiliza para evitar un embarazo no deseado luego de haber tenido una relación sexual. Como expresa su origen, sólo debe utilizarse en caso de emergencia y no como un anticonceptivo regular.

Cuenta con un único S.K.U (tipo de empaque) que viene en una caja de cartón pequeña (8 cms de largo x 3cms de ancho y 1,5 cms de profundidad) , con la marca del producto en una de las caras e información genérica en los lados restantes: contraindicaciones, advertencias, origen de fabricación, casa distribuidora en nuestro país, vencimiento, empresa que lo representa, línea gratuita sobre consultas y código de barras.

En su interior se encuentra las dos dosis empacadas en una envoltura metálica al vacío, como cualquier medicamento, y adjunto un pequeño instructivo sobre su ingesta y contraindicaciones. (Anexo No.10)

En Costa Rica, la ADC ya ha comenzado con el proceso de inscripción bajo los posibles nombres de Postinor-2, Lovelol, Pronta e Inmediata, pero los trámites burocráticos, la falta de un marco legal apropiado y políticas sobre salud sexual y reproductiva correspondientes, lo han trabado.

Ahora, la razón de ser de la PAE dedicada procura brindarles a las mujeres la autonomía de tomar decisiones acerca de la práctica de una maternidad voluntaria. El mismo Ministerio de Salud se ha expresado al respecto en el último debate registrado en la publicación Al Día el 18 de julio del 2004: “Los derechos humanos en general y el derecho humano a la salud sexual y reproductiva, deben estar por encima de intereses políticos, económicos y religiosos”.

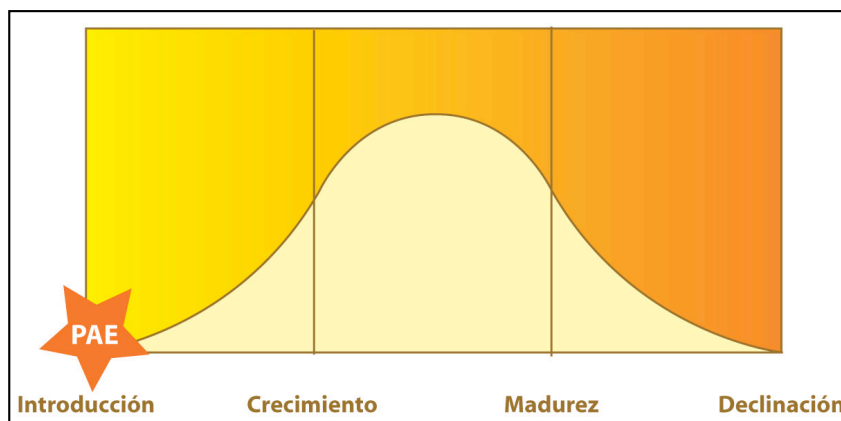


Figura 4.3 Ciclo de vida de la PAE  
Fuente: Elaboración propia (2004)

#### 4.5.2 Precio

El valor del producto es uno de los puntos determinantes de la PAE, y segmentará de una u otra forma. El efecto que pueda llegar a alcanzar el precio no sólo se debe analizar financieramente, sino con base en un estudio profundo de las percepciones y actitudes del público meta.

Hay que ser consciente de que este punto es un claro segmentador, ya que quizás no todo el público podrá acceder a la PAE dedicada, o tal vez sí, ya que se debe a un caso extremo o una emergencia como expresa el origen del producto, por el cual el público de cualquier segmento económico estaría dispuesto a conseguir el dinero y pagarlo.

Según la investigación de mercado, las consumidoras creen que el precio debe oscilar entre los ₡500 y los ₡15.000 colones (datos extraídos por la investigación de mercado realizados para este proyecto) y sus percepciones o comentarios se basan en tres conceptos básicos que hay que analizar.

1. *“El producto debe ser accesible, barato, sino de qué me sirve si no cuento con el dinero para comprarlo”*

A quién no le gustaría el carro más lujoso o viajar por el mundo; sin embargo se sabe que no todos pueden acceder a ello. Por tanto, queda un grupo excluido como público objetivo con base en el valor del precio de muchos productos o servicios. En este sentido no sólo el nivel socioeconómico incide, sino también la edad de la usuaria y el poder adquisitivo con que cuenta.

Así se ve cómo las percepciones sobre un hipotético precio varían dentro de un target colegial, universitario o de mujeres con trabajo o no, casadas, unidas o solteras. La dependencia económica juega un valor importante en un target de segmento de edad bajo, ya que si tiene que pedirle un monto de dinero a otra persona, posiblemente deban



justificarlo. Es lógico que este segmento busque un precio económico, al igual que un segmento socioeconómico medio bajo y bajo, sin importar la edad.

Es también conocido que este producto es para todas aquellas que, luego de una relación sexual deseada o no, tienen la alternativa de evitar un embarazo no deseado. Con esta base, lo ideal sería al precio la totalidad del público macro pudiera acceder, pero se debe estudiar qué efectos negativos podría llegar a tener esto, es decir, si el precio es sumamente accesible como un empaque de analgésicos, toallas sanitarias o un combo de comida rápida o, sino más bien, en qué beneficiaría.

## 2. *“Lo barato sale caro”*

Como en cualquier producto o servicio, la percepción de calidad muchas veces está determinada por su valor monetario. El precio elevado determina o se asocia directamente con buena calidad, sin importar si el producto racionalmente lo cumple.

Muchas veces el precio sólo se sostiene si el valor de marca lo soporta. A modo de ejemplo se menciona: *¿Qué diferencias racionales hay entre una tenis Reebok o Nike si ambas son fabricadas en los mismos mercados asiáticos, con los mismos avances tecnológicos y muchas veces hasta con idénticos diseños? ¿Qué diferencia hay entre la marca de carros Opel o Chevrolet, si la misma General Motors fabrica ambos modelos idénticos en muchos de sus carros? ¿Por qué se vende una marca más que otra?*

La diferencia está en lo que determina el valor de marca y en los sentimientos que despiertan no racional, sino emocionalmente en los consumidores.

Sin embargo en el caso de la PAE dedicada, todavía no existe un valor de marca tangible, no hay posicionamiento y, más importante aún, no existe un producto competitivo. La PAE va a ser única en el mercado, y en su momento de introducción no representa nada para sus consumidoras.

Algo que sí se debe saber es que la percepción de un precio elevado, sin conocer racional o funcionalmente el producto, los consumidores lo ponen en una escala de valores donde lo consideran de buena calidad. Si cuesta esto debe de ser bueno, aunque si después el artículo no cumple con las expectativas, los efectos secundarios son extremadamente fuertes y, peor aun, en esta situación, que es un caso extremo, el boca a boca rápidamente destruirá el producto. *“Pagué mucho dinero y no me sirvió o no era lo que me esperaba”*. (Consortio y Carvajal, 2004)

### 3. *“Si el precio es muy accesible, lo van usar como una aspirina”*

Hay que ser conscientes y reconocer que este producto atenta en muchos casos, no en todos, contra creencias culturales, morales y religiosas y que a las propias consumidoras les preocupa esto. El qué dirán, el cómo lo aceptarán sus allegados, la hermana, la amiga, la hija son aspectos que saltan a la hora de enfrentarse a este tema. Es normal que la usuaria sepa cómo reaccionaría ella, pero existe cierta preocupación por cómo lo harán los demás.

El hecho de quedar embarazada es una de las principales causas por el cual muchas mujeres se abstienen de tener relaciones sexuales. Es una traba, un punto que aún sabiendo que existen métodos de anticoncepción muy eficaces, igual le siguen temiendo.

La PAE garantiza que pase lo que pase, por un accidente, por exceso de pasión, en una relación sexual forzada, etc., todavía queda otra solución, “otra salvación”. Así también esto conlleva a que bastantes consumidoras creen que muchas tendrán más relaciones a más corta edad, porque ahora hay un producto “salvador” que cuesta muy poco dinero, y que cualquiera va a tener al alcance de su mano para repeler una irresponsabilidad o un accidente.

Este punto es muy subjetivo y habrá distintas opiniones. Algunos, los más conservadores se atemorizarán y estarán de acuerdo con lo anteriormente mencionado y otros no y, por el contrario, impulsarán su disponibilidad.

Aquí también es importante lo que se ha venido destacando a lo largo del proyecto y es que la PAE no es un producto de consumo constante; sus efectos secundarios son fuertes, aunque es cierto que depende del metabolismo de cada mujer; por mínimo que sea el porcentaje, es un factor por tomar en cuenta.

El precio puede determinar un uso moderado o no; no son variables que se puedan localizar sin una investigación profunda que lo avale, las cuales todavía no se realizan en Latinoamérica. Si bien hay que tener en cuenta este punto en la estrategia de precio, no se debe condicionar a él.

Luego de analizar las tres variables desde el punto de vista emocional (accesibilidad, calidad y uso) hay que combinarlas con los objetivos de *marketing* del cliente, en este caso la ADC, para así llegar a conclusiones claras y convenientes financieramente.

Otro punto importantísimo por tener en cuenta antes de fijar una política de precios es el papel social que este producto le brinda a la población (control de natalidad, utilización de un derecho humano o, en menor medida, un derecho de autonomía sexual y reproductiva) y aunque sectores religiosos o conservadores advierten que la introducción de la PAE afectará negativamente a la población, fue creada con el fin de que todas las mujeres accedan a ella. Las estrategias de precios en el resto de los países latinoamericanos se han posicionado en este último punto, generando un equilibrio entre accesibilidad y responsabilidad.

La ADC tiene el poder de convertirlo en un producto al alcance de la mayor cantidad de usuarias potenciales, pero no puede responsabilizarse de su uso desmedido. Podría fijar estrategias de precios que discriminaran por poder adquisitivo a niveles socioeconómicos bajos, pero iría en contra de su origen. Estos segmentos son los más afectados, los que acceden a menor información y los que están mayormente expuestos a relaciones sexuales forzadas, por lo que sería un despropósito excluirlos del público meta.

El volumen estimado para la PAE en Costa Rica representa para los fabricantes un mercado poco atractivo. Pero por ser la ADC miembro activo de la organización mundial IPPF, como se comentó, las negociaciones en relación con el precio serán muy favorables, ya que si bien Costa Rica no es un mercado de gran volumen, se verá beneficiada por las grandes cantidades que compra la IPPF y las cuales distribuye en cada país, según la demanda. Esto le permite al usuario nacional pagar un precio sumamente económico para este tipo de método.

Una vez analizadas todas las variables concernientes a la fijación de la estrategia de precios, los estimados y sugeridos, tanto para el distribuidor como para el consumidor final, serán:

- El costo de compra para la ADC será \$ 0.50 (Aprox. ¢ 220)
- La utilidad deseada es de un 200% por lo cual estaría llegando a los distribuidores a \$ 1.50 (Aprox. ¢ 660)
- Precio al consumidor final \$ 4.00 (Aprox. ¢ 1.760). La diferencia entre el precio de la ADC y el del consumidor final, sería la suma de la ganancia del mayorista y el detallista.

#### 4.5.3 Plaza

La filosofía de distribución se basa en que si una usuaria necesita la PAE, ésta tiene que estar disponible, ya que la promesa básica del producto nace en el origen de la emergencia, por lo cual es inconcebible que en ese momento cuando tomaron la decisión de compra, se las defraude con la ausencia de las píldoras.

Por tamaño, concentración geográfica y poder adquisitivo la GAM sería la principal zona de batalla. Aquí se centra la vida social de las principales consumidoras en cuanto a estudio, trabajo y diversión, por lo cual debemos tener una cobertura del 100%.

Pero si partimos de la filosofía social de la PAE, ésta debería estar disponible en todas las zonas geográficas del resto del país, por lo cual se estima una cobertura aproximada al 75%; por tal razón, se estaría hablando en términos de mercadeo de una distribución masiva.

La ADC, junto con PROFAMILIA, no cuenta con una estructura de distribución suficientemente grande que les brinde cobertura nacional, por lo cual se piensa terciar el servicio, para que esto se cumpla y no queden sectores descuidados.

Este servicio terciado no ha sido definido y en este momento hay dos opciones reales que se evalúan para distribuir la PAE; se mencionan:

- Mediante CEFA Farmacéutica, que ya distribuye productos de PROFAMILIA como condones y productos médicos entre otros.
- O por medio de tres o cuatro de los principales distribuidores de productos farmacéuticos como Farmavisión, Farmanova, Tecnofarma y Fishel.

En una primera etapa, los canales seleccionados para la distribución de la PAE, serán farmacias y centros de salud privados. En lo que se refiere a las farmacias, éstas poseen las ventajas de una extensa disponibilidad horaria, sumado al respaldo de contar con un farmacéutico especializado en el producto, que le pueda transmitir seguridad y tranquilidad a la usuaria.

El restante canal se basa en la totalidad de centros de salud privados de nuestro país, donde las usuarias puedan acceder luego de una consulta, en caso de precaución o por motivos de fuerza mayor. Una disponibilidad horaria constante, la seguridad del aval del centro y el fácil acceso a la información, hacen que este canal sea sumamente atractivo para la ADC.

En lo que se refiere a la logística de abastecimiento y de distribución, la entidad seleccionada será el encargado de asumirlo, esto quiere decir, recibirlo, almacenarlo y comercialarlo.

Por último, cabe destacar que para que estos canales funcionen con fluidez, no debería comprarse el producto bajo receta médica, ya que al público meta le sería muy engorroso desplazarse y localizar en cualquier horario a su ginecólogo o médico de cabecera.

#### 4.5.4 Promoción

Luego de efectuar un análisis profundo sobre todos los elementos racionales y emocionales del producto, se trabajará dos estrategias de comunicación diferenciadas, atacando los dos públicos fundamentales en la introducción de la PAE.

Ambos son esenciales en el éxito y cada una de las estrategias va focalizada tanto en medios y atributos racionales, como en aspectos emocionales para cada uno de ellos.

La primera estrategia de comunicación se basará en profesionales médicos relacionados con el área sexual y reproductiva (personas físicas u organizaciones) y todas aquellas personas que de alguna u otra manera tengan relación con la PAE (farmacéuticos, centros de salud privados); luego se pasa a una segunda etapa, donde se trabajará una comunicación estratégica directa con la consumidora final.

La herramienta con que se desarrolla la estrategia de comunicación, es la utilizada por la red internacional de publicidad DDB Worldwide en todas sus oficinas a escala mundial, por su eficacia y la familiaridad de la autora con ella, es que se considera clave poder enfocar los esfuerzos en esta área.

## **A- Estrategia de comunicación para profesionales**

### 1. OBJETIVOS

#### **1a. ¿Cuál es el objetivo de *marketing* del cliente?**

Lograr que el 80% de los profesionales relacionados con la PAE, estén a favor de la comercialización de este producto.

#### **1b. ¿Cuál es el objetivo de la publicidad?**

- Generar una imagen favorable hacia el producto.
- Aumentar el conocimiento sobre la PAE.

### 2. PUBLICO OBJETIVO

#### **2a. ¿Cómo sería este grupo? Y más importante aun, ¿qué sentimientos, actitudes y opiniones tiene este grupo sobre la marca?**

- Demográfico: Profesionales médicos relacionados con el área sexual y reproductiva (ginecólogos, sexólogos, orientadores sexuales que estén ejerciendo actualmente, organizaciones como ONGs, oficinas de salud de universidades públicas, colegios profesionales, facultades de Medicina) y todas aquellas personas que de alguna u otra manera tengan relación con la comercialización de la PAE (farmacéuticos, centros de salud privados).

Si bien todos estos públicos mencionados son de extrema importancia, el target primario donde se centrará la comunicación es en gineco-obstetras, sexólogos y farmacéuticos.

- Psicográfico: Son profesionales que constantemente están al tanto de los avances y técnicas médicas que se desarrollan a escala mundial. Para ellos, la PAE no es una novedad; ya la conocen por experiencias o estudios en otros países.

Muchos de ellos al no contar con dicho producto, recomiendan cierta cantidad de pastillas anticonceptivas para lograr el mismo resultado de la PAE (método Yuzpe) y posiblemente la perciban como un artículo que facilitará su tarea como profesional.

**2b. ¿Cuál es la red personal de medios de un individuo objetivo típico?**

- PRENSA: Revistas especializadas.
- CORREO DIRECTO: Que reciban en sus ámbitos de trabajo.
- INTERNET: Sitios especializados o correos directos
- RRPP: Conferencias

**3. ACCIÓN**

**3a. ¿Qué acción se quiere que el grupo objetivo tome como resultado directo de su exposición a la publicidad?, y ¿qué acción reemplazará?**

Se desea que se interesen hasta por el último detalle de la PAE, se informen y avalen la PAE antes que los consumidores finales, en vez de formarse una opinión luego de haberse lanzado al mercado.

**4. RECOMPENSA Y SOPORTE.**

**4a. ¿Qué ventajas competitivas o valores tiene la PAE, que son o serán valoradas por el grupo objetivo?**

- Única opción en el mercado en la anticoncepción de emergencia como producto dedicado.
- Mejorar la relación y sus recomendaciones profesionales con sus pacientes con base en un producto que otorga nuevas y mejores soluciones.
- Respaldo del Ministerio de Salud.



**4b. ¿Qué recompensa promete la marca para convencer a nuestro grupo objetivo a actuar? Y ¿Cómo soportar esta recompensa?**

Posibles recompensas:

- Seré un mejor profesional
- Tendré un opción más para mejorar la salud de mis pacientes
- Mis clientes estarán más tranquilos.

Recompensa seleccionada:

“Si yo accedo a interesarme en el proceso de introducción de la PAE, en lugar de prejuizarla y no hacerlo, seré un mejor profesional, porque mi deber como médico es conocer a fondo qué nuevos métodos, avances tecnológicos o medicamentos hay en nuestro mercado, capaces de mejorar la calidad de vida física y emocional de mis pacientes”

## 5. PERSONALIDAD

**5a. ¿Cómo será la personalidad y el tono de la comunicación?**

- Profesional
- Responsable
- Sincera
- Comprensiva
- Cómplice

## 6. MEDIOS

**6a. ¿Cuándo, dónde y en qué circunstancias estará el público objetivo más abierto a escuchar y desear para sí la recompensa y el soporte?**

- Cuando esté 100% inmerso en el trabajo, en el consultorio o local y reciba información sobre nuevos productos relacionados con mi área.
- Cuando navegue por *internet*
- Cuando revise el correo electrónico en la casa o en el trabajo

## 7. CONCEPTO CLAVE

### 7a. ¿Cuál es el concepto clave para desarrollar una campaña exitosa?

Se sabe que todos los profesionales interesados de alguna u otra forma dentro del área sexual y reproductiva, despiertan una credibilidad en nuestras consumidoras que ninguna campaña a escala de medios masivos o alternativos podrían tener. Si el producto aunque *“sea buenísimo no me lo recomienda mi ginecólogo, no lo tomo”*.

No sólo se precisa a los profesionales de nuestro lado; ellos en cierta medida también necesitan de nosotros, porque no le pueden dar la espalda a un tema tan delicado que puede mejorar la calidad de vida y el derecho a elegir de muchos de sus pacientes.

La fortaleza en comunicación o nuestro ingenio están en reconocer y respetar esta realidad, de que son ellos los principales protagonistas. Ellos son los que estudiaron, son los especialistas, son los que conviven y conversan de tú a tú con nuestras posibles consumidoras.

Nosotros no sabemos más que ellos y en el reconocimiento de esta diferencia y en el encarar un trabajo serio, responsable pero sobre todas las cosas a su servicio, donde los profesionales se interesen en el proyecto, está el éxito de la aceptación de la PAE como producto dedicado.

**Concepto clave definido:** “Usted es el que sabe”

## **B- Estrategia de comunicación para usuarias potenciales**

### 1. OBJETIVOS

#### **1a. ¿Cuál es el objetivo de *marketing* del cliente?**

Lograr la venta de 200.000 unidades durante el período de un año, equivalente a una venta de 300.000 dólares (precio por unidad al distribuidor \$1,5) .

#### **1b. ¿Cuál es el objetivo de la publicidad?**

Posicionar el producto dedicado como la primera alternativa de píldoras anticonceptivas de emergencia del país, generando una imagen positiva hacia él.

### 2. PUBLICO OBJETIVO

#### **2a. ¿Cómo sería este grupo? Y más importante aun, ¿qué sentimientos, actitudes y opiniones tiene este grupo sobre la marca?**

- Demográfico: Principalmente mujeres con una vida sexual activa, de 16 a 27 años, de todos los niveles socioeconómicos

Esta segmentación no trata de excluir al resto del target por estas variables duras como el sexo, la edad, pero son necesarias en una primera etapa para centralizar los recursos. Si se intenta hablarles a todas, diversificando esfuerzos quizás se pierda intimidad y no se terminaría hablando a ninguna.

- Sicográfico: son mujeres jóvenes en una etapa de sus vidas cuando sus sentimientos o impulsos están muchas veces por encima de su racionalidad. Viven el día a día, son inestables emocionalmente y disfrutan a pleno de su sexualidad, aunque lo mantengan en secreto, por todas las trabas morales o religiosas que les imponen su familia o la sociedad.

Tienen una vida superactiva y están en constante movimiento. Estudian, algunas de ellas además trabajan pero comparten cosas en común, el entretenimiento.

Su vida es divertida, dinámica, teniendo como una de sus grandes prioridades disfrutar la edad y divertirse en todo momento.

Viven en una etapa cuando están seguras de sus gustos sexuales, de su cuerpo, de su manera de enfrentar una relación, aunque el constante cambio emocional las enamora y las desenamora en cinco minutos.

Es su etapa de juventud, de máxima diversión, de discos, bares, fiestas, playa y aunque no son conscientes de ello, viven el día a día con todas las pilas. Sus relaciones sentimentales son inestables, están en una etapa de noviazgos mezclada con fuertes atracciones al sexo opuesto. Cabe destacar que comparándolas con el sexo opuesto son más precavidas; en ciertos casos mucho más maduras, y sus sentimientos por lo general los viven con mayor intensidad que su pareja. Sueñan con príncipes, con relaciones para toda la vida; ven idealizados en jóvenes el esposo y el padre perfecto.

Buscan productos que las hagan lucir siempre más bellas. Son vanidosas, gustan de las marcas, obsesivas con su figura, con su cabello, con su piel y aunque aman comer en restaurantes de comida rápida, tratan constantemente de pecar y rezar. (Un combo: una hora de gimnasio, una pizza y no como en la noche). Aunque muchas de ellas no tengan una figura ideal y ello las frustra, sueñan con tener el cuerpo perfecto y están convencidas de que en poco tiempo lo tendrán. Viven de ilusiones mezcladas con frustraciones.

Soñadoras, enamoradizas, dinámicas, maduras, precavidas, moralistas, liberales, divertidas, responsables, impulsivas, inteligentes. Esta mezcla de sensaciones y de contradicciones las hacen únicas y valoran cuando una marca reconoce o descubre eso, le habla en su lenguaje, las mima, les realza su inteligencia, pero sobre todas

las cosas cuando las hace sentir exclusivas, respetando sus derechos y compartiendo su libertades.

**2b. ¿Cuál es la red personal de medios de un individuo objetivo típico?**

- TV ABIERTA: Novelas, *reality shows*, programas de farándula y entretenimiento.
- CABLE: Series cómicas (Ej.: *Friends*, *Will and Grace*), *reality shows* (Ej.: *American Idol*, *Extreme Make Over*, *MTV*).
- RADIO: Emisoras de corte juvenil, sobre todo en programas musicales de complacencias.
- INTERNET: Sitios segmentados

3. ACCIÓN

**3a. ¿Qué acción se quiere que el grupo objetivo tome como resultado directo de su exposición a la publicidad?, y ¿qué acción remplazará?**

Se desea que no sientan temor en informarse a profundidad sobre una posible solución ante un embarazo no deseado, y que posteriormente la utilicen en vez de no hacerlo por trabas morales o religiosas, que puedan atentar a futuro contra su calidad de vida.

**3b. ¿Qué posibles barreras tendrá nuestra acción deseada?**

- La oposición de la Iglesia Católica ante cualquier método anticonceptivo y la propaganda en contra que realizará.
- La engañosa información que emiten profesionales de la comunicación que por sus creencias morales o religiosas procuran intimidar y hacer temer a posibles usuarias.
- La presión de valores éticos que puedan imponer las familias o círculos afectivos sobre las usuarias.

- La falta de espacios para comunicarse con el target en entornos como colegios o medios de comunicación masivos.

#### 4. RECOMPENSA Y SOPORTE.

##### **4a. ¿Qué ventajas competitivas o valores tiene la PAE, que son o serán valoradas por el grupo objetivo?**

- Única opción en el mercado en la anticoncepción de emergencia como producto dedicado. La dosis justa, no hay que experimentar con las cantidades como con el método Yuzpe.
- Producto avalado por los profesionales más importantes dentro del área de salud sexual y reproductiva (OMS, ginecólogos y sexólogos).
- Respaldo del Ministerio de Salud.

##### **4b. ¿Qué recompensa promete la marca para convencer a nuestro grupo objetivo a actuar? Y ¿Cómo soportar esta recompensa?**

“Si yo decido utilizar conscientemente la píldora de anticoncepción de emergencia en lugar de prejuzarla y descartarla, voy a sentir que realmente soy libre de tomar mis propias decisiones, porque la PAE me brinda una oportunidad única que puede cambiar el destino de mi vida”

#### 5. PERSONALIDAD

##### **5a. ¿Cómo serán la personalidad y el tono de la comunicación?**

- Sincera
- Comprensiva
- Cómplice
- Segura de sí misma

- Es esa amiga que me escucha, me respeta y me aconseja

## 6. MEDIOS

### **6a. ¿Cuándo, dónde y en qué circunstancias estará el público objetivo más abierto a escuchar y desear para sí la recompensa y el soporte?**

- Cuando está relajada viendo televisión o escuchando radio y piensa en la persona que le gusta
- Cuando chatea con un desconocido, quizás buscando una relación.
- Cuando va a un bar o a una discoteca y las hormonas se revolucionan.
- Cuando viaja a la playa con amigos, muy lejos de los padres.
- Cuando piensa en una experiencia sexual, en la que se estuvo a punto de quedar embarazada.

## 7. CONCEPTO CLAVE

### **7a. ¿Cuál es el concepto clave sobre el cual desarrollar una campaña exitosa?**

La introducción de la píldora de anticoncepción de emergencia no procura imponerse ni atentar contra los valores morales o éticos de las personas. La PAE nace y convive bajo un concepto democrático, libre, donde respeta todas las creencias, opiniones y críticas que puedan realizarles. Da el derecho de elegir.

No viene a sustituir ningún método anticonceptivo, porque es único y tampoco trata de fomentar el libertinaje sexual sabiendo que ahora hay un producto “dedicado salvador”. No es salvador, ni milagroso, no previene enfermedades venéreas, ni es 100% eficaz.

En reconocer y respetar todo esto está la clave del éxito a la hora de comunicarnos con nuestras usuarias. Siendo honestos, sinceros, frontales, simplemente respetando la libertad de decisión de cada una podemos cumplir con nuestro objetivo final de darles una

solución que hasta hoy es inexistente y que podrá cambiar o mantener su vida tal cual ella lo crea correcta.

Respeto + libertad + oportunidad = PAE

**Concepto clave definido:** “Tu derecho a decidir”

Si bien cada una de las estrategias presentadas para los públicos meta conviven con conceptos claves distintos de acuerdo con las inquietudes y necesidades de ambos públicos, no necesariamente se utilizarán como eslogans de campaña. Ambos son disparadores conceptuales de la creatividad, pero no necesariamente tienen que estar presentes físicamente en las piezas. Sí, dichas creatividades deben responder a ellos.

Inmediata, como se llamará el producto de PAE dedicada sobre la que se desarrollará el resto del trabajo, además de contar con infinidad de ventajas competitivas, posee una que ningún otro competidor que ingresara luego dentro del campo de la anticoncepción de emergencia, podrá igualar. Ser la primera. Podrán igualar o mejorar su precio, su calidad, la distribución, pero ningún competidor podrá decir que estuvo antes para brindarles soluciones a las mujeres costarricenses.

### **Eslogan de marca**

Inmediata. La primera pastilla anticonceptiva de Costa Rica

## **4.6 Implementación, control y evaluación**

Hoy en día es imposible contar con fechas específicas para la implementación, control y evaluación del plan de mercadeo, debido a que la PAE todavía no ha sido aprobada para su comercialización en Costa Rica.

Una vez aprobada su comercialización se le recomienda a la ADC crear un departamento específico formado por dos personas con experiencia en mercadeo y apoyado por el resto



del personal, para que lleven a cabo la implementación, control y evaluación de cada uno de los puntos del plan de mercadeo en un período de 15 meses.

A continuación se detalla las actividades del cronograma de trabajo sugerido:

MES	ACCION	RESPONSABLE
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de empaque</li> <li>• Envasado del producto 1ª partida</li> </ul>	Agencia de publicidad ADC
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de producto al distribuidor seleccionado con el fin de almacenamiento</li> <li>• Llenado de canales</li> <li>• Elaboración de materiales publicitarios para el desarrollo de la fase 1 del plan de publicidad orientado a los profesionales vinculados a la salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Cursos de capacitación orientada a los profesionales vinculados a la salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	ADC Distribuidor mayorista Agencia de publicidad ADC
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos de capacitación a farmacéuticos y centros de salud privado.</li> <li>• Entrega de material informativo a profesionales vinculados a la salud sexual y reproductiva.</li> </ul>	ADC ADC
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción de materiales impresos informativos para consumidoras finales en puntos de ventas</li> <li>• Implementación de servicio telefónico gratuito para consultas frecuentes.</li> <li>• Entrega de material informativo a profesionales vinculados a la salud sexual y reproductiva</li> <li>• 1er control sobre la introducción del producto en los puntos de venta</li> <li>• Cursos de capacitación a posibles usuarias potenciales en centros educativos o ámbitos de trabajo dentro de la GAM</li> <li>• Elaboración de la campaña multimedios (producción de materiales gráficos y audiovisuales e implementación de medios).</li> </ul>	ADC ADC y agencia publ. ADC ADC y empresa de investigación de mercados. ADC Agencia de publicidad
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanzamiento de la campaña publicitaria en medios masivos, alternativos y punto de ventas de acuerdo con el plan de medios que se establezca.</li> </ul>	Agencia de publicidad
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos de capacitación a posibles usuarias potenciales en centros educativos o ámbitos de trabajo fuera de la GAM.</li> </ul>	ADC

7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación sobre el trabajo desarrollado por la empresa distribuidora.</li> <li>• Evaluación sobre posibles cambios en la estrategia de precios o distribución.</li> <li>• Conferencias de profesionales internacionales sobre sexualidad reproductiva orientada a profesionales de esta área en nuestro país.</li> </ul>	ADC y empresa de investigación de mercados. ADC y empresa de investigación de mercados. ADC
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanzamiento de campaña de mantenimiento bajando la frecuencia en los medios masivos.</li> </ul>	Agencia de publicidad
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envasado de producto de la segunda partida</li> <li>• Llenado de canales</li> </ul>	ADC Distribuidor mayorista
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas a punto de ventas y profesionales vinculados al área de la salud sexual y reproductiva con el fin de recoger opiniones y datos relevantes sobre comportamientos.</li> </ul>	ADC y empresa de investigación de mercados.
11		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrocinios a actividades culturales y sociales</li> <li>• Control de llenado de canales.</li> </ul>	ADC y agencia de publicidad.
13		
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la campaña multimedios mediante la elaboración de sesiones de grupo.</li> <li>• Evaluación de la empresa distribuidora.</li> </ul>	ADC y empresa de investigación de mercados.
15		

Cuadro 4.4 Cronograma de trabajo  
Fuente: Elaboración propia (2004)

#### 4.7 Conclusiones y recomendaciones

Más allá de las conclusiones a las que se puede llegar con este trabajo, lo que se puede descubrir a lo largo de todo este proyecto es un mundo de contradicciones. Ciertos sectores están de acuerdo con la PAE, otros en total desacuerdo, y los índices de embarazos no deseados por múltiples causas siguen creciendo en este debate sin fin.

Cabe destacar que la introducción de la PAE no es la única solución a este problema, pero en cierta medida sí ayudaría. Se sabe que sin políticas que nazcan del Estado serias y

responsables, que se incluyan en la legislación y en los planes educativos, no se podrá bajar esos índices de embarazos no deseados.

Dentro de las principales contradicciones encontradas fueron las siguientes:

- Costa Rica es hoy en día de los pocos países del continente americano que no le brinda una opción de anticoncepción de emergencia a su población femenina. Esto mismo se contradice con ser una de las naciones con índices de alfabetización y de estudios terciarios más altos del continente. No extraña que países como Canadá y Uruguay, que comparten junto a Costa Rica el privilegio de tener índices económicos, educativos y sociales similares, hayan introducido este método y su implementación en políticas educativas; y sorprende cómo naciones de recursos económicos menores, como Nicaragua, de niveles culturales más bajos, hayan optado por la aceptación del método. Como se expresó durante el trabajo, el poder de que cada mujer opte con autonomía sobre su salud sexual y reproductiva hoy en día, se convierte en un derecho humano.
- Otra de las contradicciones se establece en un marco político que constantemente se enorgullece de su democracia y como ésta, es reflejo de una sociedad libre. Este tema refleja en cierta medida esto y le da la libertad de que cada sector opositor o no se exprese libremente sobre el tema. Lamentablemente los constantes debates en vez de hallar soluciones procuran imponer ideologías o intereses personales que van en contra de las mujeres afectadas. Como expresó el Ministerio de Salud sobre su postura de la AE: “Los derechos humanos en general y el derecho humano a la salud sexual y reproductiva, deben estar por encima de intereses políticos, económicos y religiosos”. Hasta hoy y durante este año que casi lleva el debate, todavía esto es simplemente un enunciado.

La principal recomendación que se haría a la ADC en conjunto con PROFAMILIA, sería que tomara injerencia en el asunto con mayor dinamismo. Se cree que su perfil bajo, no

repercute en una toma rápida de soluciones para mujeres y sectores vinculados a la salud sexual y reproductiva, que esperan la llegada de la PAE.

Como ONG al servicio de la gente, debería velar o ayudar en la instauración de una política clara que incluya y promueva la provisión de anticoncepción de emergencia en la normativa de salud, lo cual aseguraría que ésta esté disponible cuando otros métodos anticonceptivos fallan, sobre todo para los segmentos de población más vulnerables como las mujeres jóvenes o las víctimas de violación.

Por último, la ADC debería procurar más o crear más espacios de comunicación donde realmente se informara correctamente sobre la AE, ya que todos los sectores interesados como políticos, profesionales o usuarias potenciales, carecen de información o, peor aun, manejan datos erróneos difundidos por líderes de opinión o sectores opositores a la PAE, que tratan de inculcar un temor general a la opinión pública.

Si se parte de la base de que a la hora optar por la realización de este trabajo se está a favor de la introducción de la PAE en Costa Rica, se aprende que predicadores hay muchos, pero que si uno no se involucra no logra transformar y cambiar las cosas. Quizás este proyecto sea un granito de arena para que más gente piense, se interese, colabore o simplemente tome una posición al respecto.

## CAPÍTULO V

### PRODUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROPUESTA DE MATERIALES

#### 5.1 Propuesta de nombre

Se sabe que hoy en día la PAE está en un proceso de introducción, como producto dedicado en Costa Rica.

Dentro de las cuatro posibles marcas que podrían llegar a registrarse, como se mencionó en el capítulo anterior, se encuentran: Postinor-2, Lovelol, Pronta e Inmedita.

En las sesiones de grupo que se realizaron como parte de la investigación del proyecto, se aprovechó para evaluar, estos cuatro nombres. Las mujeres tanto individual como grupalmente se refirieron a ellos, creando asociaciones. De esto los resultados fueron:

- El nombre Postinor-2 es asociado con “posterior o después” de una relación (10), algunas de las participantes no lo relacionaron con nada (7) o no contestaron.
- Pronta es relacionado principalmente con el concepto de que: “algo va a ocurrir rápido y a tiempo” (12).
- En el caso del término “Inmediata”, las entrevistadas lo asocian con un evento o situación que se da en el momento (12), y con la rapidez (7).
- “Lovelol” por su parte es relacionado con amor (10) y con relaciones sexuales (4).

Aparte de pedirles esta asociación, también se les consultó a las participantes sobre cuál de los nombres que estarían de acuerdo en usar en un anticonceptivo de emergencia. Los resultados fueron:

- No hay un acuerdo de mayoría respecto al nombre; sin embargo, “Inmediata” es el término con mayor mención para el nombre de un anticonceptivo de emergencia (8), seguido del término “Pronta” (6).
- “Postinor-2” y “Lovelol” son los nombres con menor mención, algunas de ellas no respondieron (3).

De los posibles nombres, *Inmediata*, es según el criterio de la autora y con base en la investigación de mercado realizada para este proyecto, la mejor opción de marca sobre la cual desarrollar una propuesta de comercialización y publicidad eficaz.

### **¿Por qué Inmediata?**

Como su nombre lo expresa, le brinda a la usuaria una solución rápida y contundente. Partiendo de la base de que éste es un método de uso exclusivo en caso de emergencia, *Inmediata* representa resolver en poco tiempo un asunto. La gravedad no permite un período largo para analizar el problema y, como en toda emergencia, hay que tomar una decisión de inmediato. En el caso de la PAE, se evidencia por un intervalo de tiempo de 72 horas luego de una relación sexual sin protección.

Es importante que el nombre comercial sea acompañado en cualquier tipo de material publicitario o propagandístico con la esencia del método o medicamento. Por ejemplo: *Inmediata*, Anticonceptivo de emergencia.

Esto último no funciona como un eslogan sino que se considera como parte del nombre del producto, ya que esta fusión le brinda al usuario desde el origen del nombre un doble concepto emocional y racional, que ayuda a un mejor entendimiento de la función del producto. Si *Inmediata* es el nombre, *Anticonceptivo de emergencia* es el apellido.

## 5.2 Propuesta de empaque

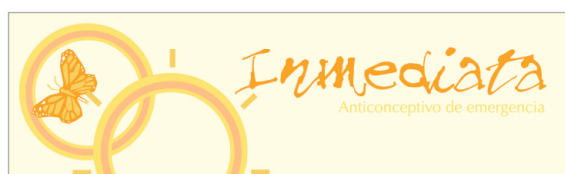
En relación con el empaque también se hizo una evaluación, pero antes de acceder a ella, se presentan algunas de las consideraciones importantes en cuanto a elementos y colores por utilizar:

El empaque o envase de la PAE consta de tres elementos básicos:

- Envase externo de cartón que contiene el nombre de la marca, constitución del medicamento, advertencias, origen de fabricación, casa distribuidora en nuestro país, vencimiento, empresa que lo representa, línea gratuita sobre consultas y código de barras.
- Envase interno metalizado donde se encuentran las dos dosis.
- Folleto instructivo sobre el uso correcto de la PAE e instrucciones sobre su ingesta.

Una vez decidido el tipo de empaque, la información y el nombre, se procedió a diseñar varias opciones de empaque. En total se diseñaron 12 posibles empaques, de los cuales fueron escogidos seis por parte de la creativa gráfica y la autora, para ser testeados en tres entornos: diseñadores, directores de arte de agencias de publicidad, funcionarios de la ADC y grupo de usuarias de pastillas anticonceptivas de emergencia.

Los doce empaques diseñados en un inicio fueron:





### Conclusiones generales por tipo de diseño

De las 12 opciones se preseleccionaron seis empaques, y se realizó una evaluación de las propuestas a partir de una escala de valores del 1 al 10, considerando que del 1 al 3 es muy malo, del 4 al 6 malo, del 7 al 8 bueno y del 9 al 10 muy bueno.

Los elementos por evaluar en cada uno de los empaques fueron:

- Determina rápidamente de qué producto se trata.
- Se determina claramente a qué tipo de persona está dirigido.
- Se destaca la presencia o la ausencia de conceptos como: modernidad, innovación, seguridad, seriedad.
- Se diferencia dentro del resto de productos médicos de su categoría, entendiendo por categoría métodos de anticoncepción.



- Cree que los colores le restan o le aportan a la propuesta
- Cree que el tamaño y estilo de las tipografías las hace fácilmente leíbles.
- Los íconos visuales que acompañan cada propuesta colaboran con el concepto del medicamento o generan confusión.

Resumen de resultados:

### 1. Propuesta flor

Resultado: 6

La gráfica en su conjunto se relaciona rápidamente con un producto femenino. El ícono visual funciona como un simple adorno estético y si bien gusta por su forma,



sus colores y su modernismo desde el punto de vista del producto o la función que cumple no colabora. Su tamaño compite con el del nombre y el tamaño o peso de ambos le restan importancia al restante elemento: anticonceptivo de emergencia

### 2. Propuesta rayas

Resultado: 3

Diseño y conjunción de colores poco modernos, comparándolo a un código de barras en color. El ícono de las flores no aporta ningún concepto positivo, sino



todo lo contrario, generando una idea de confusión. Se encuentra aislado del resto del diseño, no se integra a la idea y como ícono femenino es muy pobre.

Por otra parte, el diseño de rayas le quita lectura al nombre y al usar el mismo color que en la tipografía de anticonceptivo de emergencia, hace que casi no se lea, algo que es fundamental en el empaque.

### 3. Propuesta íconos flores

Resultado: 7

Por diseño y colores escogidos rápidamente se relaciona con un producto femenino. Tiene una muy buena lectura en cuanto a su nombre y esencia del



medicamento. Su tipografía es grande, limpia, contundente, aunque no muy moderna, no pareciendo ser de un medicamento. Mantiene una buena gama de colores y los íconos visuales funcionan como mero elemento estético. Sólo le dan vida, pero conceptualmente no le aportan nada, ya que los elementos de las flores y las gotas pueden llegar a confundirse con íconos que utilizan las toallas sanitarias.

### 4. Propuestas relojes

Resultado: 9

Clara lectura del nombre y para qué sirve el producto. Los colores le dan un equilibrio femenino y moderno a su vez. Es como un diseño unisex que agrada a todo el



mundo y siempre está de moda. La tipografía impone seguridad y seriedad, se proyecta o se asocia a un médico joven y talentoso. Los espacios blancos provocan serenidad y paz, lo hacen simple y atractivo permitiendo que cada elemento no compita entre sí. Los íconos visuales de los relojes rápidamente lo trasladan al beneficio del producto: rapidez, problema, solución.

### 5. Propuesta marrón

Resultado: 2

Aceptable lectura del nombre, mala lectura del anticonceptivo de emergencia. Diseño y colores arcaicos, relacionando el empaque con un producto de



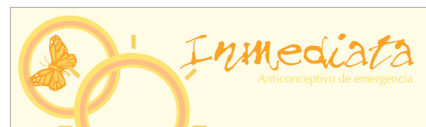
una señora mayor. Los colores se pasan de sobrios y se asocian a una laca, algo que usaría mi madre o mi abuela pero no yo. La tipografía cuenta con poco espacio entre letras, lo

cual dificulta la lectura en una caja tan pequeña, y está mal aprovechada la colocación de todos los elementos. Gran peso sobre la izquierda inferior y vacía la parte superior derecha.

## 6. Propuesta tipografía

Resultado: 7

Diseño dinámico y juvenil. Buena paleta de colores que transmiten innovación. Los íconos visuales círculos y mariposas tienen distintas interpretaciones. Se los



asocia a libertad, símbolo sexual de la mujer, sol, reloj, pero no queda clara la idea que desea transmitir. La tipografía de Inmediata, si bien gusta, no se cree adecuada para este tipo de medicamento, ya que tiene un estilo muy similar a marcas de ropa de corte juvenil. La tipografía de anticonceptivo de emergencia si bien gusta, se pierde con el fondo por su color.

Empaque seleccionado:



Todos los valores testeados marcarán la pauta de la producción del resto de los materiales gráficos que se realizarán, respetando gama de colores, tipografías y contenido conceptual.

Como se mencionó inicialmente, aparte de la cajita y las pastillas, el conjunto lleva también un instructivo con las siguientes indicaciones:

1. ¿Cuál es el correcto uso de Inmediata?

Este medicamento no se debe utilizar como método frecuente de anticoncepción. Tiene que ser usado en caso exclusivo de emergencia, por ausencia o falla de algún método anticonceptivo o a causa de una relación sexual forzada.

2. ¿Cómo debo tomarla?

El tratamiento debe ser ingerido vía oral durante las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La primera dosis lo antes posible y la segunda dentro de las siguientes doce horas.

3. ¿Dónde obtener mayor información antes o después de ingerirla?

800 – INMEDIATA

[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

### **5.3 Propuesta de creatividad y diseño**

En el capítulo cuatro de este proyecto ya se desarrolló la estrategia publicitaria orientada a dos públicos bien definidos. Estos se consideran vitales para el éxito de la introducción de la PAE. Ellos son:

- Profesionales vinculados al área de la salud sexual y reproductiva, farmacéuticos y centros de salud privados.
- Usuaris potenciales.

Para ambos segmentos se realizó un racional creativo, la creatividad y el diseño de los materiales que se recomiendan. Es importante saber que alguna de la información que se utilizará en los materiales es ficticia, debido a que no se puede contar con datos precisos por parte de la ADC en esta etapa del proyecto de introducción de la PAE a Costa Rica (Ej.: Distribuidor). Además, las creatividades gráficas se adjuntan como referencia y se

ajustan sus características y tamaño al medio en que se tiene que presentar el trabajo (Ej.: banner, web o afiche).

5.2.1 Propuesta creativa y gráfica para los profesionales vinculados al área de la salud sexual y reproductiva.

### **Racional creativo**

*¿Qué le debemos comunicar?*

Que ellos son protagonistas de este proceso de introducción, culturización e información hacia sus pacientes y que queremos colaborar con ellos.

*¿A quién se lo vamos a comunicar?*

A todos aquellos profesionales vinculados al área de salud sexual y reproductiva que crean en la PAE como una posible solución a los problemas de muchos de sus pacientes

*¿Cómo se lo vamos a comunicar?*

Con sumo respeto y humildad, sabiendo que son ellos los expertos y los que tienen la oportunidad de dialogar persona a persona con las usuarias. No deseamos simplemente que nos aprueben; queremos que nos den la oportunidad de brindarles toda la información correspondiente a la anticoncepción de emergencia, para que sean ellos los que tomen la decisión o no de ofrecerles esta opción a sus pacientes.

*¿Qué elementos tendrá nuestra comunicación?*

- Responsable (una comunicación sobria, que realce su importancia en este procesos de introducción)
- Educativa ( profundizando sobre un tema que ya conocen)
- Exclusiva (sólo ellos tendrán acceso en esta etapa a toda la información)
- Rápidamente comprensible (comunicación directa al punto que queremos llegar)

*¿Por qué nos van a escuchar?*

Porque cuando uno trabaja en el área de la salud, siempre debe estar pendiente de todos los avances que surjan a escala general pero, sobre todo en su especialidad. Esto los convierte en mejores profesionales no por expandir sus conocimientos, sino por brindarles a sus pacientes una mejor calidad de vida.

*Concepto clave*

Usted es el que sabe

**Materiales creativos**

*Correo directo*

La idea se basa en que cada profesional reciba en su puesto de trabajo un correo directo donde haya información sobre INMEDIATA® y, a su vez, lo invite a una conferencia, donde especialistas nacionales e internacionales de distintas áreas se expresen sobre el tema.



### Antecedentes

En meses anteriores el Ministerio de Salud ha aprobado en nuestro país la comercialización de la primera píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) bajo la marca registrada INMEDIATA®.



Ha ingresado en nuestro mercado con el fin de brindarles a las mujeres costarricenses la autonomía de decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, mucho más allá que como un simple

derecho sexual y reproductivo sino como un derecho humano que cada una merece.

Somos conscientes de la importancia, injerencia y el conocimiento que usted tiene sobre la anticoncepción de emergencia, y nos sentimos comprometidos en ayudarle en lo que necesite.

### Información general sobre INMEDIATA®

Estará representada por la Asociación Demográfica Costarricense junto con la empresa PROFAMILIA y distribuida a escala nacional por Cefa Farmacéutica.

INMEDIATA® es un producto dedicado el cual contiene dos comprimidos compuesto cada uno por 0,75 MG de levonogestrel. El laboratorio internacional que la produce es Gedeon Richter Ltda., el cual se encuentra en Budapest, Hungría.



Para mayor información sobre el método de anticoncepción de emergencia, formulación, ingesta, efectos secundarios o cualquier consulta que usted pueda sugerirnos puede contactarnos en:

800 - Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

Tels. ADC:  
 224-2422 / 273-1111



### Invitación

Adjunta al folleto antes descrito, vendrá una invitación para asistir a una conferencia sobre anticoncepción de emergencia.

<p style="text-align: center;"><b>PAE un derecho humano</b></p> <p>Inmediata la primera píldora anticonceptiva de emergencia en Costa Rica tiene el placer de invitarle a la 1ª Conferencia Internacional sobre AE en Costa Rica.</p> <p>Se llevará a cabo el día 14 de septiembre del 2005 en el Hotel Meliá Corobicí a partir de las 8:00 AM.</p> <p>    </p>	<p style="text-align: center;"><b>PAE un derecho humano</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Actividades</b></p> <p><b>08:00 AM</b> – Desayuno de bienvenida  <b>08:30 AM</b> – Bienvenida por parte de la Ministra de Salud, María del Rocío Sáenz  <b>09:00 AM</b> – Conferencista  <b>10:30 AM</b> – Conferencista  <b>12:00 AM</b> – Almuerzo  <b>14:00 PM</b> – Conferencista  <b>16:00 PM</b> – Conferencista  <b>18:00 PM</b> – Cierre de la conferencia  <b>18:00 PM</b> – Cocktail de cierre</p> <p style="text-align: right;"></p>
--	--

### Merchandising

Adicionalmente, el día de la conferencia se va a entregar un *kit* de materiales promocionales a cada uno de los asistentes.

Consistirá en un estuche que contendrá un lapicero, una libreta, una bola antiestrés, producto y un instructivo sobre toda la información correspondiente a INMEDIATA®.



*Anuncios de prensa*

## Anuncio 1

• **2409** casos de violación registrados durante el período 1998/2002

• **19.000** embarazos en mujeres adolescentes

• **30.000** embarazos no deseados

Para muchos son simplemente cifras, para usted sus pacientes

**Inmediata**  
Anticonceptivo de emergencia

La primera píldora anticonceptiva de emergencia en Costa Rica.

Para información:  
Tels: 224 -2727 • 800-Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

Anuncio 2

[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

La nueva dirección que tomó  
la salud sexual y reproductiva  
en Costa Rica

**Inmediata**  
Anticoncepción de emergencia

La primera píldora anticonceptiva  
de emergencia en Costa Rica.

Para información:  
Tels: 224 -2727 • 800-Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

### *Sitio web*

Dentro de las opciones para publicitar a INMEDIATA® que permita lograr un control total, está la de un sitio web que se este actualizando mensualmente y que no sólo brinde información, sino que dé la opción a los visitantes de recibir correspondencia a cerca de las novedades en temas de salud sexual y reproductiva.

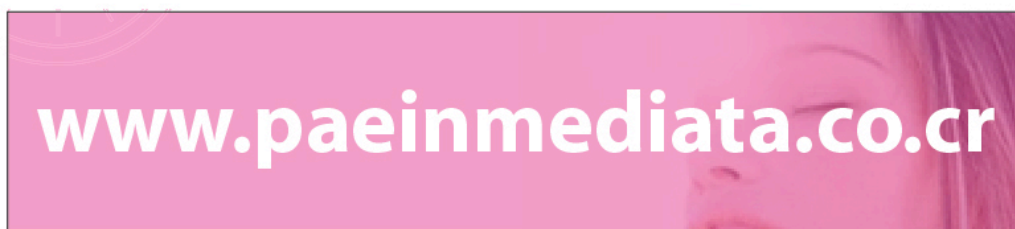
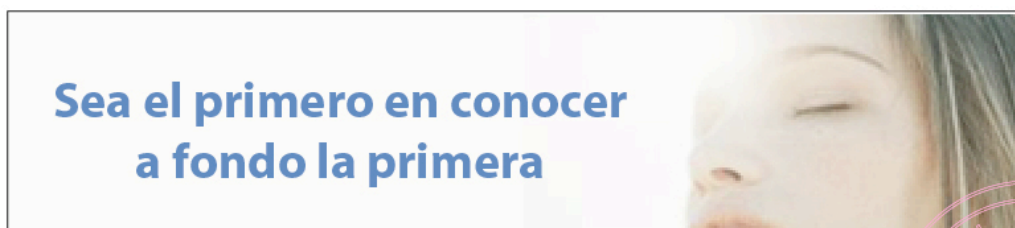
[www.paeinmediata.com](http://www.paeinmediata.com)

La nueva dirección que tomó la salud sexual y reproductiva en Costa Rica

### *Banner para Internet*

La idea se basa en incluir en los sitios de *Internet* especializados sobre salud y sexualidad reproductiva un *banner* interactivo que mediante un *link*, se conecte con la página de Internet [www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

Tendrá tres fases en intervalos de cuatro segundos



## 5.2.2 Propuesta creativa y gráfica para las usuarias potenciales

### **Racional creativo**

*¿Qué le debemos comunicar?*

Que ahora hay una nueva opción de anticoncepción y que informarse sobre cómo utilizarlo, es parte de un derecho que se tiene como mujer.

*¿A quién se lo vamos a comunicar?*

A todas aquellas mujeres que sientan la necesidad de tomar una decisión con total autonomía sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva.

*¿Cómo se lo vamos a comunicar?*

Con una comunicación que le dé el respeto y el lugar que la mujer se merece, haciendo hincapié en que la decisión que ella tome sobre su cuerpo y su sexualidad, sólo le compete a una persona. Ella misma.

*¿Qué elementos tendrá nuestra comunicación?*

- Informativa ( debemos generar un conocimiento profundo para una mejor toma de decisiones, que muchas veces será no utilizar la PAE)
- Comprensiva ( sabiendo que la decisión que tomes es la que vamos a respetar)
- Cómplice ( con rasgo 100% femeninos que no traten de generar una distancia entre sexos sino una unión entre las integrantes de un mismo sexo)
- Rápidamente comprensible (simplicidad y profundidad en el mensaje)

*¿Por qué nos van a escuchar?*

Porque decidir autónomamente no es un estado, sino una obligación

Porque decidir libremente no es un sentimiento, sino una necesidad

Porque decidir no es simplemente una opción, es un derecho humano

*Concepto clave*

“Tu derecho a decidir”

## Materiales creativos

*TV y cines*

Spot 1

Título: Cifras versus Dolor

VIDEO	AUDIO
<p>Vemos sobre un fondo negro frases que van apareciendo por animación</p> <p>Frase1: 16.000 embarazos en madres adolescentes al año</p> <p>Corte a</p> <p>Frase 2: 2409 fueron sólo los casos denunciados por violación durante 1998 al 2002</p> <p>Corte a</p> <p>Frase 2: 30.000 embarazos no deseados</p> <p>Frase 3: Si estas cifras impresionan, imagina el dolor que causan</p> <p>Corte a empaque de Inmediata y eslogan</p> <p>Corte a:  <a href="http://www.inmediata.co.cr">www.inmediata.co.cr</a>            800inmediata            Consulte a su médico</p>	<p>Escuchamos la respiración agitada de una mujer que, a medida que van apareciendo las cifras estadísticas, van aumentando en velocidad y dramatismo</p> <p>La respiración se vuelve normal y calmada</p> <p>Locutora: Inmediata, tu derecho a decidir</p>

*Campaña de Radio*

Título : Verbos

Cuña1 : Libertad

	AUDIO
Escuchamos a una locutora con voz joven	Yo soy libre Tú eres libre Ella es libre Nosotras somos libres Ellas son libres
Corte a locutora institucional	Ahora las mujeres de nuestro país podrán convertir un simple verbo en un derecho. Inmediata es la primera píldora anticonceptiva de emergencia de Costa Rica. Inmediata, tu derecho a decidir  Para mayor información consulte a su médico

Cuña 2 : Decisión

	AUDIO
Escuchamos a una locutora con voz joven	Yo decido Tú decides Ella decide Nosotras decidimos Ellas deciden
Corte a locutora institucional	Ahora las mujeres de nuestro país podrán convertir un simple verbo en un derecho. Inmediata es la primera píldora anticonceptiva de emergencia de Costa Rica. Inmediata, tu derecho a decidir  Para mayor información consulte a su médico

*Anuncios de prensa*

## Aviso 1



**9 meses pueden  
cambiar tu vida  
72 horas  
también**

Porque decidir es un derecho, Inmediata es un anticonceptivo de emergencia que puede ayudarte a evitar un embarazo no deseado 72 horas después de haber tenido un relación sexual sin protección.

La primera píldora anticonceptiva de emergencia en Costa Rica.

**Inmediata**  
Anticonceptivos de emergencia

**Para información:**  
Tels: 224-2727 • 800-Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)  
o consulte a su médico.

## Anuncio 2



**Una cosa es sentir la maternidad.  
Y otra es sentirla ahora.**

Porque decidir es un derecho, Inmediata es un anticonceptivo de emergencia que puede ayudarte a evitar un embarazo no deseado 72 horas después de haber tenido un relación sexual sin protección.

La primera píldora anticonceptiva de emergencia en Costa Rica.

**Inmediata**  
Anticonceptivo de emergencia

**Para información:**  
Tels: 224-2727 • 800-Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)  
o consulte a su médico.



*Afiches POP*

Opción 1

**“Los derechos humanos en general  
y el derecho humano a la salud  
sexual y reproductiva, deben estar  
por encima de intereses políticos,  
económicos y religiosos”**

*Ministerio de Salud de Costa Rica*

Porque decidir es un derecho



La primera píldora anticonceptiva  
de emergencia en Costa Rica

**Para información:**

Tels: 224 -2727  
800-Inmediata

[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)  
o consulte a su médico

## Opción 2

“No comparto lo que dices,  
pero respetaré hasta la  
muerte tu derecho a  
decirlo”

*Voltaire*

Porque decidir es un derecho



La primera píldora anticonceptiva  
de emergencia en Costa Rica

**Para información:**

Tels: 224 -2727 • 800-Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)  
o consulte a su médico.

### Medios alternativos

Test de embarazo Acierto (nombre con fines ilustrativos): folleto instructivo dentro de las cajas de Acierto, para que todas aquellas mujeres que estén buscando un resultado negativo y no lo obtengan, puedan manejar la alternativa de una pastilla anticonceptiva de emergencia.



**No todas buscamos un resultado positivo, pero sí una solución esperanzadora**

**¿Qué es Inmediata?**

Es un método anticonceptivo de emergencia que evita un embarazo no deseado hasta 72 horas después de haber consumado una relación sexual coital.

**¿Cómo se utiliza?**

Tome vía oral la primera dosis cuanto antes, y la segunda en un intervalo de 12 horas

**¿Dónde podés obtener mayor información?**

800 – Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)

**Inmediata**  
 Anticonceptivo de emergencia

Baños de bares, discotecas y moteles: la idea se basa en simular esas típicas cajas rojas con frente de vidrio que tienen una manguera o un extinguidor dentro para caso de incendio.

Al lado del espejo de cada baño, empotrada en la pared, encontraremos esta caja, bastante más pequeña pero en vez de tener una manguera, habrá un empaque de INMEDIATA® con la inscripción del eslogan debajo.

Sobre el vidrio dirá: **En caso de emergencia, diríjase a la farmacia más cercana**

### *Material instructivo*

La idea es posicionar la introducción de INMEDIATA® mediante el formato de una guía educativa que, al no contar con espacios de comunicación en centros educativos, tendrá que buscarlos fuera de ellos.

Por ello las puertas de las universidades, los centros nocturnos y aquellas empresas donde haya un gran número de nuestro público meta, serán nuestro ámbito de entrega de materiales.

Es importante que este material se les entregue a las mujeres o en un ambiente distendido o en uno con cierta privacidad, donde nuestra potencial usuaria no sienta vergüenza de recibirlo.

El producto procurará desafiar a la usuaria en un primer instante, con el fin de buscar un grado alto de interés sobre el tema y luego informarla acerca de todo lo referido con la AE e INMEDIATA®.



En meses anteriores el Ministerio de Salud ha aprobado en nuestro país la comercialización de la primera pildora de anticoncepción de emergencia (PAE) bajo la marca registrada Inmediata.

Ha ingresado en nuestro mercado con el fin de brindarles a las mujeres costarricenses la autonomía de decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, como mucho más que un simple derecho sexual y reproductivo sino como un derecho humano que cada una merece.

**Conocé tus derechos**

**¿Qué es la anticoncepción de emergencia?**  
Es un método de anticoncepción para prevenir un embarazo no deseado cuando un método regular falla, no se usa ningún método o la relación sexual fue forzada.

**¿Qué es Inmediata?**  
Inmediata es el primer producto dedicado de anticoncepción de emergencia en nuestro país que puede ayudarte a evitar un embarazo no deseado hasta 72 horas después de haber consumado una relación sexual coital. Su eficacia es de un 90% máximo; está compuesto por dos comprimidos o pildoras, las cuales contienen cada una 0,75 MG de levonogestrel.

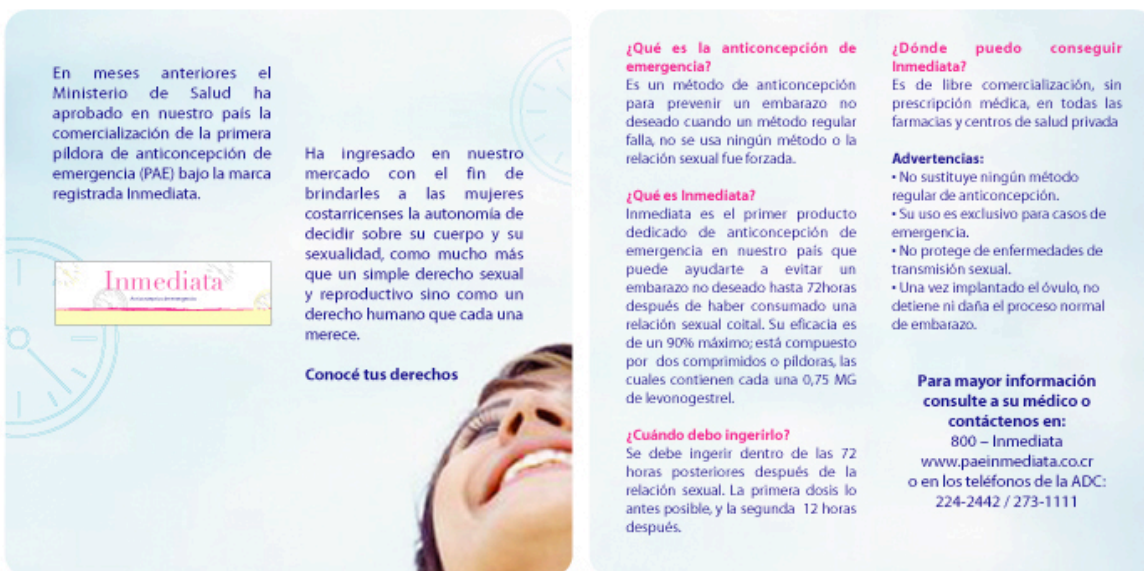
**¿Cuándo debo ingerirlo?**  
Se debe ingerir dentro de las 72 horas posteriores después de la relación sexual. La primera dosis lo antes posible, y la segunda 12 horas después.

**¿Dónde puedo conseguir Inmediata?**  
Es de libre comercialización, sin prescripción médica, en todas las farmacias y centros de salud privada

**Advertencias:**

- No sustituye ningún método regular de anticoncepción.
- Su uso es exclusivo para casos de emergencia.
- No protege de enfermedades de transmisión sexual.
- Una vez implantado el óvulo, no detiene ni daña el proceso normal de embarazo.

**Para mayor información consulte a su médico o contáctenos en:**  
800 – Inmediata  
[www.paeinmediata.co.cr](http://www.paeinmediata.co.cr)  
o en los teléfonos de la ADC:  
224-2442 / 273-1111



*Merchandising*

- Lapiceros con la dirección web



- Agendas telefónicas de bolsillo



**Tiro: 800 - Inmediata**

**La línea de la anticoncepción de emergencia**

- Camisetas



- Bola antiestrés



## BIBLIOGRAFIA

### **Libros**

Anderson, R.E. / Hair J.F., Jr. / Bush, A.J. (2002). *Administración de ventas* (2da. ed.). México: Mc Graw-Hill Editores. (pp. 79-207/ 345-382 / 517-592)

Arens, W.F. (2001). *Publicidad* (7ma. ed.) México:Mc Graw-Hill Editores. (pp. 120-339/446-563).

Czinkota, M.R. / Kotabe, M. (2001). *Administración de mercadotecnia* (2da. ed.) México: International Thompson Editores. (pp.112-406).

Hatcher, R. / Rinehart, W. / Blackburn R. / Geller, J. / Shelton, J. (1999). *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva: manual para personal clínico*. Baltimore, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins. (pp. 4-1 – 4-20)

Hiebing, G., Jr. / Cooper, S. (1999). *Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia* (2da. Ed.). Colombia: Mc Graw-Hill. (pp. 1-16/119-221)

Lamb, C. W., Jr. / Hair, J.F., Jr. / McDaniel, C. (1998). *Marketing* (4ta. ed.) México: International Thompson Editores. (pp. 211-601).

McDaniel, C., Jr. / Gates, R. (1999). *Investigación de mercados contemporánea* (4ta. ed.). México: International Thompson Editores. (pp. 57-582).

Méndez, C.E. (2001). *Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación* (3ra. ed.). Colombia: Mc Graw-Hill Editores. (pp.48-114)

Ries, A. / Trout, J. (2002). *Posicionamiento: La batalla por su mente* (1ra. ed.) España: Mc Graw-Hill Editores.

Schiffman, L.G. / Kanuk, L.L. (2001). *Comportamiento del consumidor* (7ma. ed.) México: Pearson Educación. (pp.160-437).

Vargas, U. A. (2002). *Modelo para la elaboración de un plan de negocios para las empresas pequeñas y medianas*. (1era. Ed). Colombia.

### **Folletos**

Consortio sobre Anticoncepción de Emergencia (1995). *Carpeta de capacitación: Anticoncepción de Emergencia*. México: Autor. [Todo el folleto].

Consortio sobre Anticoncepción de Emergencia (2001). *Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global: Una estrategia colaborativa para satisfacer las necesidades de las mujeres*. (1era. ed.) Colombia: Autor. [Todo el folleto].

Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho de la Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica (2004). *Anticoncepción de Emergencia, aspectos generales para la toma de decisiones*. (1era. Ed) Costa Rica. [Todo el folleto]

Departamento de Educación Integral de la Sexualidad Humana del Ministerio de Educación Pública (2004). *Enfoques de las Políticas de la Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana* . Costa Rica: Autor. [Todo el folleto].

Pacific Institute for Women's Health. (2003). *Anticoncepción de Emergencia: Guía para promover la salud comunitaria*. (1era. Ed). [Todo el folleto]

Profamilia Colombia (2001). *Anticoncepción de emergencia: Un derecho de la mujer, la experiencia de Colombia*. (1era. ed.) Colombia: Autor. [Todo el folleto].



**Informes técnicos y de investigación**

Asociación Demográfica Costarricense. (2003, Julio). *Conocimiento y opiniones sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE). A nivel de estudiantes universitarias y usuarias de un EB AIS*. San José, Costa Rica: J. Carvajal y A. Maroto. [Todo el informe].

Asociación Demográfica Costarricense. (2003, Julio). *Conocimiento y actitudes de personas claves sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)*. San José, Costa Rica: J. Carvajal y A. Maroto. [Todo el informe].

Asociación Demográfica Costarricense. (2004, Enero). *Perspectiva de diversos grupos de la sociedad*. San José, Costa Rica: Autor. [Todo el informe].

Asociación Demográfica Costarricense. (2004, Abril). *Anticoncepción de emergencia: derecho sexual y derecho reproductivo*. San José, Costa Rica: A. Maroto. [Todo el informe].

Centro Centroamericano de Población. (2002, noviembre). *Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)*. Costa Rica: C. Marín. [Todo el informe].

Centro Centroamericano de Población. (2002, noviembre). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AE)*. Costa Rica: C. Marín. [Todo el informe].

**Revistas, periódicos.**

Campos M., Christian. (2004, 16 de abril). *Píldora de la discordia*. La Nación.

Casals, Alberto. (2004, 31 de julio). *Píldora Mortal*. La Nación.

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. (2003, abril). *Productos dedicados y estrategias de mercadeo*. Boletín Clae.

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. (2003, abril). *Registro de Postinor-2 en Centroamérica*. Boletín Clae.

Contreras, Antonio. (2003, julio 2003). *El respiro después del sexo*. Letra S.

Grupo Parlamentario Interamericano. (2001, enero-marzo). *Anticoncepción de emergencia: un secreto no compartido*. Diálogo Parlamentario.

Guerén C., Pablo. (2004, 18 de julio). *Píldora “del día después” sin trabas*. Al Día. (pp. 2A)

Levin, Joshua. (1993, 20 de diciembre). *Relationship Marketing*. Revista Forbes. (pp. 232)

Ramírez Z., Luis Carlos. (2004, 26 de junio). *Hijos no deseados*. La Nación. (pp. 31A)

Kols, Adrienne. (2004, marzo). *Los Beneficios de un enfoque basado en los derechos*. Outlook. (pp. 3-4)

Schiavon, Rafaela. (2000, marzo-abril). *Anticoncepción de Emergencia: Un método simple, seguro efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados*. Revista de investigación clínica, México. (pp. 168-176)

#### **Sitios www**

Cabria, A. (2004). *Anticoncepción de emergencia*.

<http://www.clae.info/index2.html> (mayo 2004)

Centro de derechos reproductivos (2002). *La anticoncepción de emergencia es esencial para el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer*.

[http://www.crlp.org/esp\\_pub\\_fac\\_anticoncep.html](http://www.crlp.org/esp_pub_fac_anticoncep.html) (mayo 2004)

Departamento de Investigación en Población de la Universidad de Princeton / Association of Reproductive Health Professionals. (2003). *Not-2-late, The emergency contraception website.*

<http://ec.princeton.edu/indice.html> (mayo 2004)

Díaz, S. (2002) *Prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual después de una violación.*

[http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/articulos/violacion\\_pr.htm](http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/articulos/violacion_pr.htm) (mayo 2004)

Federación internacional de planificación de la familia (2003). *Hoja informativa sobre la anticoncepción de emergencia*

[http://www.ippfwhr.org/programs/program\\_ec\\_st\\_1\\_s.html](http://www.ippfwhr.org/programs/program_ec_st_1_s.html) (mayo 2004)

Grupo IDA. (2000) *Sexo-Sexualidad.*

<http://www.tnrelaciones.com/anexo/sexo/metodos.html> (mayo 2004)

Hauslaib, L. (2004). *Anticoncepción de emergencia.*

<http://www.youngwomenshealth.org/spemergencycontraception.html> (mayo 2004)

Info sexualidad. *Métodos anticonceptivos.*

[http://www.mundopadres.com/infosexualidad/contenido\\_enciclopedico/index.php?id=3](http://www.mundopadres.com/infosexualidad/contenido_enciclopedico/index.php?id=3)

Instituto social y político de la mujer. *Derechos sexuales y reproductivos*

<http://www.ispm.org.ar/ddssrr/AE.htm> (mayo 2004)

Marín, C. (2002). *Nivel de conocimiento de los farmacéuticos acerca de la PAE.*

<http://ccp.ucr.ac.cr/> (15 octubre 2003)

Maroto, A. (2003). *Conocimiento y percepciones sobre la PAE.*

<http://www.adc.or.cr/> (10 octubre 2003)

Ministerio de Economía, Cultura y Deportes de España. *El Registro de la Propiedad Intelectual*.

<http://wwwn.mec.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?area=propint&id=15>

(28 noviembre 2003)

Muñiz, R. *El Mercado, el cliente y la distribución: Activos de la franquicia*.

<http://www.marketing-xxi.com/activos-de-la-franquicia-71.htm> (28 noviembre 2003)

Planned Parenthood (2003). *La anticoncepción de emergencia*.

<http://www.plannedparenthood.org/ESPANOL/spanishec.html> (mayo 2004)

Planned Parenthood (2002). *La diferencia entre la anticoncepción de emergencia y el aborto médico*.

[http://www.plannedparenthood.org/espanol/021210\\_ladiferencia.html](http://www.plannedparenthood.org/espanol/021210_ladiferencia.html) (mayo 2004)

Pulsomed (2004). *Contracepción. Planificación familiar*.

[http://www.tuotromedico.com/temas/indice\\_anticonceptivos.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/indice_anticonceptivos.htm) (mayo 2004)

Reproductive Health Outlook. (2004) *Anticoncepción de emergencia*.

<http://www.rhoespanol.org/html/cont-ec.htm> (mayo 2004)

Reproline (2003) *Métodos anticonceptivos*.

<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm> (mayo 2004)

Restrepo, H. (2002). *La anticoncepción de emergencia ¿de interés para la salud pública?*

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No3/anticoncepcion.htm> (mayo 2004)

Sánchez, G. *Registre su marca*.

<http://www.marcas.com.mx/Marcas/registrarunamarca.htm> (29 noviembre 2003)

Schiappacasse, V. (2002) *Breve reseña histórica de las pastillas anticonceptivas de emergencia en Chile.*

<http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/html/historia.htm> (mayo 2004)

The National Women's Health Information Center. (2002) *Preguntas frecuentes acerca de los métodos anticonceptivos.*

<http://www.4woman.gov/faq/Spanish/birthcont.htm> (mayo 2004)

Torres, L. *Instructivo gerencial, ¿qué es una alianza estratégica?*

<http://www.gerenciadeportiva.com/gerencia/léxico/Alianza%20estratégica/alianza%20estrategica.asp> (28 noviembre 2003)

Weiss, T. (2000) *Contrato de distribución.*

[http://www.todoiure.com.ar/monografías/civil/contrato\\_de\\_distribución.htm](http://www.todoiure.com.ar/monografías/civil/contrato_de_distribución.htm)  
(28 noviembre 2003)

## ANEXO METODOLOGICO

**Objetivo específico No.1:** Definir ampliamente los conceptos, términos y variables que se relacionan directa e indirectamente con el tema de investigación, con la intención de desarrollarlo con claridad y eficacia con base en un marco de referencia bien sustentado.

**Tipo de investigación:** para el primer capítulo se va a usar un tipo de análisis documental, lo que resulta práctico y eficaz, ya que por ser una parte del proyecto de pura teoría, todo el marco de referencia se encuentra en textos.

**Método:** se aplica el descriptivo, ya que se investiga para definir los términos y conceptos básicos del análisis y de un plan de mercadotecnia, que se presentan en el proyecto para facilitar su desarrollo.

**Técnica:** es la recopilación y síntesis documental, que consulta y resume de los libros y documentos disponibles, con la intención de establecer las mejores fuentes y recolectar lo más relevante de cada área. Esta información será recopilada en fichas de trabajo, y almacenadas en una computadora personal.

**Instrumentos:** las fichas de trabajo; éstas pueden ser textuales o conceptuales.

**Indicadores:** lograr describir y comprender cada uno de los conceptos y herramientas de manera teórica, para ser aplicados eficientemente de manera práctica en el desarrollo del proyecto.

**Fuentes:** las que se utilizan en esta parte son los libros de texto relacionados con la materia.

**Objetivo específico No.2:** Ubicar y describir las generalidades de la ADC, las principales características y situación de la anticoncepción de emergencia y la PAE como producto dedicado en Costa Rica y otros países con experiencia en la introducción de este producto.

***Tipo de investigación:*** el segundo capítulo va a seguir un análisis de tipo mixto, que incluya investigación primaria y también secundaria, ya que ambas se apoyan y son necesarias para comprender todo el entorno de la empresa, el método y el producto.

***Método:*** el que se va a utilizar para la investigación primaria es el trabajo de campo con un método exploratorio, que logre obtener la experiencia real y brinde la información más actual del tema. Para la secundaria se empleará el método descriptivo, que recopile y analice la información de documentos.

***Técnica:*** en el caso del trabajo de campo se realizarán visitas a puntos de interés y entrevistas a profundidad. En la investigación secundaria, la técnica se enfoca en trabajar con la consulta y recolección de datos de los textos. Ambas con el fin de obtener la información requerida de la empresa y, sobre todo, para comprender la situación de la anticoncepción de emergencia y la PAE y su importancia para el desarrollo del proyecto.

***Instrumentos:*** en el primer método se va a utilizar una entrevista basada en una lista de temas por tratar o cuestionario poco estructurado de pregunta abierta, el cual será, en la medida de lo posible, grabado. Para el segundo método se vuelven a utilizar las fichas de trabajo.

***Indicadores:*** que se logre ubicar y conocer con amplitud los principales aspectos y características que se refieren a la empresa, al término anticoncepción de emergencia, a la PAE y la experiencia de introducción en otros países de Latinoamérica.

***Fuentes:*** en este segundo capítulo provienen del coordinador de proyectos y la psicóloga de la ADC, dos especialistas en salud sexual y reproductiva, un delegado de la Iglesia Católica, dos representantes de organismos estatales relacionados con la salud y la

educación, idealmente los titulares de cada ministerio o alguna persona designada por ellos y tres investigadores del tema, seleccionados de una base de datos que tiene la ADC, de personas independientes u organizaciones que se hayan interesado en el tema de la PAE. Además se utilizan libros de textos, publicaciones especiales, folletos, sitios de Internet y estudios.

**Objetivo específico No.3:** Conocer y evaluar el conocimiento, las necesidades, las percepciones, los factores y las creencias que influyen en los patrones de elección y posible uso de las PAE por parte de los públicos meta; con el fin de determinar la estrategia por elaborar para su inducción.

***Tipo de investigación:*** el tercer capítulo utiliza una investigación primaria, ya que en él se desarrolla un análisis de mercado en los públicos meta, con el objetivo de conocer y evaluar, entre otros, las percepciones, necesidades e influenciadores de compra de un producto nuevo como la PAE. Además se utiliza el análisis secundario, que complementa esta primera parte.

***Método:*** la investigación de tipo cualitativo es la que se va a utilizar en esta parte; mediante un método analítico en conjunto con uno inductivo y descriptivo se trabaja el análisis primario. La intención aquí es obtener, analizar y establecer las características internas y externas de los consumidores potenciales de la PAE, que brinden la información esencial para el desarrollo del plan de mercadeo. En la investigación secundaria se usa un método descriptivo, basado en el estudio y recopilación de datos de documentos y otros estudios.

***Técnica:*** son las sesiones de grupo, aplicadas a grupos de la GAM, en un salón adecuado para este fin, preferiblemente con equipo de registro audiovisual y una sala adjunta de observación. Para el tipo de información que se procura esta técnica resulta bastante idónea, ya que permite un contacto e interacción más cercanos con el consumidor.



**Instrumentos:** para las sesiones de grupo se utiliza un moderador bien preparado sobre el tema, que se encargará de interactuar eficazmente con los participantes. Además este tiene a su cargo como instrumento, una guía de discusión, que les recuerde los temas que deben abordarse en el transcurso de la sesión, para así garantizar que se genere toda la información con base en los objetivos y necesidades de la investigación. Para el análisis secundario se utilizan la ficha de trabajo como instrumento para recolectar la información.

**Indicadores:** es lograr la correcta aplicación y análisis de la investigación de mercados en los públicos y, por ende, la obtención de información útil y valiosa para el siguiente paso del proyecto.

**Fuentes:** en esta parte son dos públicos meta: los consumidores potenciales de la PAE y los incitadores de uso (farmacéuticos, ginecólogos, etc.) del producto. En total se realizarán 4 sesiones de grupo, de 8 personas cada una, escogidas aleatoriamente. Además para la parte de investigación secundaria, se utilizan textos, estudios y análisis ya realizados sobre el tema de la PAE, tanto en Costa Rica como en otros países latinoamericanos.

**Objetivo específico No.4:** Desarrollar un plan de mercadotecnia integral para introducir la PAE en el mercado costarricense (GAM), que permita a la ADC cumplir sus objetivos sociales y económicos.

**Tipo de investigación:** para el desarrollo del plan de mercadotecnia de la PAE es documental, basado en el marco teórico desarrollado ya en el capítulo I, y en los resultados que se obtienen de la investigación de mercado.

**Método:** es analítico, ya que permite el análisis e interpretación de los resultados de la investigación realizada, los cuales se aplican a la práctica con las herramientas del plan de mercadotecnia. Otro de los métodos por utilizar es el deductivo, ya que se seleccionan actividades comerciales, de mercadeo y de publicidad desarrolladas en otros mercados y

que se aplican posteriormente a la mezcla de mercadotecnia para la introducción de la PAE.

**Técnica:** las que se aplican para el objetivo cuatro, son el resumen de los conceptos, actividades e ideas más relevantes del proceso de investigación llevadas a la práctica ajustadas a los recursos y objetivos de mercadeo y ventas de la empresa. Así como una entrevista dirigida con el director ejecutivo de la ADC, con el fin de conocer sus estrategias y posición frente a la introducción del nuevo producto.

**Instrumentos:** el que se va a utilizar para el resumen es la ficha de trabajo y para la reunión con el director ejecutivo una entrevista cualitativa e informal, la cual permita recolectar la información sobre las intenciones comerciales y de mercadeo, deseadas por la empresa en relación con este producto.

**Indicadores:** el principal aquí es lograr concretar e integrar exitosamente el plan de mercadotecnia en el cual se contemple ampliamente cada una de las ‘P’ de la mezcla.

**Fuentes:** en este cuarto capítulo las que se utilizan son el representante de la ADC, libros de texto, proyectos de posgrado, estudios e investigaciones de mercado.

**Objetivo específico No.5:** producir y evaluar la propuesta de empaque del producto dedicado y confeccionar los materiales publicitarios, de capacitación y de divulgación de la PAE.

**Tipo de investigación:** para el quinto objetivo se utiliza una de tipo primario, con el fin de desarrollar una dinámica entre profesionales y los públicos meta que genere información valiosa acerca de las preferencias e identificación gráfica y publicitaria del nuevo producto. Además, se emplea la investigación secundaria como complemento, para el estudio de la experiencia de empaques, propuesta gráfica y publicidad de otros productos similares en otros mercados.

**Método:** se utiliza la investigación de tipo cualitativo, mediante un método analítico. El objetivo de este es obtener y decodificar los gustos y preferencias de los consumidores potenciales de la PAE, para el desarrollo de la propuesta creativa gráfica final, que se utilizará para comercializar el producto. En el análisis secundario se usa un método descriptivo, basado en el estudio y recopilación de datos de libros de diseño gráfico e investigaciones.

**Técnica:** para la investigación primaria se realizan entrevistas, aplicadas a grupos de la GAM, en diferentes lugares, preferiblemente con equipo de registro de audio. Para el tipo de información que se procura esta técnica resulta bastante indicada, ya que permite la observación y un contacto e interacción más cercana con el consumidor y los profesionales en publicidad.

**Instrumentos:** para las entrevistas se utiliza una guía bien preparada sobre el tema, que se encargará de conducir el tema e interactuar eficazmente con las personas. Además, éste tiene a su cargo como instrumentos, *dummies* de la propuesta gráfica y una guía de trabajo, que establezca la mecánica en cuanto al testeado de la propuesta. Para la investigación secundaria se emplea la ficha de trabajo como instrumento para recolectar la información.

**Indicadores:** más que producir un material de empaque y de comunicación agradable, es conseguir la correcta aplicación de la información que se tiene en la investigación, en la propuesta creativa y gráfica, que se evalúe en la identificación del producto con el perfil de su consumidor final y que logre un posicionamiento de imagen real y medible.

**Fuentes:** para cumplir este objetivo son los consumidores potenciales de la PAE y los profesionales en publicidad. En total se realizarán 10 entrevistas, escogidas de acuerdo a su situación relativa con el producto o el fin. Además para la parte de investigación secundaria, se utilizan textos con experiencias similares de desarrollo de marcas, estudios de diseño de empaques, y libros de publicidad y diseño gráfico.

TABLA RESUMEN DE LA METODOLOGIA

OBJETIVOS	INVESTIGACION	METODO	TECNICA	INSTRUMENTO	FUENTES	INDICADOR
No.1	Documental	•Descriptivo	•Recopilación y síntesis documental	•Ficha de trabajo	•Libros de texto y documentos	•Conceptos
No.2	Mixta: Documental y de campo	•Descriptivo  •Exploratorio	•Recopilación y síntesis documental  •Entrevistas a profundidad	•Ficha de trabajo  •Guía de temas	•Libros de texto, Internet publicaciones, folletos y estudios  •Personal de: ADC, Iglesia, especialistas, ministerios de Salud y de Educación e investigadores	•Conceptos  •Diagnóstico del ambiente
No.3	Mixta: De campo y documental	•Analítico, inductivo y descriptivo  •Descriptivo	•Sesiones de grupo  •Recopilación y síntesis documental	•Moderador, guía de temas y objetivos  •Ficha de trabajo	•Consumidores potenciales e incitadores de uso de la PAE  •Libros de texto, estudios e investigaciones	•Diagnóstico del mercado  •Conceptos
No.4	Documental	•Analítico	•Síntesis documental y entrevista informal	•Ficha de trabajo y guía de temas	•Cap. I, investigación del Cap. II, director ejecutivo de la ADC, libros de texto, proyectos de grado, estudios e investigaciones de mercado	•Plan de mercadeo
No.5	Mixta: Documental y de campo	•Descriptivo  •Analítico	•Recopilación y síntesis documental  •Sesiones de grupo	•Ficha de trabajo  • Moderador, guía de temas y objetivos y <i>dummies</i> de la propuesta gráfica.	•Libros de texto, estudios de empaques y libros de publicidad.  •Consumidores potenciales	•Material de apoyo  •Identificación y aplicación correcta de propuesta gráfica y creativa

INSTRUMENTOS**1. Ficha de trabajo**

Título del libro: \_\_\_\_\_

Autor (es): \_\_\_\_\_

Lugar y año de publicación: \_\_\_\_\_

Páginas: \_\_\_\_\_

Tema general: \_\_\_\_\_

Tema específico: \_\_\_\_\_

Cita textual: Cita conceptual: 

---

**2. Guía para la entrevista a profundidad** a: coordinador de proyectos y la psicóloga de la ADC, especialistas en salud sexual y reproductiva, representantes de la iglesia católica, representantes de entes estatales relacionados con la salud y la educación e investigadores del tema.

Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

Empresa o institución: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el conocimiento global entre los/las proveedores/as de métodos de planificación familiar en general y de las PAE en particular?
2. ¿Cuál es el conocimiento global entre las instituciones (salud, educación, religiosas) de métodos de planificación familiar en general y de las PAE en particular?
3. ¿Cuál es la posición de la institución (salud, educación o iglesia) respecto a la anticoncepción de emergencia y de la PAE en particular?
4. ¿Perciben los/las proveedores/as una necesidad de la PAE?
5. ¿Cuáles normas de atención podrían influir en los servicios de las PAE?
6. ¿Qué capacidad tienen los/las proveedores/as de atención de salud reproductiva que no son de planificación familiar (e.j., hospitales, clínicas de salud, centros de asistencia para casos de violaciones) para suministrar las PAE?
7. ¿Qué consideran los/las proveedores/as como barreras para prestar servicios de PAE de calidad?
8. ¿Pueden los/las proveedores/as médicos/as prescribir anticonceptivos orales combinados para todo tipo de usos?
9. ¿Están los farmacéuticos y otros profesionales de la salud no médicos autorizados para distribuir anticonceptivos? Si es así, ¿también aplica la autorización para las PAE?
10. ¿Causa la anticoncepción de emergencia un aborto temprano?
11. ¿Qué tan seguras son las PAE?

12. ¿Qué tan eficaz es la anticoncepción de emergencia?
13. ¿Qué ocurre en los casos en que el método falla y el feto llega a término?
14. ¿Cuál es la necesidad de la anticoncepción de emergencia en Costa Rica? ¿Quién usa el método ahora?
15. ¿Podría la anticoncepción de emergencia reducir el número de abortos?
16. ¿Han usado muchas mujeres la anticoncepción de emergencia en otros países donde ya se comercializa?
17. ¿Se usaría “excesivamente” el método? ¿Qué constituye un uso excesivo?
18. ¿Usarían las mujeres la anticoncepción de emergencia en lugar de otros métodos más eficaces?
19. ¿Abandonarían las mujeres el uso de métodos que protejan contra ITS (condones)?
20. ¿Usarían los hombres la anticoncepción de emergencia como una forma para obligar a las mujeres a tener relaciones sexuales?
21. ¿Animaría la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia a los jóvenes a ser sexualmente promiscuos?
22. ¿Puede su disponibilidad arruinar la autoridad de los padres y la moral de la comunidad?

### 3. Guía para la entrevista con el Director Ejecutivo de la ADC

Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

Empresa o institución: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es su criterio respecto a la estrategia que se quiere seguir para la introducción de este nuevo producto?
2. ¿Cuál es su definición de las PAE?
3. ¿Cuál es el nivel de desarrollo de las PAE a nivel mundial?
4. ¿A su criterio cuáles son las ventajas o beneficios más relevantes para utilizar este método?
5. ¿Se empaca especialmente para uso algún anticonceptivo de postcoito o un producto registrado de PAE aquí en el país?
6. ¿Qué requisitos deben cumplirse para obtener la aprobación de su registro?
7. ¿Qué mecanismos existen para la distribución de anticonceptivos orales regulares (clínicas, hospitales, farmacias, mercadeo social, distribución comunitaria, sistemas de distribución comercial)?
8. ¿Cuál es la capacidad de estos canales de distribución para añadir otro producto estrechamente relacionado?
9. ¿Cuál es la estrategia de precios prevista?
10. ¿Utilizan normalmente publicidad para dar a conocer nuevos productos?
11. ¿Qué estrategia de ventas se piensa utilizar para las PAE?
12. ¿Cuáles con base en su experiencia son las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la ADC?
13. ¿Cuáles con base en su experiencia son las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la PAE?



**4. Guía para evaluar diseño de empaque** a: diseñadores, directores de arte, personal de la ADC y usuarias potenciales.

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

- Determina rápidamente de qué producto se trata.
- Se determina claramente a qué tipo de persona está dirigido.
- Se destaca la presencia o la ausencia de conceptos como: modernidad, innovación, seguridad, seriedad.
- Se diferencia dentro del resto de productos médicos de su categoría, entendiendo por categoría métodos de anticoncepción.
- Cree que los colores le restan o le aportan a la propuesta
- Cree que el tamaño y estilo de las tipografías las hace fácilmente leíbles.
- Los íconos visuales que acompañan cada propuesta colaboran con el concepto del medicamento o generan confusión.

ANEXO 1