



Facultad de Ciencias de la Comunicación

Carrera Ciencias de la Comunicación

Programa Especial de Titulación

Nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana, en el periodo 2021

Galvez Camasca, Wendy

Inga Molero, Alexander Junior

Para optar el Título Profesional de Licenciado en

Ciencias de la Comunicación

Asesores

Cárdenas Mendoza, Mercedes Liliana

Prado Morales, Carlos Enrique

Lima – Perú

2021

Dedicatoria – Alexander Inga

Dedicado a mi madre por tenerme tanta paciencia y a mi padre que desde su lugar me está viendo. A ambos por haberme hecho la persona que soy, todos mis logros se los debo a ellos. A los profesores que nos apoyaron en el trabajo y a mi dupla Wendy por tenerme paciencia y apoyarme mucho.

Dedicatoria – Wendy Galvez

Dedico este proyecto a mis padres, Juana y Antonio, quienes siempre me han apoyado y alentado a cumplir mis metas durante toda mi vida, y son mi mejor ejemplo de persona. A mis hermanos, José Antonio, Víctor y Leonardo, por ser mi fuente de inspiración, por ayudarme en siempre. A todos ellos, por el inmenso amor y orgullo que me dan.

Agradecimiento

A nuestros asesores, Carlos Prado y Mercedes Cárdenas por guiarnos
en este proyecto, por su tiempo y experiencia.

A las especialistas: Glendha Pita, Camila Brizuela y Fabiola Sotelo,
por compartirnos sus conocimientos para desarrollar este trabajo.

Y todas las jóvenes que fueron parte de la investigación.

RESUMEN

El preservativo femenino es el único método anticonceptivo para mujeres que además de prevenir embarazos no deseados, previene enfermedades de transmisión sexual. La presente investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana. Tuvimos una muestra no probabilística de mujeres jóvenes de 18 a 24 años de Lima Metropolitana de los NSE ABCDE. Se utilizó la metodología descriptiva, de enfoque cualitativo y cuantitativo. Para esto, aplicamos encuestas, entrevistas a especialistas y focus group en el trabajo. De igual manera, se logró concluir que el nivel de comunicación e información sobre el preservativo femenino en nuestro grupo objetivo es bajo. Asimismo, el nivel de uso del preservativo femenino es nulo en nuestro grupo objetivo y esto se debe a que el nivel del conocimiento de este método es bajo y existe la percepción de que su uso podría ser incómodo. Por lo cual se presenta una propuesta detallada de una campaña de marketing social junto con el Ministerio de Salud, para abordar el tema del preservativo femenino haciendo un análisis interno, externo y de benchamarketing, y planteando estrategias de medios offline y online para llegar a nuestro grupo objetivo.

Palabras claves

Marketing Social, salud sexual, preservativo femenino, empoderamiento femenino sexual, campaña de difusión, planificación familiar, ETS.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
PALABRAS CLAVE	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE CUADROS	xv
ÍNDICE DE TABLAS	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Estado del arte	18
1.2. Justificación de la investigación	23
1.3. Objetivos de la investigación	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos	24
1.4. Limitaciones	24
CAPÍTULO 2: FUNDAMENTOS	25
2.1. Preservativo femenino	25
2.1.1. Historia del preservativo femenino	25

2.1.2. El preservativo femenino en el Perú	27
2.2. Métodos anticonceptivos	32
2.3. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	33
2.3.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)	33
2.3.2. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	36
2.3.3. Otras ETS	40
2.3. Marketing Social	41
2.4. La Publicidad	45
CAPÍTULO 3: PROYECTO PROFESIONAL	47
3.1. Plan de Marketing Social	47
3.1.1. Resumen ejecutivo	47
3.2. Investigación de mercado	48
3.2.1. Diseño metodológico	48
3.2.2. Informe de encuestas	51
3.2.3. Informe de entrevistas a especialistas	66
3.2.4. Informe de <i>focus group</i>	74
3.3. Análisis interno	77
3.4. Análisis externo	79
3.5. Análisis FODA	83
3.6. Grupo objetivo	85

3.7. Objetivos de campaña	87
3.7.1. Objetivo general	87
3.7.2. Objetivos específicos	87
3.8. Aliado estratégico	87
3.9. Posicionamiento	88
3.10. <i>Brand Equity</i> de la campaña	88
3.11. <i>Claim</i> de la campaña	88
3.12. Estrategias - Tácticas	89
3.13. KPIS de la campaña	91
3.14. Plan de contingencia	91
CAPÍTULO 4: ESTRATEGIA PUBLICITARIA	92
4.1. Problema a resolver	92
4.2. Antecedentes	92
4.2.1. Benchmarking	92
4.3. ¿Qué decir?	99
4.4. Hecho clave	99
4.5. Objetivo publicitario.....	99
4.6. Posicionamiento	99
4.7. <i>Claim</i>	100
4.8. <i>Hashtag</i> de campaña	100

4.9. <i>Reason Why</i>	100
4.10. Concepto central creativo	100
4.11. Tono de comunicación	101
4.12. Respuesta esperada	101
4.13. Imagotipo	101
CAPÍTULO 5: ESTRATEGIA DE MEDIOS	105
5.1. Objetivos	105
5.2. Mix de Medios	106
5.3. Medios <i>Offline</i>	106
5.3.1. Outdoor	106
5.3.2. Radio	107
5.4. Medios <i>Online</i>	108
5.4.1. Facebook	109
5.4.2. Instagram	114
5.4.3. Spotify	117
5.4.4. <i>Display banner web</i>	118
5.4.5. <i>Landing Page</i>	119
5.4.6. Aplicación móvil	121
5.5. Activación BTL (Plan de Contingencia)	122
5.6. Relaciones públicas	123

5.6.1. Influencers	123
CAPÍTULO 6: PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO	127
6.1. Cronograma de campaña	127
6.2. Cronograma de actividades	128
6.3. Presupuesto de campaña	128
CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES	133
ANEXOS	134
GLOSARIO	150
BIBLIOGRAFÍA	151

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01	29
Gráfico N° 02	35
Gráfico N° 03	35
Gráfico N° 04	39
Gráfico N° 05	39
Gráfico N° 06	52
Gráfico N° 07	52
Gráfico N° 08	53
Gráfico N° 09	53
Gráfico N° 10	54
Gráfico N° 11	54
Gráfico N° 12	55
Gráfico N° 13	55
Gráfico N° 14	56
Gráfico N° 15	56
Gráfico N° 16	57
Gráfico N° 17	57
Gráfico N° 18	58
Gráfico N° 19	58
Gráfico N° 20	59

Gráfico N° 21	59
Gráfico N° 22	60
Gráfico N° 23	60
Gráfico N° 24	61
Gráfico N° 25	61
Gráfico N° 26	62
Gráfico N° 27	62
Gráfico N° 28	63
Gráfico N° 29	63
Gráfico N° 30	64
Gráfico N° 31	64
Gráfico N° 32	72
Gráfico N° 33	85
Gráfico N° 34	86
Gráfico N° 35	93
Gráfico N° 36	94
Gráfico N° 37	95
Gráfico N° 38	95
Gráfico N° 39	97
Gráfico N° 40	98
Gráfico N° 41	102

Gráfico N° 42	102
Gráfico N° 43	103
Gráfico N° 44	103
Gráfico N° 45	104
Gráfico N° 46	106
Gráfico N° 47	107
Gráfico N° 48	108
Gráfico N° 49	108
Gráfico N° 50	109
Gráfico N° 51	110
Gráfico N° 52	110
Gráfico N° 53	111
Gráfico N° 54	112
Gráfico N° 55	113
Gráfico N° 56	114
Gráfico N° 57	115
Gráfico N° 58	115
Gráfico N° 59	116
Gráfico N° 60	116
Gráfico N° 61	117
Gráfico N° 62	118

Gráfico N° 63	118
Gráfico N° 64	119
Gráfico N° 65	119
Gráfico N° 66	120
Gráfico N° 67	121
Gráfico N° 68	122
Gráfico N° 69	124
Gráfico N° 70	125
Gráfico N° 71	126
Gráfico N° 72	129
Gráfico N° 73	130

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	51
Cuadro N° 02	66
Cuadro N° 03	68
Cuadro N° 04	70
Cuadro N° 05	74
Cuadro N° 06	127
Cuadro N° 07	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	128
Tabla N° 02	128
Tabla N° 03	129
Tabla N° 04	129
Tabla N° 05	130

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana en el periodo 2021” tiene como finalidad analizar la situación actual del preservativo femenino y plantear una solución en relación a ello.

En el capítulo 1, presentamos el estado del arte sobre el preservativo femenino a nivel mundial, latinoamericano y nacional. También se desarrolla la justificación de nuestra investigación, así como el objetivo general y específicos.

En el capítulo 2, se desarrolla el marco teórico de todas las variables que conciernen a nuestra investigación, como: el preservativo femenino en el Perú, los métodos de barrera, las enfermedades de transmisión sexual, el marketing social, la publicidad y estrategias de promoción.

En el capítulo 3, se presenta los resultados de la investigación cualitativa y cuantitativa. Así como el análisis interno y externo que se da en torno a nuestro tema. También presentamos los objetivos de nuestra campaña y las estrategias que emplearemos.

El capítulo 4 se detalla la estrategia publicitaria de la campaña. En el siguiente capítulo desarrollamos la estrategia de medios a ejecutar en medios *offline* y *online*. Y en el capítulo 6, presentamos el cronograma y presupuesto de la campaña.

Finalmente, están las conclusiones y recomendaciones que se encontraron en la investigación, así como los anexos, el glosario de términos y la bibliografía.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Estado del Arte

En los últimos años, las mujeres han tomado las acciones necesarias para dejar de ser consideradas el “sexo débil”. Mediante diferentes esfuerzos se abren paso en este mundo machista, que aún persiste, para lograr la igualdad de género. Actualmente, las mujeres realizan las mismas actividades que los hombres sin ninguna distinción. De igual forma, en el ámbito sexual, las mujeres están en la búsqueda del poder y control para decidir sobre su cuerpo y en el ejercicio de su sexualidad.

Según Giddens, las personas practican una “sexualidad plástica”, que se refiere a la sexualidad que se desliga de los fines reproductivos. Desde esta perspectiva, las mujeres pueden y deben de dejar de ser vistas como entes reproductores y así ejercer su autonomía sexual (Giddens, 2012).

Para que las mujeres puedan desempeñar su autonomía sexual, es necesario que su gobierno les ofrezca las alternativas y la información adecuada para que puedan tener el control y decisión de tener hijos o no, así como reducir las posibilidades de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) sin que tengan que depender de sus parejas.

En la actualidad, existe una gran variedad de métodos anticonceptivos para mujeres, pero solo uno que además de prevenir un embarazo, previene también las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el preservativo femenino. El preservativo femenino fue diseñado en 1985 con el objetivo de refrenar los casos de epidemia de SIDA que se presentaron al inicio de la década de los 80 y que sigue vigente hasta la fecha (CONASIDA, 2005). Sin embargo, el índice del uso de este preservativo es bajo en todo el mundo.

En 2011, España anunció que solo el 1% de las mujeres utilizaba el preservativo femenino. Por esa razón, su gobierno lanzó la campaña "Pruébalo en femenino", para que las usuarias puedan estar mejor informadas sobre este método y adquirirlos con el fin de prevenir el VIH (20 minutos, 2011).

Una investigación pasada, Lameiras et al. (2007) demostró que, en España, "en cuanto al conocimiento y viabilidad del uso del preservativo femenino, es mayor en aquellas personas que utilizan métodos anticonceptivos con frecuencia y que además muestran interés por experimentar nuevas prácticas sexuales" (p. 213).

Esto quiere decir que, en España, las mujeres que utilizan el preservativo femenino están dispuestas a experimentar nuevas prácticas sexuales. Esto se debe a la seguridad que les brinda este método anticonceptivo, se sienten empoderadas y confían en su autonomía.

El panorama a nivel de América Latina no es alentador. En Argentina, el preservativo femenino no se puede encontrar fácilmente en las farmacias y tampoco es ofrecido por su gobierno en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. En Brasil, donde sí existe una política que asegura su distribución de forma gratuita, solo hay una compañía que vende este producto y su precio es 10 veces más caro que el de un preservativo masculino, por esta razón al gobierno brasileño se le hace complicada su distribución en grandes cantidades respecto a su población. El caso más dramático es en Colombia, donde a pesar de contar con la legislación necesaria para su venta y distribución

gratuita estatal, el preservativo femenino no puede ser adquirido por ningún medio en ese país. En comparación con otros países de América Latina, México fue uno de los últimos países en implementar el preservativo femenino dentro de sus métodos de planificación familiar desde agosto del 2020 (El Comercio, 2011).

Estos datos demuestran que, en Latinoamérica, aún no existe una cultura de información y uso del preservativo femenino, debido a las insuficientes gestiones por parte de sus instituciones gubernamentales para administrar y comunicar sobre este anticonceptivo.

Una investigación anterior de Vázquez y Prieto, (2017) en Argentina, demuestra que, entre las mujeres entrevistadas, existe cierto rechazo a explorar nuevas opciones para prevenir ETS y/o embarazos no deseados. Además, suelen confundir el preservativo femenino con el DIU (Dispositivo Intrauterino). Las entrevistadas coinciden en que no están dadas las condiciones necesarias (oferta, implementación y uso), pero coinciden en que las campañas educativas referentes al preservativo femenino podrían cambiar el panorama en Argentina, así como en los demás países de Latinoamérica.

Con esto queda claro que, en Argentina, las mujeres están dispuestas a oír, conocer y ser informadas en cuanto al uso adecuado del preservativo femenino. Sin embargo, las autoridades no les dan la suficiente confianza, ni los medios necesarios para poder informarse y, en el mejor de los casos, utilizar este método anticonceptivo.

De ahí que, Chisaguano (2015) en Ecuador, demuestra en su trabajo de investigación que el 98.74% de las universitarias encuestadas han escuchado hablar sobre el preservativo femenino, pero no lo utilizaron. Entre los motivos de su uso nulo, están el no haber visto el preservativo femenino y no saber usarlo. También se concluye que en ese mismo grupo existe menos predisposición para recomendar el uso del condón femenino, porque no tienen experiencia con el método y requieren más información. Entonces, en Ecuador,

también se puede identificar que el miedo y la desinformación predisponen a que las mujeres rechacen el preservativo femenino.

En Perú, desde el 2010 el preservativo femenino forma parte del sistema de planificación familiar de distribución gratuita los centros de salud (RPP, 2010). Han pasado 11 años desde entonces y durante esos años el Ministerio de Salud, no ha realizado una campaña de comunicación que concientice a las mujeres sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino.

Esto se puede ver reflejado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2017, donde de un total de 33 168 mujeres en edad fértil encuestadas, sólo una indicó haber utilizado el preservativo femenino (ENDES, 2017).

Así mismo, en el 2014, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar indicó que el 98,1% de mujeres tiene conocimiento del preservativo masculino como método anticonceptivo y el 52,2%, del preservativo femenino (ENDES, 2014). Un interesante contraste entre estos dos métodos, ya que el preservativo del que mejor y más información tienen las mujeres, es el masculino, preservativo del que no depende de ellas su uso, sino el de sus parejas. Por otro lado, tenemos solo la mitad de estas mujeres encuestadas que conocen acerca del preservativo femenino, un instrumento del que sí podrían hacer uso, brindando autonomía y seguridad para ejercer su derecho a la salud sexual.

En la investigación de Perez y Tirado (2019), en una universidad de Trujillo, acerca del uso del preservativo femenino, se concluyó que el grado de conocimiento sobre este método en el grupo de estudio, fue 41.9% regular y 58.1% malo, y luego de la aplicación un taller educativo en el grupo, el grado de conocimiento fue: malo en 2.3%, regular 9.3% y bueno en 88.4%.

En ese sentido, se evidencia la falta de conocimiento del preservativo femenino en las mujeres y, a su vez, que la implementación de un programa que difunda el conocimiento sobre el preservativo femenino repercute en buenos resultados.

De igual manera, Trelles (2013) realizó una investigación, que tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes” (p. 7). La investigación determinó que las adolescentes femeninas de esa institución tienen un conocimiento medio y una actitud de indiferencia sobre las ITS, mientras que los adolescentes masculinos tienen un conocimiento bajo y una actitud de rechazo.

Esto demostraría que las mujeres tienen un ligero mayor interés y conocimiento por sobre los varones. Precisamente por esa razón es que se debe reforzar esos conocimientos de prevención con el uso del preservativo femenino, para poder empoderar a estas mujeres y se protejan de las enfermedades de transmisión sexual.

Daza y Luna (2017), indican en su investigación sobre las actitudes frente al uso de preservativos masculinos en estudiantes de la Universidad Nacional del Callao, que sólo el 23.6 % tienen actitudes de aceptación, el 52.8 % tienen actitudes de "indiferencia" frente al uso del preservativo y el 23.6 % tienen actitudes de rechazo.

Con esta información se puede apreciar que por la “indiferencia” y rechazo del uso de preservativos masculinos, se pueden generar situaciones en las que los hombres pongan en peligro a ellos y sus parejas de contraer o contagiar una ETS. Por lo tanto, es fundamental que las mujeres sepan y hagan uso del preservativo femenino, para que ellas se hagan cargo de minimizar el riesgo de contraer una ETS, además de un embarazo.

Por todas esas razones, esta investigación busca conocer la situación actual que existe en relación a la existencia y el uso adecuado del preservativo femenino, para fortalecer la

autonomía sexual de la mujer y su salud sexual. Por eso la pregunta de nuestra investigación es:

Problema general

¿Cuál es el nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana en el periodo 2021?

Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las estrategias de promoción del uso del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud hacia las mujeres?
- b. ¿Cuál es el nivel de comunicación e información sobre el preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de Lima Metropolitana 2021?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de Lima Metropolitana 2021?

1.2. Justificación de la investigación

El preservativo femenino es el único método de barrera que existe para que las mujeres, además de evitar embarazos no deseados, eviten la transmisión de ETS. Sin embargo, en Perú, el uso del preservativo femenino no es tan popular como lo son otros métodos anticonceptivos.

El presente trabajo de investigación se justifica porque aporta información sobre las estrategias que existen acerca de la promoción del uso del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud. De igual manera, brinda datos sobre el uso del preservativo femenino en las mujeres de 18 a 24 años de Lima Metropolitana.

Nuestro trabajo aporta un modelo de comunicación para la difusión del uso del preservativo femenino con el fin de que las mujeres eviten contraer ETS y/o un embarazo no deseado, generando así un impacto positivo en la sociedad.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana en el periodo 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Indicar las estrategias de promoción del uso del preservativo femenino en mujeres por parte del Ministerio de Salud (MINSA).
- b. Indicar el nivel de comunicación e información sobre el preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de Lima Metropolitana 2021.
- c. Determinar el nivel de conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de Lima Metropolitana 2021.

1.4. Limitaciones

Las dificultades que se tuvieron en el presente proyecto fueron la poca información académica que hay respecto este método anticonceptivo. De igual forma, el tiempo y esfuerzos limitados debido a las consecuencias de la coyuntura mundial del COVID – 19 en la que estamos inmersos.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTOS

2.1. Preservativo femenino

2.1.1. Historia del preservativo femenino

El preservativo femenino es un anticonceptivo de barrera que usan las mujeres durante una relación sexual para prevenir el embarazo no deseado o el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). (Mayoclinic, 2020)

Fue diseñado en 1985 por Erik y Bente Gregersen, médico y enfermera daneses. El preservativo femenino fue creado con el fin de contener los casos de epidemia de SIDA que se presentaron al inicio de la década de los 80 y que sigue vigente hasta la actualidad. (Askabide, 2014)

En 1992, Suiza fue el primer país que empezó a comercializar el preservativo femenino que era producido en Inglaterra con el nombre comercial de Femidom. En 1993 la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) de Estados Unidos aprobó la distribución del preservativo FC1. De igual forma, en el 2008 la FDA aprobó un nuevo

preservativo de segunda generación conocido como el FC2. Finalmente, en el 2011, el preservativo FC1 fue retirado del mercado. (OMS, 2012)

Tipos de Preservativo Femenino

El preservativo femenino FC1

Es el primer preservativo femenino, está constituido por una funda delgada de plástico de poliuretano. Cuenta con dos anillos flexibles: un anillo interior en un extremo, que se utiliza para insertar y colocar el preservativo dentro de la vagina, y un anillo exterior, que permanece fuera de la vagina y cubre los genitales externos. En 1993, el FC1 recibió la aprobación de La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) para su distribución en los Estados Unidos.

En julio del 2011 se publicó la norma ISO 25841: 2011, desarrollada por la Comisión Técnica de la ISO que se encarga del desarrollo de las normas para los anticonceptivos de barrera. Después de la publicación de la norma, se desarrollaron nuevos diseños de preservativos femeninos y también se aplicaron más pruebas entre laboratorios en distintos tipos de preservativos femeninos para poder mejorarlo. De esta manera, con una nueva norma que especificaba los requisitos mínimos para los preservativos femeninos, se retiró el preservativo tipo FC1 del mercado. (OMS, 2012)

El preservativo femenino FC2

En el 2003, *Female Health Company* empezó a desarrollar la segunda generación de preservativos femeninos. Cinco años después, en diciembre de 2008, el Comité Consultivo de Obstetricia y Ginecología de La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), votó a favor de la aprobación del preservativo femenino FC2 para ser comercializado.

El preservativo femenino FC2 es el sucesor del preservativo de tipo FC1. La principal diferencia de su antecesor es que está hecho de nitrilo, un material que es mucho más resistente que el látex (usado en los preservativos masculinos), por lo cual tampoco genera alergias. Es un preservativo suave y flexible que mantiene la estructura del FC1, puesto que sigue contando con un anillo interior para ser colocado dentro de la vagina y un anillo externo que cubre los órganos sexuales externos. Esta versión mejorada del preservativo cuenta con un lubricante a base de silicona con el fin de producir una sensación más natural durante su uso. (OMS, 2012)

2.1.2. El preservativo femenino en el Perú

Marco Legal

Ley de Política Nacional de Población – Decreto Legislativo 346 - Ley N° 24077

Esta ley fue promulgada el 14 de enero de 1985. Uno de sus principales objetivos es promover y asegurar la decisión libre, informada y responsable de las personas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, para contribuir a la estabilidad y mejorar la calidad de vida. El artículo 11 de esta ley, establece la obligación del Estado de garantizar el desarrollo de programas de educación sexual.

Resolución Ministerial N° 999-2010-MINSA

El 20 de diciembre del 2010, El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estableció esta resolución con el fin de aceptar una donación de preservativos femeninos, e incorporarlos dentro de los métodos de planificación familiar para ser distribuidos gratuitamente.

Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA

El 31 de agosto del 2016 se emitió esta resolución, que indicaba la aprobación de la vigente Norma Técnica de Planificación Familiar, así como la designación de la Dirección general de Intervenciones estratégicas en Salud Pública para la difusión y supervisión de dicha norma.

Historia del Preservativo Femenino en el Perú

En el 2009, el Ministerio de Salud publicó un estudio sobre el acceso a preservativos masculinos y femenino. Este análisis fue desarrollado, “con la finalidad de generar evidencias en torno a la programación, promoción y uso de condones masculinos y femeninos en el país, considerando las necesidades, percepciones y desafíos de actores clave, que permita a las autoridades del sector salud orientar la toma de decisiones y el diseño de estrategias adecuadas” (MINSA, 2009).

Este estudio reveló información sobre aspectos a tener en consideración para implementar los preservativos femeninos en el mercado peruano, como las ventajas y desventajas del preservativo femenino, así como los inconvenientes que se podrían presentar y el impacto que tendría.

Después de esa iniciativa, en el 2010, el Ministerio de Salud publicó la Resolución Ministerial N° 999-2010-MINSA donde se estableció incorporar al preservativo femenino dentro del conjunto de métodos de planificación familiar que son distribuidos gratuitamente. Este nuevo método fue adquirido gracias a la donación del Fondo de Población de las Naciones Unidas para el Perú, donde se adquirieron 20,000 unidades para ser distribuidos gratuitamente.

Los preservativos femeninos comenzaron a ser distribuidos en el 2011 en un plan piloto que se desarrolló en Lima Ciudad, Callao, Ucayali e Ica, donde se distribuyeron 5,963

preservativos a las mujeres en el primer semestre del 2011. Ucayali, fue el departamento donde se distribuyó la mayoría de preservativos (40%), en Lima Ciudad (32.3%), Callao (20.9%) y en Ica (6.8%). (MINSA, 2011) En el 2013, el Ministerio de Salud (MINSA) dispuso de 235,950 unidades de condones femeninos para ser distribuidos durante ese año y el primer trimestre del 2014. Un notable incremento en comparación con su primer año de distribución.

En ese mismo año, 2014, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reveló que el 98,1% de mujeres tiene conocimiento del preservativo masculino como método anticonceptivo y el 52,2%, del preservativo femenino (ENDES, 2014).

Gráfico N° 01

Características del uso actual de anticonceptivos en mujeres de edad fértil, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017

Método anticonceptivo actual	N°	Porcentaje
No utilizan MAC	13244	39,9
Métodos modernos		
· Píldora	1949	5,9
· DIU	355	1,1
· Inyección anticonceptiva	6139	18,5
· Condón	3441	10,4
· Esterilización masculina	51	0,2
· Esterilización femenina	2129	6,4
· Implantes	678	2
· Condón femenino	1	0
· Espuma	32	0,1
· Anticoncepción oral de emergencia	46	0,1
Métodos tradicionales		
· Abstinencia periódica	2989	9
· Retiro	1865	5,6
· Amenorrea de lactancia	19	0,1
Otros	230	0,7
Total	33168	100

Fuente: ENDES 2017, INEI

Tres años después, en esa misma encuesta del 2017, se demostró que, de un total de 33,168 mujeres en edad fértil encuestadas, sólo una indicó haber utilizado el preservativo femenino (ENDES, 2017).

Actualmente, el MINSA brinda gratuitamente el preservativo femenino *The Female Health Company* de tipo FC2. Sin embargo, desde el 2011 hasta la fecha, el Ministerio de Salud no ha desarrollado los suficientes esfuerzos comunicacionales para informar a las mujeres sobre el uso del preservativo.

En el análisis ejecutado por el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2009, se dio información sobre el conocimiento del preservativo femenino a un grupo voluntario de mujeres que recibieron las instrucciones para su uso, así como los preservativos para ser utilizados con su pareja. Luego del tiempo establecido, estas mujeres entrevistadas proporcionaron información sobre su propia experiencia sobre el uso del preservativo femenino. (MINSA, 2009) Entre ellas, podemos encontrar:

a) Ventajas y desventajas identificadas

Las ventajas que fueron identificadas en relación al uso del preservativo femenino son:

- Permitir que las mujeres conozcan su cuerpo.
- Autonomía sexual en las mujeres.

Las desventajas que fueron identificadas en relación al uso del preservativo femenino son:

- Podría generar rechazo el hecho de tener que tocarse a ellas mismas para poder colocarlo.
- La forma del preservativo no es atractiva. (Prejuicio sobre su tamaño y forma para poder colocarlo)

b) Barreras identificadas

- Barrera económica: “El precio del preservativo femenino es mucho más alto que el masculino, eso hará difícil su accesibilidad para las mujeres” (MINSA, 2009).

- Barrera cultural: “El machismo y las limitadas posibilidades de las mujeres para negociar sus decisiones reproductivas se consideran limitantes importantes. Piensan que habrá algunas ideas tradicionales por parte de los hombres que podría impedir su aceptación.” (MINSa, 2009, p. 60).

c) Propuesta comunicacional identificada

Dentro del estudio realizado por el MINSa antes de implementar el preservativo femenino en el Perú, un funcionario del MINSa, manifestó:

Realizar campañas mediáticas que permitan un mejor conocimiento de las principales vías de transmisión, de las formas de prevención, y por otro lado, mejorar el acceso a los preservativos, incluyendo en la oferta pública el condón femenino, acompañado de mensajes que permitan desestigmatizarlo. Generar un programa adecuado de educación sexual, que incluya temas como violencia, equidad de género y prevención, ya que especialmente las mujeres se infectan por sus propias parejas o por la incapacidad de negociar el preservativo, ya que se asocian mitos y estereotipos a su uso (MINSa, 2009, p. 26).

Esto indica que, desde antes de que el preservativo femenino sea parte de las opciones anticonceptivas de las peruanas, ya se tenía concebido la necesidad de que se pueda trabajar en el aspecto comunicacional con el fin de difundir la información y el correcto uso del preservativo femenino.

Del mismo modo, los adolescentes encuestados sobre los preservativos femeninos, recalcaron también la importancia de que este método anticonceptivo sea “difundido a través de charlas, campañas y materiales educativos. Consideran especialmente importante que esta información llegue a las escuelas y a los lugares alejados” (MINSa, 2009, p.65).

2.2. Métodos anticonceptivos

Son los tratamientos que impiden o reducen las posibilidades de embarazo en las relaciones sexuales, contribuyendo a la planificación familiar y evitar embarazos no deseados.

Métodos de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera son los que obstruyen de manera tangible el ingreso de espermatozoides al útero. (Casey, 2020)

El preservativo femenino y el masculino, son los únicos métodos de barrera que previenen y protegen de las enfermedades de transmisión sexual ya que impide el contacto directo entre genitales y/o boca. Sin embargo, el preservativo femenino brinda una mayor área de protección en comparación al preservativo masculino, ya que su anillo externo cubre los órganos sexuales externos.

Métodos hormonales

Son aquellos métodos anticonceptivos de tipo hormonal, compuestos por progestágenos y estrógenos sintéticos, que inhiben el periodo de ovulación y no se pueda gestionar el embarazo. Entre algunos tenemos pastillas, inyectables, implante subdérmico, entre otros. (Viroga, 2015)

Estos métodos no protegen contra enfermedades de transmisión sexual. Además, presenta efectos secundarios dependiendo del método hormonal. Entre ellos, los más comunes son:

- Cefaleas
- Cambio de patrón en la menstruación
- Dolor en las mamas
- Aumento de peso

- Alteraciones del estado de ánimo

Métodos quirúrgicos

Estos métodos se consideran definitivos, se requiere una intervención quirúrgica teniendo un alto grado de efectividad. Existen dos, la vasectomía en hombres y la ligadura de trompas en mujeres, se puede revertir, pero no siempre se logra con éxito. Sin embargo, este método no previene ninguna enfermedad de transmisión sexual. (Guzmán, 2017)

2.3. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

2.3.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que se transmite sexualmente. Este virus puede causar ciertos tipos de cáncer, así como enfermedades. La mayor parte de las personas que están infectadas con VPH, no tienden a presentar síntomas. (Planned Parenthood, 2020)

Tipos

Existen más de 200 tipos de este virus. Un promedio de 40 de estos tipos puede infectar los genitales, boca y garganta. Así mismo, existen dos tipos, denominados tipo 6 y tipo 11, que generan verrugas genitales como consecuencia de la transmisión.

De igual manera, el Virus del Papiloma Humano cuenta con los tipos 16 y 18 que son causantes de cáncer de alto riesgo en la vulva, vagina, pene, ano, boca y garganta.

Tratamiento

No existe cura para el VPH ya que la mayoría de infecciones desaparecen por sí solas. Pero sí existen tratamientos para las enfermedades que pueda ocasionar el VPH, en esas

situaciones debe de ser consultado a un médico. En caso de que se presenten verrugas como consecuencia, estas se pueden cauterizar.

Causas

El contagio del VPH se produce por medio de piel a piel. Esto sucede cuando los genitales entran en contacto con genitales, boca y/o garganta de una persona infectada, estas situaciones se dan mayormente durante el sexo. El VPH puede contagiarse sin eyaculación, y sin que el pene ingrese a la vagina, ano o boca.

Síntomas

El VPH no presenta síntomas hasta que está en una etapa muy avanzada, algunas veces puede presentar verrugas genitales. Es por eso que es recomendable que las personas se realicen chequeos médicos regulares.

Consecuencias

Entre las consecuencias de este virus, están: Verrugas genitales, cáncer de: cuello uterino, vaginal, de vulva, anal, de pene y de garganta. (Planned Parenthood, 2020)

Cáncer de cuello uterino

“Los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el Virus del Papiloma Humano “(OMS, 2017).

En el 2002, las estadísticas en relación a los casos de tipos de cáncer en los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, indica que el 100% de cáncer de útero son atribuidos al Virus del Papiloma Humano (VPH), lo que representa un 1.7% del total de cánceres del año de estudio en países desarrollados y 7% en países en vías de desarrollo.

Gráfico N° 02

Cáncer atribuidos al VPH en 2002: países desarrollados y países en vías de desarrollo

Localización	Atribuibles al VPH (%)	Países desarrollados			Países en vías de desarrollo		
		Nº total de cánceres	Atribuibles al VPH	% de todos los cánceres	Nº total de cánceres	Atribuibles al VPH	% de todos los cánceres
Cérvix	100	83.400	83.400	1,7	409.400	409.400	7,0
Pene	40	5.200	2100	0,0	21.100	8.400	0,1
Vulva, vagina	40	18.300	7300	0,1	21.100	8.700	0,1
Ano	90	14.500	13100	0,3	15.900	14.300	0,2
Boca	3	91.200	2700	0,1	183.100	5.500	0,1
Orofaringe	12	24.400	2900	0,1	27.700	3.300	0,1
Todas las localizaciones		5.016.100	111.500	0,2	5.827.500	449.600	7,7

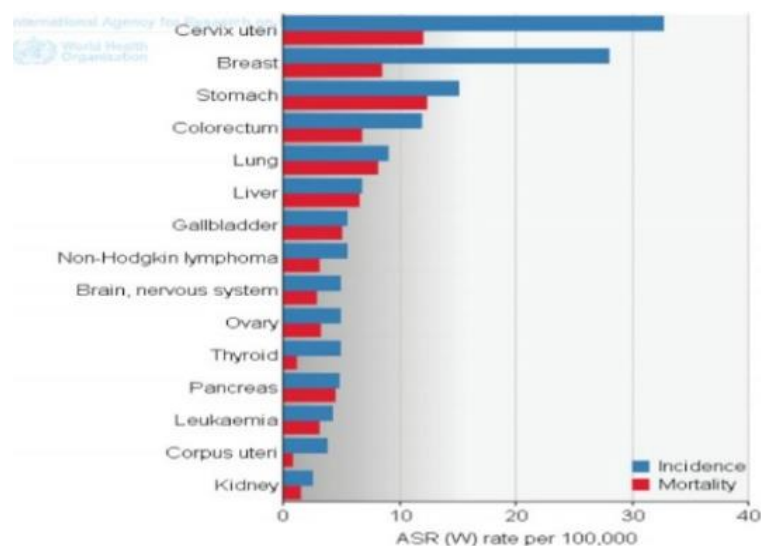
Fuente: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, 2002

Los otros tipos de cáncer que se presentan debido al VPH, son: cáncer de ano (90% atribuido), cáncer de pene (40% atribuido), cáncer de vagina (40% atribuido), cáncer de orofaringe (12% atribuido) y cáncer de boca (3% atribuido).

En el Perú, según los datos publicados por Globocan 2012, 4,636 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical cada año. Siendo éste, el tipo de cáncer más común entre las mujeres peruanas, como se puede observar en el gráfico N° 03.

Gráfico N° 03

Incidencia y mortalidad por cáncer en Perú



Fuente: Globocan, 2012

Por lo menos 1,715 mujeres mueren por este tipo de cáncer cada año en el país. Casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical mueren, debido a su tardío diagnóstico. Y según la misma fuente, en Perú en el 2020, se registraron 4,270 nuevos casos y 2,288 muertes de mujeres a causa de este cáncer.

Verrugas

Las verrugas genitales son causadas por el VPH, generalmente aparece alrededor de los genitales y el ano. Es la ETS más común pero no es peligrosa y se puede tratar. Las verrugas genitales son más frecuentes de lo que se cree y anualmente se registran aproximadamente 360.000 casos anuales. (Planned Parenthood, 2020)

Prevención

Para prevenir el VPH se recomienda el uso de preservativos masculinos y femeninos, ya que son los únicos métodos que protegen a las personas de las ETS.

Otro método es la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Este medicamento previene algunos tipos de VPH (entre ellos los que generan verrugas y cáncer). Bajo el nombre de Gardasil 9, se aplican 3 dosis a personas entre 15 a 45 años. Dos dosis a personas entre 9 y 15 años. (Planned Parenthood, 2020)

2.3.2. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus causante del SIDA que daña directamente al sistema inmunológico. Este virus destruye los linfocitos CD4, el cual se encarga de fabricar anticuerpos para combatir infecciones de diversos agentes externos. (INFOSIDA, 2020)

Síntomas

Generalmente, las personas con VIH no presentan síntomas inmediatos por lo que pueden pasar años sin saber que portan el virus. Sin embargo, dentro de las 4 primeras semanas de infección (infección aguda o precoz), algunas personas presentan síntomas parecidos a una gripe, lo cual es una respuesta normal del sistema inmunológico frente a una infección.

En la fase intermedia, el virus sigue activo, pero en muy bajas cantidades por lo que no podría presentar ningún síntoma. Las personas medicadas con antirretrovirales pueden permanecer en esta etapa por años sin llegar a desarrollar SIDA, sin embargo, otros pacientes pasan por esta etapa mucho más rápido.

En la fase avanzada, ya se presenta el SIDA y el sistema inmunológico está severamente deteriorado, los linfocitos CD4 son muy pocos y pueden surgir enfermedades graves y/o neoplasias. En esta fase, si la persona no es tratada puede morir. (INFOSIDA, 2020)

Tratamiento

Si bien aún no existe cura para el VIH, se puede aplicar el Tratamiento Antirretroviral (TARV), que es una mezcla de diferentes medicamentos que disminuye el nivel de VIH (carga viral) en la sangre. Cuando la carga viral de VIH es muy baja, algunas pruebas no lo detectan por lo que tampoco se puede transmitir el virus a otras personas.

Cabe recalcar que, teniendo carga viral baja, las pruebas pueden no detectarlo. Pero, el virus sigue presente en el organismo, si se detiene el tratamiento la carga viral aumenta haciendo posible la transmisión del virus y la afectación al sistema inmunológico. (Planned Parenthood, 2020)

Causas y Prevención

El VIH se considera una ETS, no obstante, también puede ser transmitida por otros medios. Es causada por mantener relaciones sexuales sin preservativos, transfusiones de sangre inseguras, leche materna (de madre a hijo, llamado “transmisión vertical”), a través de heridas que tienen contacto con una persona infectada, mediante el semen y la fecundación in vitro, y al recibir la donación de un órgano infectado. (Sanitas, 2020)

En el Perú, la Organización Internacional *Aids Healthcare Foundation* (AHF) Perú, informó que el 99% de casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Perú, se da por no utilizar preservativos durante las relaciones sexuales.

Para prevenir el VIH es necesario hacer uso del preservativo (masculino o femenino) durante las relaciones sexuales, no compartir agujas y corroborar que las transfusiones de sangre sean seguras. Otro método de prevención es la Profilaxis de Preexposición (PrEP), es un medicamento que se consume una vez al día para prevenir la infección por VIH. (Planned Parenthood, 2020)

Consecuencias

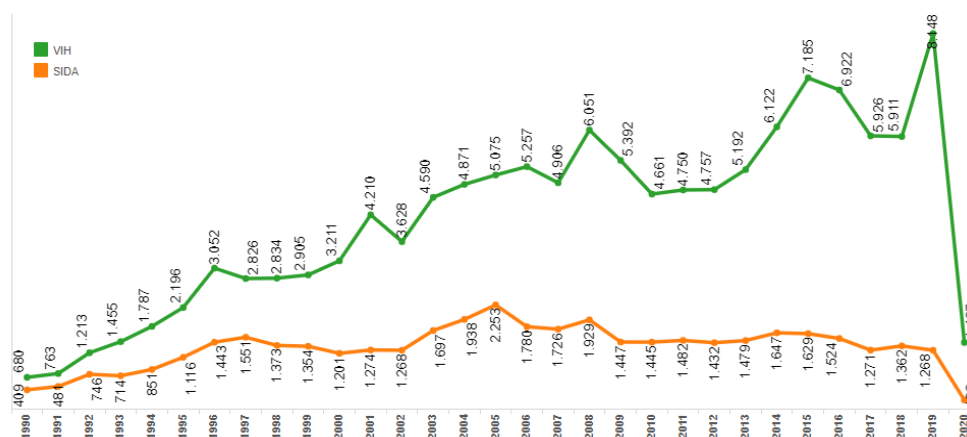
La consecuencia general es un sistema inmunológico débil a causa del SIDA y las diferentes complicaciones de salud que se generan en el cuerpo a causa del VIH. (Healthline, 2018)

VIH en el Perú

En el 2019, cerca de 8.200 personas fueron detectadas con VIH, mientras que, en 2020, hasta septiembre, existían alrededor de 1.500 personas infectadas.

Gráfico N° 04

Casos de infección por VIH y SIDA notificados en Perú



Fuente: Ministerio de Salud, 2020

En la estadística presentada por el Ministerio de Salud, se puede apreciar que los casos de infección por VIH y SIDA van ascendiendo cada año. Aunque se puede observar una considerable baja en el año 2020, año en el que se desarrolló la pandemia de COVID-19 y el país entró en cuarentena total por varios meses y los encuentros cercanos entre personas fueron paralizados. Por lo cual no se debe de subestimar los casos que se podrían presentar en los siguientes años cuando la pandemia esté más controlada.

Gráfico N° 05

Casos de infección por VIH y SIDA notificados en Perú,

Año de diagnóstico	Hombres	Mujeres	Sin dato	Total general
2000	2.218	984	20	3.222
2001	2.814	1.290	112	4.216
2002	2.430	1.132	71	3.633
2003	3.102	1.436	52	4.590
2004	3.332	1.521	33	4.886
2005	3.529	1.541	26	5.096
2006	3.647	1.606	21	5.274
2007	3.494	1.396	41	4.931
2008	4.174	1.846	69	6.089
2009	3.788	1.634	41	5.463
2010	3.318	1.350	44	4.712
2011	3.477	1.315	31	4.823
2012	3.550	1.247	34	4.831
2013	4.005	1.234	43	5.282
2014	4.731	1.481	10	6.222
2015	5.618	1.717	3	7.338
2016	5.619	1.546		7.165
2017	4.902	1.443	1	6.346
2018	6.128	1.639		7.767
2019	6.772	1.675		8.447
2020	2.301	731		3.032
Nulo	277	108	36	421
Total general	83.226	29.872	688	113.786

Fuente: Ministerio de Salud, 2020

Este gráfico nos indica que los hombres son quienes presentan más casos de infección por VIH en comparación a las mujeres, representando en un 73.14% del total de infectados desde el 2000 hasta el 2020.

2.3.3. Otras ETS

Las ETS pueden ocasionar complicaciones y dejar secuelas en hombres y mujeres. En países en vías de desarrollos como el nuestro, las infecciones del sistema reproductivo son bastante comunes y pueden generar serias complicaciones en la mujer como: embarazos etiólicos, infertilidad, cáncer, etc.

Herpes

Es una de las ETS más comunes, lo puede adquirir cualquier persona sexualmente activa. Muchas de las personas con esta enfermedad no presentan síntomas, pero pueden transmitir esta enfermedad a otras personas.

- El herpes oral (tipo VHS-1), puede producir ampollas en la boca. La mayoría de las personas no presentan síntomas y se infectaron durante la infancia o jóvenes sin tener contacto sexual.
- El herpes genital (tipo VHS-2), puede provocar llagas, dolor y picazón en la zona genital. Pero es posible que no presentes ningún síntoma y puedes contagiar incluso sin tener llagas visibles. (CDC, 2017)

Clamidia

La infección por clamidia es la ETS bacteriana más común en el mundo. La OMS reporta 90 millones de casos nuevos cada año a nivel mundial. La infección ha aumentado en los 20 últimos años. Puede causar un daño reproductivo en las mujeres. (Fernández et al., 2016)

Sífilis

Es una enfermedad de transmisión bacteriana que se transmite por el contacto con llagas genitales, rectales y bucales. La sífilis de bajo riesgo puede curarse fácilmente con antibióticos de venta libre, sin embargo, si no se trata a tiempo puede causar graves problemas de salud, incluso la muerte. Se divide en dos etapas, sífilis temprana y sífilis tardía. Además, está comprobado que no tratar de manera oportuna la sífilis aumenta el riesgo de poder contraer el VIH. (OPS, 2021)

2.4. Marketing Social

El marketing social se compone de estrategias y técnicas utilizadas muy comúnmente, el diferenciador que tiene el marketing social es que se usan para persuadir al consumidor de tal manera que tenga un impacto en el mismo y en la sociedad.

El término de marketing social dice que la táctica de marketing debe dar beneficios a los consumidores de forma que mantenga o mejore el bienestar tanto del consumidor como de la sociedad. Necesita un marketing sostenible, social y ambientalmente responsable que satisfaga las necesidades recientes de los clientes y los negocios. (Kotler & Armstrong, 2008)

Se entiende que, con estas técnicas y estrategias se busca consolidarse comunicacionalmente y persuadir al consumidor de tal manera que pueda generar un cambio propio y promover así también un cambio en la sociedad. Puede ser también un beneficio ambiental para la comunidad

Kotler y Roberto manifiestan que las necesidades que presentan los productos sociales, responden a un tipo de demanda. Clasifican estos tipos de demandas en (Kotler & Roberto, 2008):

- Demanda latente: Se presenta cuando muchas personas tienen la necesidad de un nuevo producto o servicio efectivo. Esta demanda debe de llegar a convertirse en una demanda real.
- Demanda insatisfecha: Se manifiesta cuando la exigencia sobrepasa la producción de productos o servicios y se debe de crear un nuevo producto o mejorar el ya existente,
- Demanda dañina: Es cuando los usuarios presentan conductas sociales dañinas y se debe de trabajar un producto social para que dejen esos hábitos.
- Demanda dual: En este caso, se crea un concepto del producto y también se les presenta un producto tangible que responda a la necesidad establecida por el primer concepto.
- Demanda abstracta: Se presenta cuando una idea en particular debe ser propagada como conciencia pública respecto a un tema social con el fin de que el público adopte esta idea.
- Demanda irregular: Se refiere cuando se genera una demanda de manera ocasional.
- Demanda vacilante: Es cuando, luego del lanzamiento de un producto exitoso, la demanda disminuye. En este caso se debe re lanzar el producto con una nueva estrategia de marketing social.

El marketing social, a pesar de ser un apéndice del marketing mismo, opera basándose en la demanda del mercado. Como explican Kotler y Roberto, existen varios tipos de demandas en las que el marketing social puede emplearse, va a depender mucho del tipo de demanda que exista en el mercado en el momento.

En nuestro caso, pudimos identificar que existía una demanda de tipo abstracta con relación al preservativo femenino, por lo que decidimos informar y empoderar a las mujeres

sobre el preservativo femenino para que puedan tener la autonomía necesaria de decidir sobre su sexualidad.

Transmedia

La narrativa transmedia es la técnica que se usa para contar una historia desde distintos aspectos y plataformas para llegar al mismo fin. Se expande esta historia de tal manera que se pueda entender cuando hayas entendido todas las piezas de la narrativa. Su principal objetivo es capturar al usuario y hacerlo parte de esta narrativa incluyéndolo en el proceso. (Pastrana, 2019)

Podemos entender que es necesario incluir al usuario en la narrativa. Con nuestra narrativa buscamos incluir a las mujeres en la historia para que se puedan sentir parte de esta y poder generar cercanía. Esta misma cercanía es un beneficio grande ya que las hace reflexionar de manera más cercana sobre la problemática que buscamos mejorar.

Outdoor Marketing

Es toda publicidad que se utiliza en espacios públicos para desplegarse a un público objetivo. El código visual debe ser el más adecuado para este público objetivo, para así conseguir una cercanía con nuestra campaña. (Lobato, 2005)

El *outdoor* marketing es muy importante en una campaña social, especialmente en el caso de campañas comunicacionales que abordan temas que son poco convencionales como la salud sexual femenina y la decisión de la mujer sobre su propia sexualidad.

Marketing de Redes Sociales

Son las técnicas y estrategias que usa una empresa u organización para promover productos, servicios y además generar un vínculo con su público objetivo. Todo esto mediante las redes sociales y blogs. (Romeo, 2014)

Las redes sociales son el mejor medio para llegar a nuestro público objetivo, las mujeres entre 18 a 24 años están muy pendientes de las redes sociales y más aun con la coyuntura actual. Es muy probable que los anuncios sobre nuestra campaña les llame la atención por las redes sociales y se pueda generar un vínculo para convertirlas, finalmente, en nuestros *leads*.

App Marketing

Este tipo de marketing se basa en estrategias y técnicas utilizadas para promover el conocimiento y el uso de las aplicaciones móviles para atraer el mayor público posible. (Hernandez, 2020).

En nuestro producto comunicacional, la aplicación móvil tendrá un rol importante. Nos permitirá generar *leads* con nuestro público objetivo además de que podrán tener toda la información de la campaña en la palma de su mano.

ASO (Optimización de Aplicaciones Móviles)

Es una técnica que tiene como principal objetivo posicionar la aplicación en los primeros lugares de las tiendas virtuales para que se puede encontrar con mayor facilidad y poder llegar a más público. Los factores que influyen en el posicionamiento de la aplicación son el título, la descripción, el icono, las reseñas y las palabras clave. (Nieto, 2017)

El sistema ASO, permite posicionar una aplicación en los primeros lugares de búsqueda en las tiendas virtuales cuando se hagan búsquedas relacionadas al tema. Buscamos que nuestra app se posiciones en los primeros lugares para genera la mayor cantidad de descargas posibles.

2.5. La Publicidad

Esta es una de las ramas de la comunicación que busca acrecentar el consumo de algún producto o servicio dentro del mercado. También se puede usar para mejorar la reputación de una marca o reposicionar la misma en el mercado y la mente del consumidor.

O'Guinn, Allen & Semenik, (2005) definen a la publicidad como: "Un esfuerzo pagado, transmitido por medios masivos de información con objeto de persuadir" (p.6).

La publicidad tiene como uno de sus principales objetivos persuadir a los consumidores de su mensaje. Por esa razón, la publicidad es una pieza fundamental al momento de promover ideas, productos o servicios que tengan un aporte positivo en la sociedad.

Publicidad Social

Mediante la creatividad, se busca concientizar a la sociedad sobre algún problema específico que generalmente no se toma en cuenta o se obvia.

Es la acción basada en la persuasión intencional e interesada en generar una utilidad social. No tiene fin comercial, al contrario, busca el desarrollo social, humano y de conciencia social. Por lo general, los objetivos de la publicidad social tienen como causa solucionar un problema social concreto. (Alvarado, 2005)

Podemos entender que, la publicidad social busca generar un impacto positivo y provechoso para la misma sociedad. En esta investigación, se busca generar un impacto positivo para la sociedad generando cercanía al preservativo femenino por parte de las mujeres con información clara, precisa y directa que ellas puedan entender.

La publicidad social debe cumplir con tener que estar derivada de una causa o proyecto social, ser promovida por anunciantes sin ánimo de lucro. Además, tiene que dirigirse al receptor-consumidor típico de las sociedades occidentales desarrolladas y debe tener

como principales beneficiarios el bienestar individual o colectivo, ya sea de los receptores y de la sociedad en que estos viven o de individuo y sociedades lejanas. Sus principales referentes deben ser los "productos sociales", el contenido social y su principal finalidad debe ser servir a esa causa o proyecto social. (Alvarado, 2005)

Este párrafo nos explica que, una de las características de la publicidad social es que no debe tener un fondo lucrativo. Nuestro producto social, tiene como principal objetivo informar y promover el uso del preservativo con el fin de hacer un beneficio a toda la sociedad.

CAPÍTULO 3

PROYECTO PROFESIONAL

3.1. Plan de Mercadeo Social

3.1.1. Resumen ejecutivo

En el Perú, el índice de mujeres que contraen enfermedades de transmisión sexual como es el Virus del Papiloma Humano es alto, enfermedad que dependiendo del tipo del virus tiene como consecuencia casos de Cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. El único método anticonceptivo femenino que puede prevenir este tipo de enfermedades que se transmiten sexualmente, además de un embarazo no deseado, es el preservativo femenino. Sin embargo, este método es muy poco conocido entre las mujeres peruanas.

La autonomía y salud sexual femenina muchas veces se ve disminuida o rechazada por el machismo con el que conviven y no les permiten conocer aspectos fundamentales que deberían de tener en cuenta para hacer valer su derecho a tener buena salud, en todos los aspectos.

Debido al machismo que ha sido parte de nuestra historia y aún existe en nuestra sociedad, se cree que la mujer es la que debe encargarse de prevenir embarazos y su

salud sexual queda en un segundo plano. Por esta razón, las mujeres priorizan los métodos anticonceptivos hormonales y tienen que padecer de sus efectos secundarios que las afectan física y emocionalmente. Actualmente, la forma en la que las mujeres previenen las ETS y protegen su salud es a través de los preservativos masculinos que deben usar sus parejas. Lo cual las obliga a depender de otra persona de que use correctamente un preservativo para poder preservar su salud.

Es por eso por lo que, con esta campaña, en alianza con el Ministerio de Salud, buscamos dar a conocer e informar sobre el preservativo femenino a las mujeres de Lima Metropolitana, con el fin de ofrecerles una opción de método anticonceptivo en el que ellas puedan decidir utilizarlo para poder proteger y defender su salud.

3.2. Investigación de mercado

3.2.1. Diseño metodológico

La investigación que se realiza es descriptiva, ya que se tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento que existe entre las variables del preservativo y el nivel de comunicación por parte del Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

Hernández, Fernández y Baptista (2017), indican que las investigaciones descriptivas buscan conocer y especificar las diferentes propiedades, características y perfiles de personas, comunidades, o cualquier grupo que se pueda someter a algún análisis.

De igual forma nuestra investigación tiene diseño de tipo enfoque mixto, ya que se utiliza cálculos cuantitativos y cualitativos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2017) nos dicen que el enfoque mixto utiliza evidencias de diferente tipo como puede ser: datos numéricos, textuales, verbales, visuales, etc. Para poder comprender los problemas que presentan.

a) Población

Nuestra población son las mujeres de 18 a 24 años de Lima Metropolitana.

b) Muestra

La muestra que estamos aplicando es no probabilística de 32 mujeres entre los 18 a 24 años de Lima Metropolitana.

La teoría indica que:

A partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se considera, es representativa de la población. Tamayo (1997)

c) Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con la teoría, se dice que la técnica es:

El conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método. Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve la ciencia. Se expresa como conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos. (Sánchez, Reyes y Mejía, 2015)

Para esta investigación se empleó la técnica de la encuesta, con la que se recolectó la información del nivel de conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de edad de Lima Metropolitana.

Además, se utilizó la técnica de *focus group* donde se conversa con las mujeres (que en este caso son objeto de estudio) para poder conocer sus opiniones basadas en experiencias. De ahí que, Richard Powell define el *focus group* como, “un grupo de individuos seleccionados y reunidos por investigadores para discutir y comentar, desde experiencia personal, el tema que es objeto de la investigación” (1996, p. 499).

Asimismo, empleamos la técnica de la entrevista a profundidad a especialistas para poder obtener datos desde su experiencia y trayectoria para poder desarrollar nuestra investigación. Sánchez, Reyes y Mejía (2015), mencionan que la entrevista es: “Técnica de investigación basada en la interacción personal de tipo comunicativo, que tiene como objetivo central obtener información básica para la concreción de una investigación previamente diseñada y en función de las dimensiones que se pretenden estudiar”.

De igual forma, se aplicó la técnica de estudio de fuentes secundarias externas con el fin de recopilar toda la información sobre el preservativo femenino en todas sus dimensiones, así como en la doctrina comunicacional.

d) Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos son los medios por los cuales recolectamos la información necesaria para validar nuestro estudio. De acuerdo con las propiedades y enfoque de nuestra investigación se aplicó un cuestionario. El cuestionario tiene que ser de elaboración propia tomando en cuenta las variables.

Sánchez, Reyes y Mejía (2015) nos dicen que el cuestionario “es un instrumento de investigación que se emplea para recoger los datos; puede aplicarse de forma presencial, o indirecta, a través del internet”.

La guía de preguntas de la encuesta, entrevista a los especialistas y del *focus group*, así como la evidencia de la investigación, se encuentran en los anexos N° 01, 02, 03 y 04.

3.2.2. Informe de encuestas

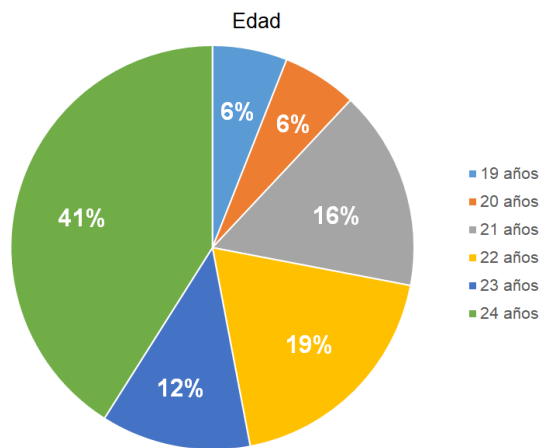
Cuadro N° 01

Ficha Técnica de Encuesta

Tipo de Investigación	Cuantitativa y Cualitativa
Tipo de preguntas	Preguntas abiertas y cerradas
Número de participantes	32
Ámbito de Aplicación	Mujeres de 18 a 24 años, de nivel socioeconómico A, B y C, de Lima Metropolitana.
Fecha de aplicación	Del 15 al 26 de febrero del 2021
Medio	Virtual
Tema	Preservativo femenino
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">- Identificar el nivel de conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de edad de Lima Metropolitana.- Conocer el nivel de decisión del uso de preservativo en una relación- Determinar el conocimiento sobre la existencia de campañas de comunicación
Guía de preguntas	Ver Anexos

Fuente: Elaboración propia

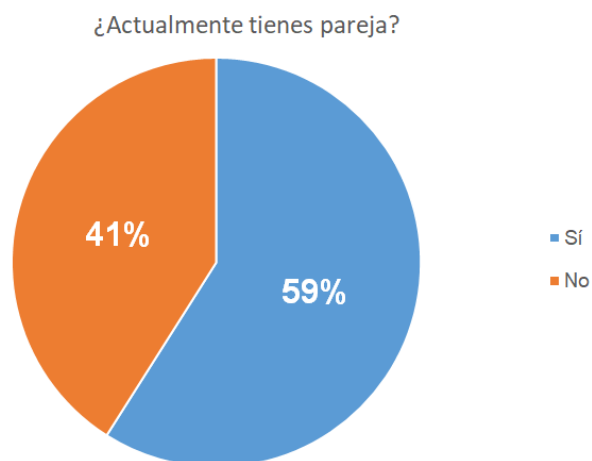
Gráfico N° 06



Fuente: Elaboración propia

Se recopiló la información de un grupo de mujeres de distintas edades. Entre ellas, el 13% tenía 24 años, el 19%, 22 años, el 16%, 21 años, el 12%, 23 años. el 6%, 19 años y el 6%, 20 años.

Gráfico N° 07

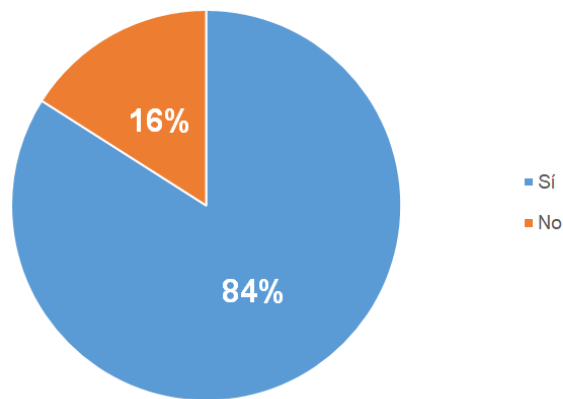


Fuente: Elaboración propia

El 59% de las mujeres encuestadas manifestaron que sí tenían pareja, mientras que el 41% no. La mayoría de ellas tienen pareja en la actualidad.

Gráfico N° 08

¿Eres una mujer sexualmente activa?

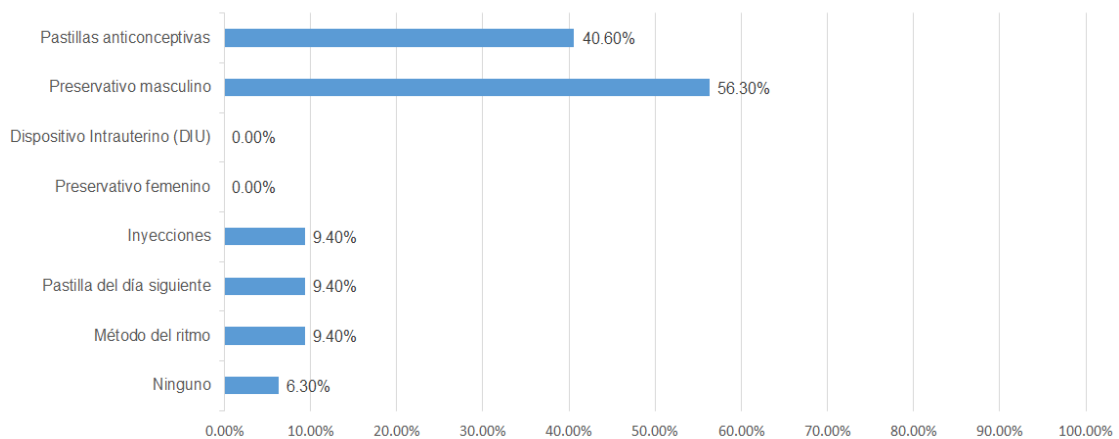


Fuente: Elaboración propia

En la pregunta si eran sexualmente activas, el 84% de participantes expresó serlo y el 16%, que no lo es. En su mayoría, las mujeres que formaron parte de la encuesta son sexualmente activas.

Gráfico N° 09

¿Qué método anticonceptivo utilizas? (Opción Múltiple)

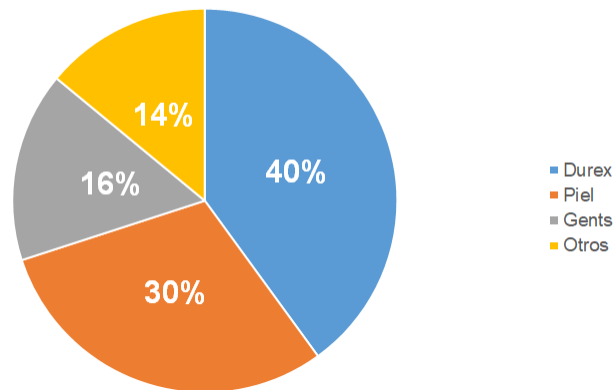


Fuente: Elaboración propia

El método anticonceptivo más empleado son los preservativos masculinos en un 56,3%, seguido por las pastillas anticonceptivas con 40,6%. Las inyecciones, la pastilla del día siguiente y el método del ritmo tienen un acierto de 9,4% cada una, y en un 6.3% que no utilizan ningún método. El DIU y el preservativo femenino no obtuvieron ninguna respuesta.

Gráfico N° 10

¿Qué marcas de preservativos recuerdas?

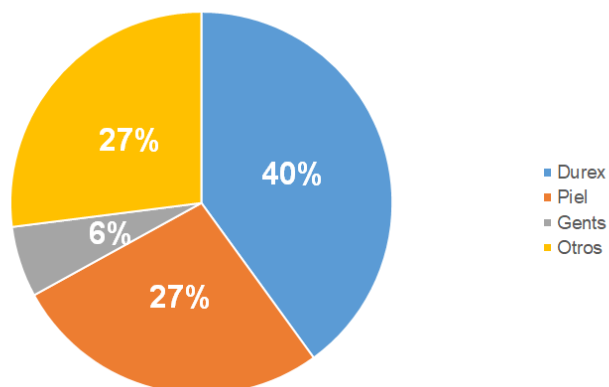


Fuente: Elaboración propia

En su mayoría las encuestadas recuerdan más la marca Durex con un 40%, seguido por la marca Piel con 30% y detrás la marca Gents con un 16%. Entre las diferentes marcas que existen en el mercado, representa el 14% de respuestas. Podemos deducir que Durex es la marca *Top Of Mind* de las mujeres encuestadas, es la marca más memorable para ellas.

Gráfico N° 11

¿Cuál es la marca de preservativos que sueles adquirir?

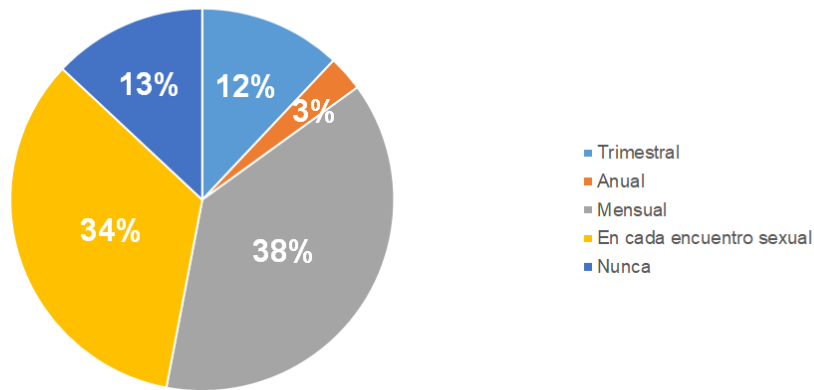


Fuente: Elaboración propia

Esta respuesta refleja el resultado anterior, Durex es la marca más comprada con un 40%. Mientras que Piel continúa en segundo lugar con 27%. Gents solo tiene un 6% de compra por parte de las participantes y un variado de marcas obtiene el 27%.

Gráfico N° 12

¿Con qué frecuencia adquieres un método anticonceptivo?

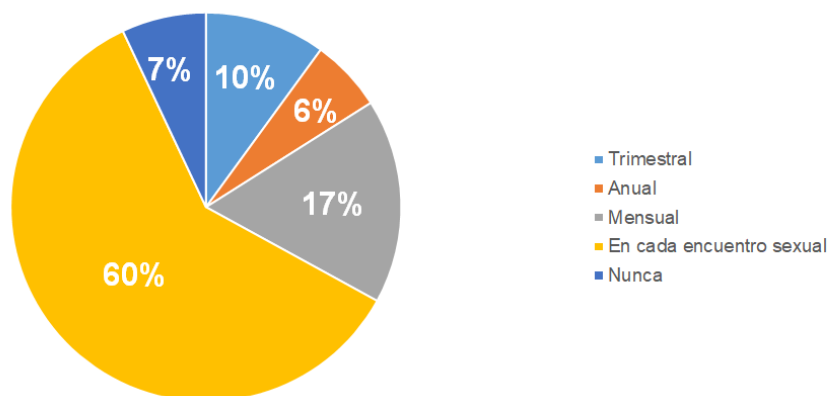


Fuente: Elaboración propia

Mensualmente, un 38% de mujeres encuestadas utiliza algún método anticonceptivo. Seguido de un 34% de mujeres que expone utilizar un método anticonceptivo cada vez que van a tener un encuentro sexual, otro 13% de participantes nos cuenta que nunca utiliza métodos anticonceptivos. El anticonceptivo trimestral es utilizado por un 12% de participantes de la encuesta, relegando a un 3% el anticonceptivo anual.

Gráfico N° 13

¿Con qué frecuencia usas un método anticonceptivo?



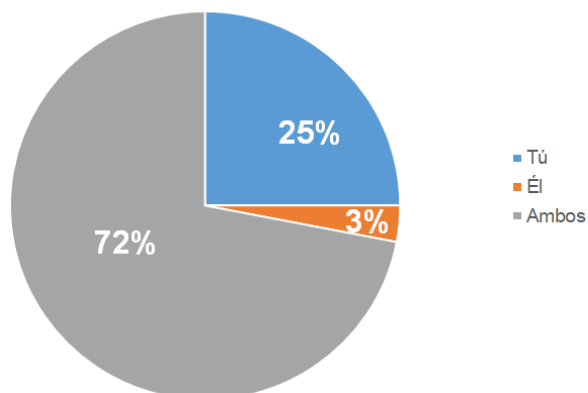
Fuente: Elaboración propia

Entre las mujeres participantes, podemos encontrar que un 60% utiliza un método anticonceptivo en cada encuentro sexual. Con un porcentaje de 17%, las mujeres utilizan algún método anticonceptivo mensualmente. Las mujeres que utilizan algún método

anticonceptivo trimestralmente representan el 10%, le siguen con 7% las que nunca utilizan métodos anticonceptivos y con 6% las que lo utilizan anualmente.

Gráfico N° 14

En la relación ¿Quién toma la decisión del uso del método anticonceptivo?

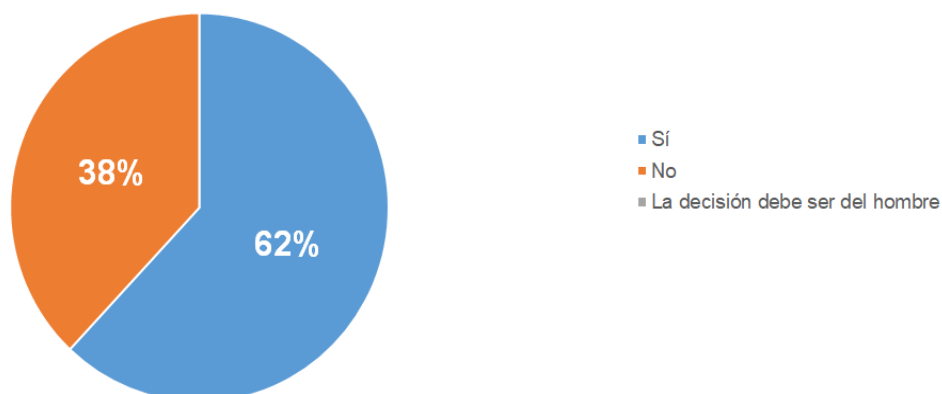


Fuente: Elaboración propia

El 72% de mujeres manifiesta que ella y su pareja toman la decisión de usar un método anticonceptivo. Un 25% indica que ellas son las que deciden y un 3% lo decide su pareja.

Gráfico N° 15

Perú es considerado un país machista, ¿Consideras que la mujer debería hacerse cargo del uso del preservativo?

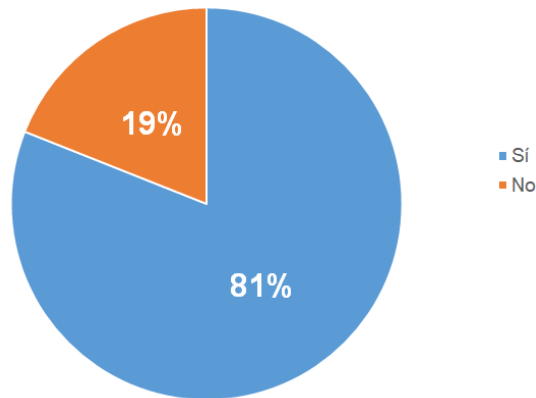


Fuente: Elaboración propia

El 62% considera que la mujer debería hacerse cargo del uso del preservativo, frente a un 38% que considera que no es su responsabilidad.

Gráfico N° 16

¿Conoces de la existencia del preservativo femenino?

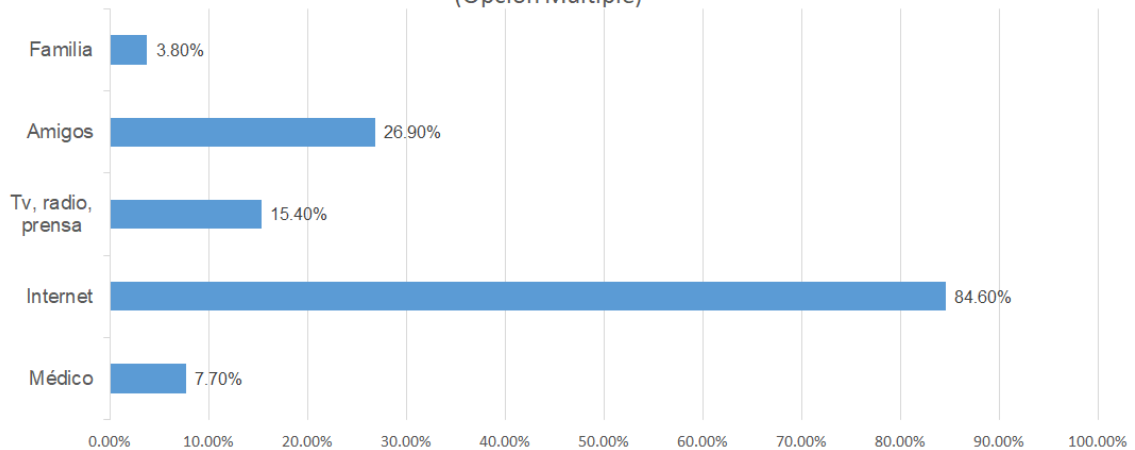


Fuente: Elaboración propia

El 81% de mujeres participantes en la encuesta nos dice que sí tiene conocimiento de la existencia del preservativo femenino, y un 19% no tiene conocimiento de su existencia.

Gráfico N° 17

¿Por qué medio te enteraste de la existencia del preservativo femenino?
(Opción Múltiple)

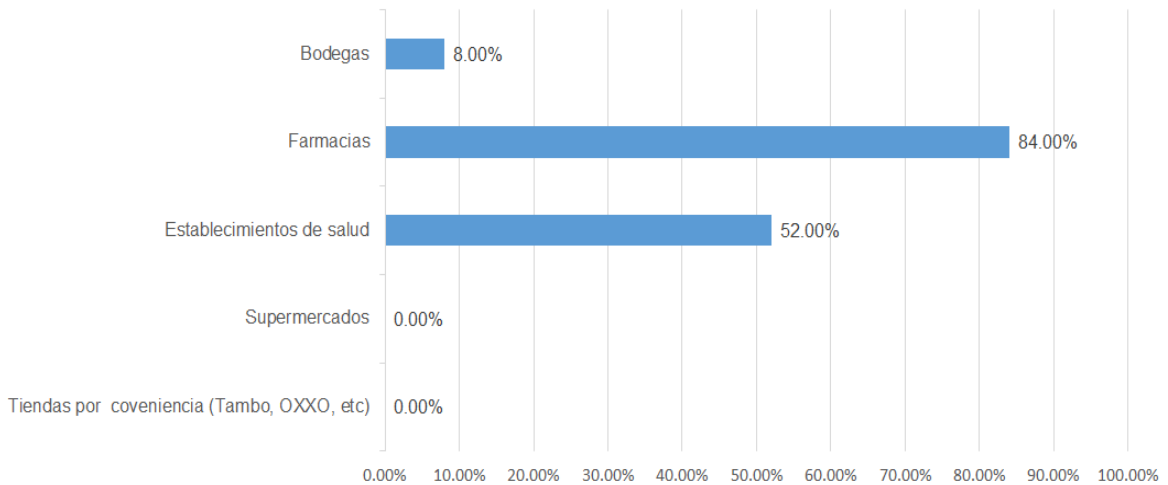


Fuente: Elaboración propia

En esta pregunta, indican que el medio por el que se enteraron de la existencia del preservativo femenino fue en un 84,6% por internet, un 26,9% por comunicación entre amigos, 15,4% por medios de comunicación tradicionales y un 7.7% que fue a través de profesionales de la salud y finalmente 3.8% por comunicación con familiares.

Gráfico N° 18

¿Sabes dónde puedes adquirir el preservativo femenino? (Opción Múltiple)

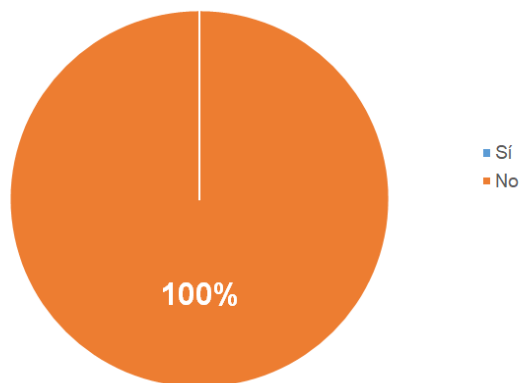


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de dónde se puede adquirir el preservativo femenino, las farmacias ocupan el 84% del lugar donde podrían encontrar este método, mientras que los establecimientos de salud solo son presentados por un 52% y se cree en un 8% poder conseguirlo en bodegas.

Gráfico N° 19

¿Alguna vez has utilizado preservativo femenino?

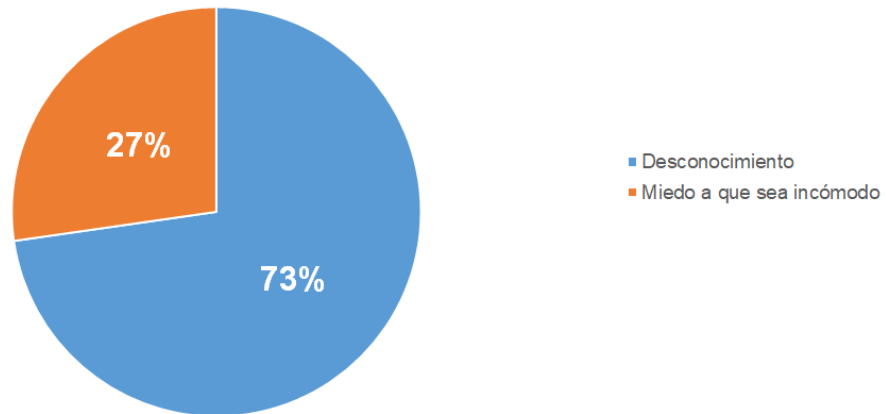


Fuente: Elaboración propia

En esta pregunta, el 100% de encuestadas expresa nunca haber utilizado el preservativo femenino.

Gráfico N° 20

Si la respuesta es No ¿Por qué no lo has utilizado?

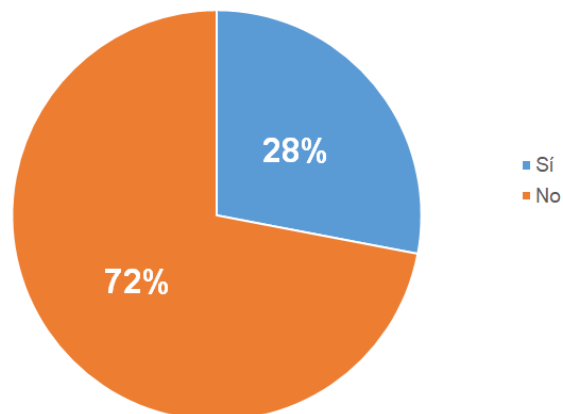


Fuente: Elaboración propia

El 73% de encuestadas indica que la razón por la que no han utilizado el preservativo femenino es por desconocimiento de cómo usarlo y el 27% tiene la percepción de que sea incómodo.

Gráfico N° 21

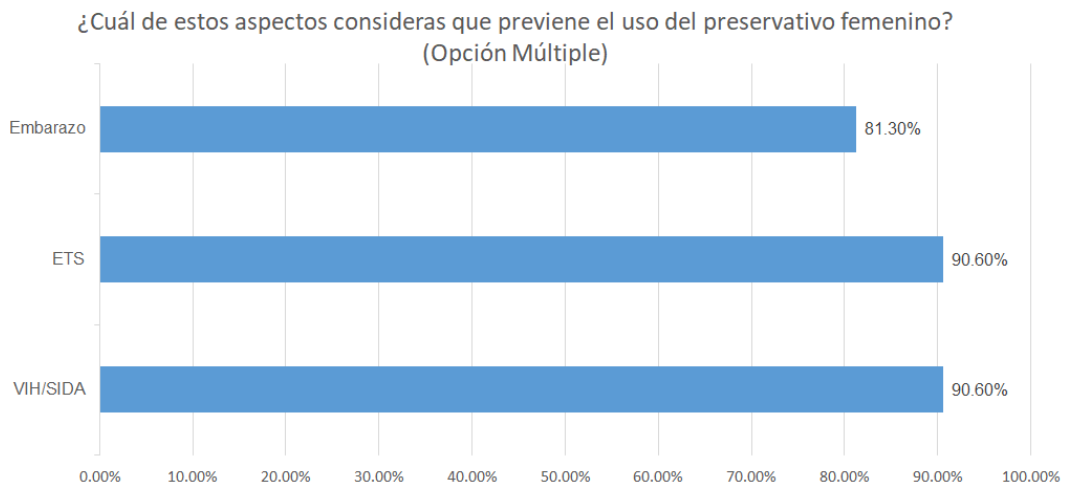
¿Sabes cómo se utiliza el preservativo femenino?



Fuente: Elaboración propia

72% de mujeres participantes nos dicen que no tiene idea de cuál es el método de uso del preservativo femenino, mientras un 28% manifiesta saber cómo se utiliza.

Gráfico N° 22

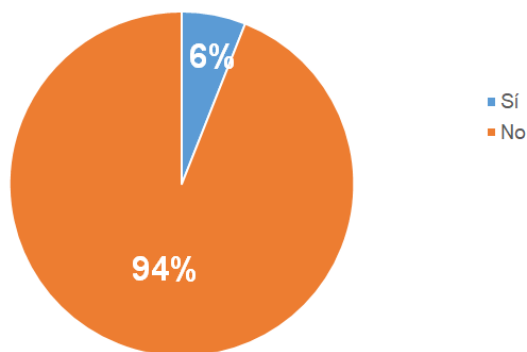


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de los beneficios del preservativo tenemos que la prevención de ETS se representa en un 90,6%, así como la prevención del VIH/SIDA. y se considera el aspecto de evitar un embarazo, 81.30%

Gráfico N° 23

¿Tienes conocimiento de que el MINSA (Ministerio de Salud) ha realizado algún tipo de comunicación o campaña para promocionar el conocimiento y uso de preservativo femenino?

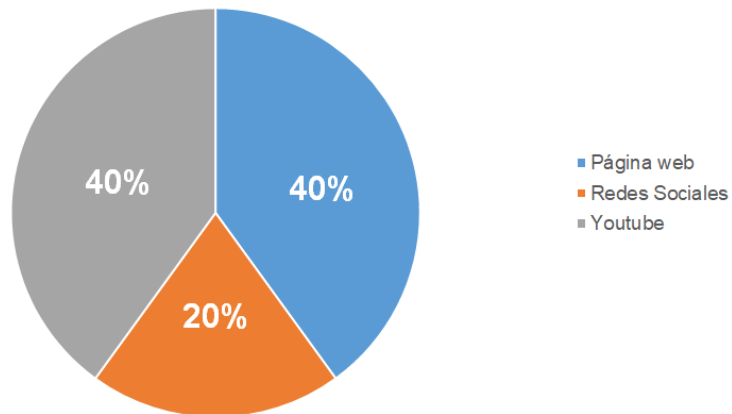


Fuente: Elaboración propia

Un 94% de mujeres expone no conocer de ningún tipo de comunicación o campaña por parte del MINSA para promocionar el preservativo femenino y su uso, solo un 6% manifiesta que sí.

Gráfico N° 24

Si tu respuesta fue sí, en la pregunta 17 ¿Por qué medio?

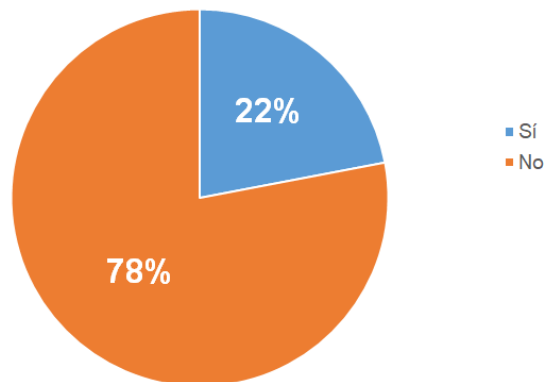


Fuente: Elaboración propia

Respecto a la pregunta anterior, 40% dice haberse enterado por Página web del MINSA, otro 40% por redes sociales y un 20% por Youtube.

Gráfico N° 25

¿Tienes conocimiento de que el Ministerio de Salud (MINSA) distribuye gratuitamente el preservativo femenino?

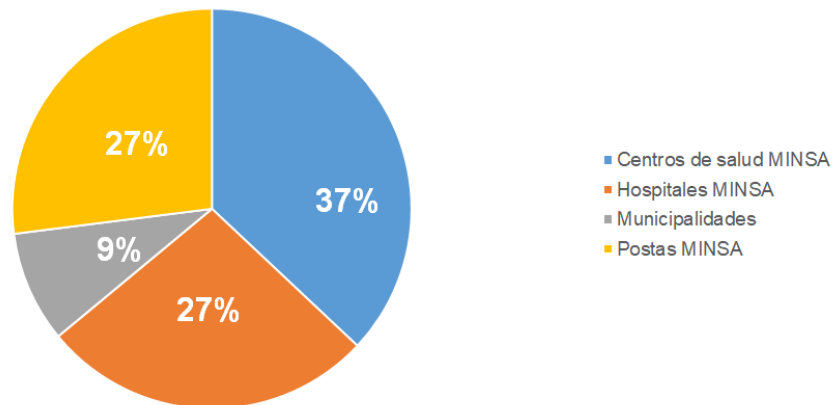


Fuente: Elaboración propia

78% de mujeres participantes de la encuesta expone que no sabe que el Ministerio de Salud del Perú distribuye gratuitamente los preservativos femeninos, solo un 22% conoce que los distribuye gratuitamente.

Gráfico N° 26

Si respondiste que sí, ¿Dónde?

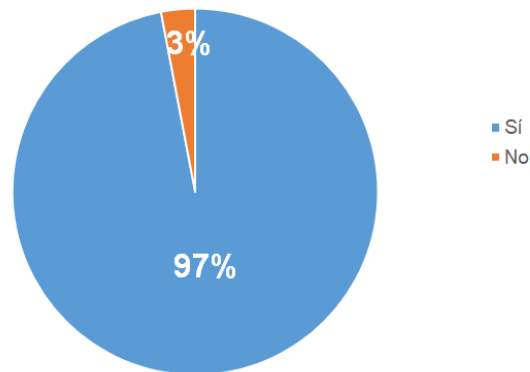


Fuente: Elaboración propia

Basados en la pregunta anterior, 37% de mujeres reconoce que en los centros de salud del MINSA se entregan gratuitamente los preservativos femeninos. Otro 27% sabe que lo distribuyen a través de hospitales del MINSA, un 27% por medio de las postas del MINSA y un 9% cree que es por Municipalidades.

Gráfico N° 27

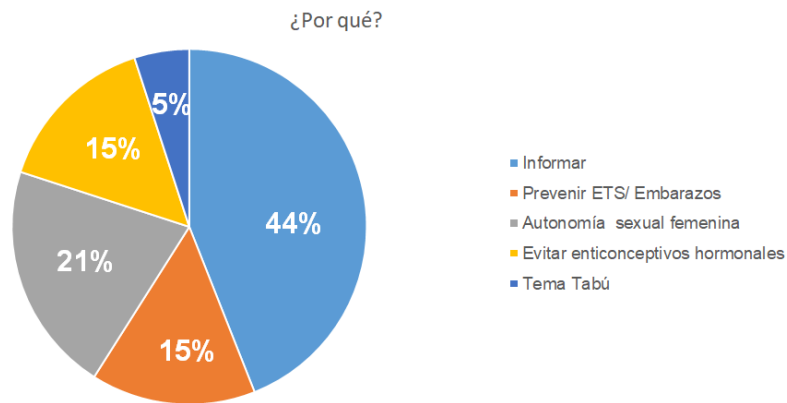
¿Estás de acuerdo en que se haga una campaña de comunicación dando a conocer la existencia y uso del preservativo femenino?



Fuente: Elaboración propia

En este caso, 97% de encuestadas considera que se debe hacer una campaña comunicacional para conocer el uso y existencia del preservativo femenino, solo un 3% considera que no es necesario.

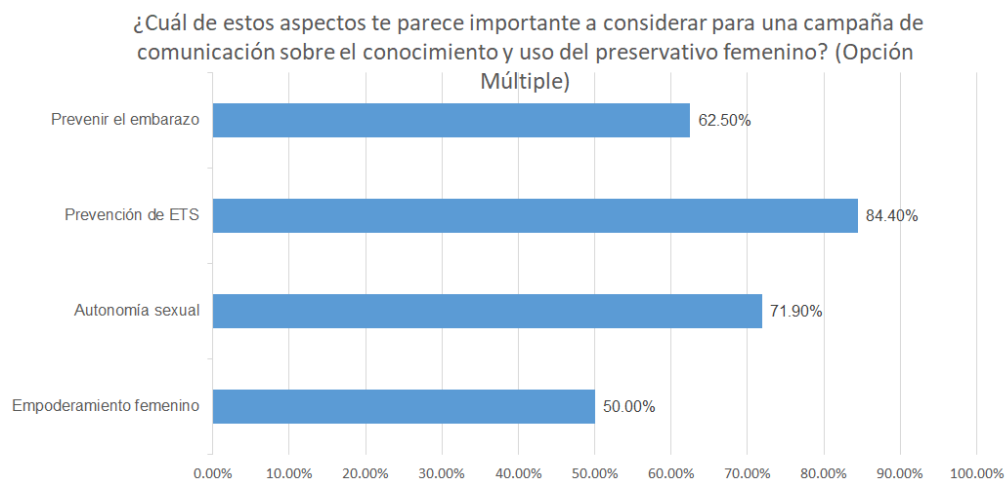
Gráfico N° 28



Fuente: Elaboración propia

La razón por la que consideran que se debería realizar una campaña de comunicación es en un 44% para informar sobre este método anticonceptivo, el 21% considera que aporta a la autonomía sexual femenina. Para prevenir las ETS, embarazos no deseados, y evitar usar anticonceptivos hormonales, tienen una aceptación en 15% cada una. Y un 2.5% considera que se debería de abordar por ser un tema tabú.

Gráfico N° 29

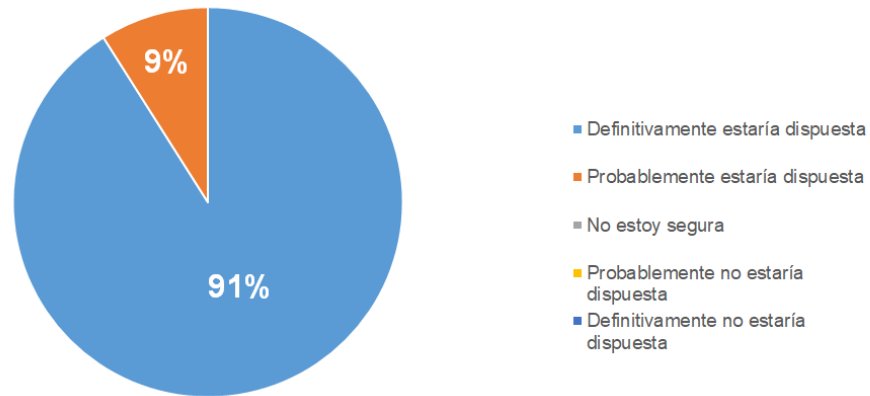


Fuente: Elaboración propia

Entre los temas más importantes para una campaña comunicacional, se considera en un 84,4% que debe ser por el lado de la prevención de las ETS, en un 71,9% se considera que debe basarse en la autonomía sexual femenina, para prevenir el embarazo se manifiesta en un 62,5% y finalmente el empoderamiento femenino, 50%.

Gráfico N° 30

¿Estarías dispuesta a recibir información sobre el preservativo femenino?

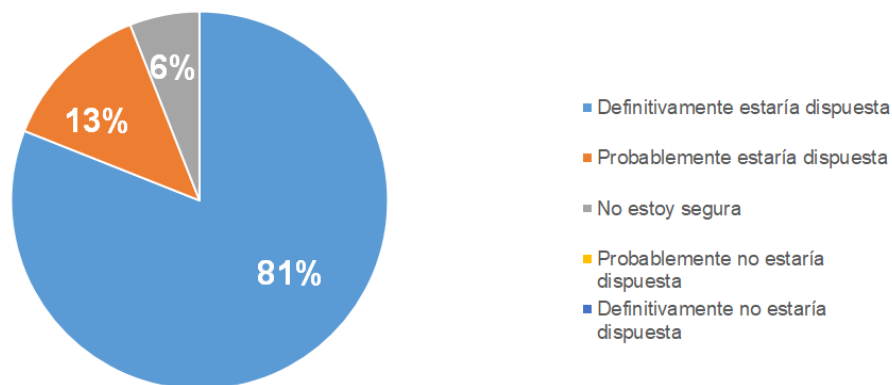


Fuente: Elaboración propia

Las encuestadas manifiestan estar definitivamente dispuestas a recibir información sobre el preservativo en un 91%. Un 9% estaría probablemente dispuesta.

Gráfico N° 31

¿Estarías dispuesta a usar el preservativo femenino si tuvieras la información necesaria?



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, 81% de mujeres encuestadas estaría definitivamente dispuesta a usar el preservativo femenino, 13% estaría probablemente dispuesta y un 6% no estarían seguras.

Resultados de encuesta

- Las mujeres han escuchado sobre el preservativo femenino, pero su nivel de conocimiento e información acerca de su uso, beneficios y la forma de adquirirlo, es bajo.
- El 72% de mujeres son las que deciden usar un método anticonceptivo. Esto significa que ellas son las que eligen qué usar y cuándo. El problema es que dentro del abanico de opciones que tienen a escoger, son métodos que solo previenen embarazo, obligándolas a depender de que sus parejas usen preservativos.
- Más de la mitad de encuestadas consideran que las mujeres también deberían hacerse cargo del uso del preservativo, lo cual demuestra una predisposición positiva para su uso.
- Existe un alto porcentaje de encuestadas que tiene como método anticonceptivo, métodos hormonales, lo cual indica que previenen embarazos mas no las protege de contagiarse de alguna ETS.
- Ninguna de las mujeres ha utilizado alguna vez en su vida, un preservativo femenino. Esto se debe a dos factores: el desconocimiento de su uso y porque tienen la precepción de que usar el preservativo femenino pueda ser incómodo.
- El 78% de mujeres no sabe que pueden adquirir preservativos femeninos gratuitamente en algún establecimiento de salud que pertenece al Ministerio de salud. Esto demuestra la importancia de dar a conocer dónde lo pueden obtener.
- Las razones por la que creen que se debería realizar una campaña de comunicación son: para informar sobre este método, aportar a la autonomía sexual femenina, prevenir las ETS, embarazos no deseados, y evitar usar anticonceptivos hormonales. Es por eso que el preservativo femenino es la opción idónea para las mujeres que quiere evitar los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales y cuidar su salud.

- Las encuestadas manifiestan estar dispuesta a recibir la información necesaria para poder utilizar el preservativo femenino. En su mayoría, están dispuesta a escuchar y ser parte de alguna campaña que les informe sobre el preservativo femenino, su método de uso, beneficios, ventajas y que les resuelvan las dudas que ellas tienen sobre el preservativo.

3.2.3. Informe de entrevistas a especialistas

Cuadro N° 02

Ficha Técnica de Entrevista a Ginecóloga

Tipo de Investigación	Cualitativa
Entrevistada	Glendha Maria Pita Deza
Profesión	Ginecóloga del Centro Materno Infantil de Santa Anita
Fecha de aplicación	16 de febrero del 2021
Medio	Virtual
Tema	Preservativo femenino
Objetivo	Obtener información desde la experiencia de la especialista sobre las variables que aborda nuestra investigación con relación al preservativo femenino.
Guía de preguntas	Ver Anexos

Fuente: Elaboración propia

a) Glendha Maria Pita Deza

Ginecóloga del Centro Materno Infantil de Santa Anita

Menciona que las mujeres priorizan el uso de métodos hormonales, por lo cual existe la prevención de embarazos, pero no la prevención de ETS.

“Para cualquier tipo de ETS, no necesariamente tiene que haber una penetración. Con algún roce, aunque sea externo es suficiente para que algunas enfermedades de transmisión sexual se puedan transmitir. Con la secreción o con penetración podría ser suficiente para transmitir (...) no necesariamente el hombre tiene que eyacular dentro”.

Indica dos beneficios del preservativo femenino:

- La protección entre un preservativo masculino y uno femenino, es mucho mayor en el femenino. Esto se debe a que el anillo exterior que queda expuesto cubre la zona de la vulva y eso brinda más protección a que el contacto no sea tan directo y va a evitar el contagio de ETS.
- El material del femenino es diferente al látex (preservativo femenino), por lo cual no provoca ningún tipo de alergia

A las mujeres que van a consulta para optar por algún método anticonceptivo, se les explica de estos beneficios del preservativo femenino. Sin embargo, estas mujeres son renuentes a su uso ya que no saben cómo colocarse el preservativo o les parece muy complicado hacerlo.

Esta situación se presenta debido a que las mujeres tienen sus genitales más escondidos, por lo cual no conocen su estructura y desarrollan ese miedo a tener que introducirse algo

dentro de la vagina. Además, debido a la cultura, no es algo que se les enseña a las mujeres cuando son niñas, por lo que crecen sin ese conocimiento.

Propone que pueda existir una campaña de comunicación para difundir este método anticonceptivo. Recomienda de que puede ser trabajado desde el hecho de que la mujer sea quien pueda llevar el control de la situación sexual. De esta forma, empoderar a las mujeres para que puedan sentirse cómodas y velar por su seguridad sexual.

Cuadro N° 03

Ficha Técnica de Entrevista a Socióloga

Tipo de Investigación	Cualitativa
Entrevistada	Camila Brizuela Cisneros
Profesión	Consultora Sociologa independiente
Fecha de aplicación	17 de febrero del 2021
Medio	Virtual
Tema	Preservativo femenino
Objetivo	Obtener información desde la experiencia de la especialista sobre las variables que aborda nuestra investigación en relación al preservativo femenino.
Guía de preguntas	Ver Anexos

Fuente: Elaboración propia

b) Camila Brizuela Cisneros

Consultora Socióloga independiente

El tabú que existe en relación con la sexualidad femenina se da en torno a la genitalidad. Si una mujer no sabe cómo se ven sus genitales, bloquea el hecho de que sepa para qué sirve, no solo por el tema reproductivo sino también por una cuestión de placer y cuidado. Ya que cuando una mujer sabe cómo se ven sus genitales normalmente, va a poder conocer cuando algo está mal. Asimismo, indica que las mujeres han sido relegadas durante mucho tiempo a un papel netamente reproductivo, tener relaciones sexuales para tener hijos.

Señala que la sociedad orilla a que la responsabilidad del cuidado sea de la mujer. Además, casi todos los métodos anticonceptivos para mujeres son hormonales, lo cual las expone a desarrollar cambios hormonales y emocionales.

Destaca las razones por las que las mujeres conocen más el preservativo masculino que el preservativo femenino.

- Nuestra sociedad es falo centrista.
- Es más común ver publicidad sobre preservativos masculinos.
- Son más baratos.
- Está normalizado hablar más sobre el pene, que la vagina.

Resalta también el hecho de que hoy en día, las mujeres jóvenes son más abiertas y decididas sobre su vida sexual, por lo cual, no tener el conocimiento de un anticonceptivo de barrera que pueda prevenir ETS que ellas puedan controlar su uso, puede ponerlas en riesgo.

Señala dos factores que pueden influir en el empoderamiento sexual femenino:

- Factor generacional. Las mujeres más jóvenes pueden hablar y discutir sobre la sexualidad femenina, mientras que en las personas mayores aún queda el discurso que orilla a las mujeres al ámbito reproductivo.

- Factor socioeconómico. Este aspecto tiene que ver con el acceso a la información y a la educación. Las personas de clase baja no pueden acceder a privilegios de la educación sexual.

Propone que para que las mujeres puedan empoderarse sexualmente, la información que existe sobre salud sexual debe de ser accesible para muchas personas y se trabaje activamente.

Asimismo, distribuir el preservativo femenino ya que es perfecto para las mujeres porque no solo te previene del embarazo sino también sirve como método de barrera genital contra alguna enfermedad de transmisión sexual.

Cuadro N° 04

Ficha Técnica de Entrevista a Comunicadora

Tipo de Investigación	Cualitativa
Entrevistada	Fabiola Kandy Sotelo Caceres
Profesión	Comunicadora en la Oficina de Comunicación Estratégica de la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud
Fecha de aplicación	23 de febrero del 2021
Medio	Virtual
Tema	Preservativo femenino
Objetivo	Obtener información desde la experiencia de la especialista sobre las variables que aborda nuestra investigación en relación al preservativo femenino.
Guía de preguntas	Ver Anexos

Fuente: Elaboración propia

c) Fabiola Kandy Sotelo Caceres

Comunicadora en la Oficina de Comunicación Estratégica de la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud

Los medios e instrumentos que el Ministerio de Salud utiliza para difundir información sobre métodos anticonceptivos de distribución gratuita son:

- Piezas digitales, videos, videos animados, flyers informativos.
- Afiches, volantes, banderolas y banner rollers.
- Intervenciones públicas (parques, plazas, festivales, etc.) durante efemérides relacionadas a la salud sexual.
- Los materiales digitales se comparten a través de las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram) del MINSA, así como en las redes sociales de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regional de Salud (GERESA) a nivel nacional y a través de las Direcciones Integradas de Salud de Lima.

Las barreras que existen para la difusión de esta comunicación son los constantes cambios de direcciones dentro de su organización y las taras presentes en nuestra sociedad en torno a la sexualidad femenina.

Las estrategias comunicacionales que se desarrollaron para difundir la existencia y el uso del preservativo femenino fue la difusión de un vídeo donde se muestra cómo utilizar el preservativo femenino. También se elaboraron volantes informativos que fueron distribuidos en 7 intervenciones que realizaron en playas.

Gráfico N° 32

Estrategias comunicacionales del MINSA



PERÚ Ministerio de Salud

TE ENSEÑAMOS A USARLO PASO A PASO

¿Sabes cómo usar el condón femenino?

37,694 vistas • 7 feb. 2020

👍 251 🗨️ 9 ➦ COMPARTIR 📌 GUARDAR ...

Minsa Peru
31,300 suscriptores

¿Sabes cómo usar el condón femenino? Sigue estas recomendaciones para usarlo adecuadamente.

SUSCRIBIRSE

The advertisement features a pink background. On the left, there is a purple package of a female condom labeled "Female Condom". On the right, the text "TE ENSEÑAMOS A USARLO PASO A PASO" is written in large, white, bold letters. Below this, there is a question "¿Sabes cómo usar el condón femenino?" and some statistics. At the bottom, there is a red button that says "SUSCRIBIRSE".

Fuente: Ministerio de salud del Perú

El proceso que aplican para desarrollar una campaña de salud sexual, son:

- Coordinar con las Direcciones Técnicas que son responsables de Salud Sexual y Reproductiva que pertenece a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del Ministerio de Salud. Así mismo, revisar el stock de los métodos anticonceptivos a difundir.
- Elaborar los mensajes. Eso queda a cargo de la Oficina General de Comunicaciones, con la información que el área técnica brinda. De igual manera, estos mensajes tienen que ser validado por dicha área técnica.

“Tratamos de que, en el caso de Salud Sexual y Reproductiva, incorporar el componente género, porque hay muchas taras, tratamos de no estandarizar, ni normalizar o encasillar a las mujeres en ciertos roles. (...) El tema de la planificación, así como la mujer se puede preocupar, el varón también. Es importante tenerlo en cuenta y no fortalecer modelos patriarcales, sino abrirlo al manejo de la pareja”.

“En cuanto al cuidado de la Salud Sexual, tratamos de no encasillar a un tema de pareja, porque no está relacionado necesariamente a la pareja, es el cuidado de uno mismo. Como es de uno, tratamos de que la mujer y el varón sean seres independientes. (..) Entonces ese tipo de concepto siempre es transversal en estas piezas “.

- Elaboración de los materiales (impresos y digitales). El área de diseño presenta propuestas de diseño basados en el mensaje establecido.
- En los materiales desarrollados se trata de simular como sería el tema de la atención. Siempre el mensaje va cómo funciona y cómo conseguirlo.
- Difusión de materiales. En el caso de la campaña digital, son replicadas en las redes nacionales y, en muchos casos, organizaciones de la sociedad civil que manejan estos temas.

- Desarrollar activaciones e intervenciones públicas. Coordinación con aliados estratégicos: otros ministerios (Ministerio de la Mujer, Ministerio de Desarrollo e Inclusión social), organizaciones de la cooperación internacional que trabajan el tema de salud sexual.
- El tema de planificación de actividades va de la mano con las alianzas estratégicas que van estableciendo en base de los intereses y objetos afines al rubro que estamos desarrollando.

3.2.4. Informe de *focus group*

Cuadro N° 05

Ficha Técnica de *Focus Group*

Tipo de Investigación	Cualitativa
Número de participantes	5
Ámbito de aplicación	Mujeres de 18 a 24 años de edad de nivel socioeconómico A,B y C, de Lima Metropolitana.
Fecha de aplicación	20 de febrero del 2021
Medio	Virtual
Tema	Preservativo femenino
Objetivo	Recoger opinión de mujeres de 18 a 24 años de edad de nivel socioeconómico A, B y C en Lima Metropolitana, sobre el mensaje que transmite la publicidad social existente sobre preservativos femeninos.
Guía de estructura	Ver Anexos

Fuente: Elaboración propia

Para el desarrollo del *focus group*, se contó con la participación de cinco mujeres con edad entre los 18 y 24 años, de Lima Metropolitana.

En esta actividad se conversó sobre el preservativo femenino. También se intercambiaron ideas y opiniones sobre las campañas y material de comunicación que se presentaron. Las conclusiones son:

- Las mujeres no tienen mucha información sobre el preservativo femenino.

“La primera vez que fui a la ginecóloga y pregunté cuál era mejor preservativo para mí o método anticonceptivo. me presentaron todas las opciones, pero no recibí casi nada de información sobre el preservativo femenino sino más de los anticonceptivos hormonales”

- El principal medio por el que se enteraron de la existencia de este método anticonceptivo fue a través de las redes sociales e internet.

“Yo, por Tik tok. Lo vi en Tik tok”.

“Creo que también por Tik tok, redes sociales”.

“Yo también lo vi por internet, cuando busqué métodos anticonceptivos”.

- No han utilizado este preservativo por desconocimiento de su correcto uso y por la percepción de que sea incómodo usarlo.

“Es una situación de desinformación. No se recibe info de cómo usarlo o como conseguirlo eso lo hace complicado, toda la información y venta se centra en los preservativos masculinos”.

“No sé si lo venden, y cuando vi cómo se pone no se ve cómodo. No estaba muy segura porque no me sentiría cómoda”.

Luego de mostrarles las campañas y materiales sobre preservativo femenino.

- Resaltan el beneficio de que este preservativo puede prevenir ETS, puede ser colocado hasta 8 horas antes, no es de látex y que brinda a la mujer autonomía sexual.

“A nivel información es súper buena, hay un punto rescatable (...) de poder usar el preservativo hasta 8 horas de anticipación me parece un punto robusto”.

“Lo que más rescato es el tema que es funcional para las personas alérgicas al látex”

- Valoran que el preservativo femenino sea un método de barrera ya que los métodos hormonales son muy invasivos y no previene ETS.

“Desde mi experiencia comienzas con hormonas y no priorizas otro tipo método y te malacostumbres porque al final del día porque no te estas protegiendo totalmente”.

- Opinan que la comunicación para promover su conocimiento y uso debe ser clara y directa. No es suficiente que la información que se brinde sobre el preservativo femenino sea valiosa, sino que la forma en la que es transmitida debe ser atractiva.

“La información tiene que ser dinámica, para que llegue a nosotros, sobre todo que la información tan larga es difícil de digerir. Creo que ahora con la difusión digital podría ser una buena opción para que las chicas que recién inician su vida sexual empiecen con un método que las proteja de todo”.

- Consideran que se debería resaltar el empoderamiento femenino y la prevención de ETS, que este método aporta a las mujeres.

“En el mensaje que se debe potenciar es la autonomía, no tener que depender de la otra persona. sino que tú también tienes la opción a pesar de que te cuides con otro método también hay esta opción que se cree solo de hombres, pero también hay para chicas”

3.3. Análisis interno

El tema que aborda nuestra campaña es novedoso y nunca se ha desarrollado una campaña de comunicación sobre el preservativo femenino en el Perú. Por lo cual se presenta como un reto que debe ser enfrentado, ya que aún se ve como un tema tabú la sexualidad femenina.

Pero también, nos presenta una gran oportunidad para poner en la agenda social, un producto que, de acuerdo con nuestras investigaciones, no ha sido difundido lo suficiente, por lo cual no lo conoce bien nuestro público objetivo. Esto nos permite poder resaltar las ventajas con las que cuenta el producto. Ventajas que, han sido identificadas a través de nuestra investigación, son relevantes para nuestro grupo objetivo y serán tratadas en nuestra campaña de comunicación.

El Ministerio de Salud cuenta con una red en Lima que se da a través de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), conformada por:

- DIRIS Lima Centro: Breña, Jesús María, La Victoria, Lima, Lince, Magdalena, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Luis, San Miguel y Surquillo
- DIRIS Lima Este: Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina y Santa Anita.
- DIRIS Lima Norte: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Rímac, San Martín de Porres, Santa Rosa y Zapallal.

- DIRIS Lima Sur: Barranco, Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Surco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo.

Este tipo de organización le permite al MINSA replicar una misma información en todos los distritos de Lima Metropolitana a través de sus redes sociales, para el desarrollo de las charlas informativas presenciales y digitales, y, lo más importante, la distribución de preservativo femenino. Por lo cual, esta estructura es una buena oportunidad para poder publicar y trabajar con ellos nuestra campaña.

Asimismo, la campaña respaldada por el Ministerio de Salud que pertenece al gobierno del Perú, lo cual significa la oportunidad para poder trabajar de la mano con otro Ministerio afín al tema de nuestra campaña como lo es el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

De igual manera, el Ministerio de Salud trabaja sus campañas de comunicación de la mano de organizaciones que abordan el tema de la salud sexual de la mujer. Por ese aspecto, la campaña cuenta con aliados estratégicos que son una oportunidad para poder difundir nuestro mensaje a través de ellos también.

Sin embargo, en el Ministerio de Salud existe inestabilidad política del plan familiar y de asesoría en salud sexual y reproductiva, así como los constantes cambios que existen en las Direcciones en el Ministerio. Por esta razón, se presenta incertidumbre respecto al desarrollo de las campañas de comunicación.

Los profesionales de salud que pertenecen al MINSA representan gran ayuda para el desarrollo de las campañas de comunicación ya que los mensajes que se deben de comunicar deben de ser aprobados por los especialistas en el tema de salud. De igual manera, estos profesionales podrán ser encontradas por las usuarias interesadas en conocer más acerca del preservativo femenino, en el centro de salud más cercano.

3.4. Análisis externo

Para el análisis externo se utilizó la matriz PESTEL. Según Fernández (2020): El análisis PESTEL es una herramienta que utilizan los profesionales del marketing para analizar factores externos de una organización. (...) El acrónimo de PESTEL, se refiere al entorno: Político, Económico, Sociocultural, Tecnológico, Ecológico y Legal.

- **Entorno Legal**

Oportunidad:

El control sanitario de los productos de protección sexual en el Perú lo maneja la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) de mano del Ministerio de Salud para poder asegurar el uso y beneficio para la población peruana de manera en que ciertos productos relacionados a la salud logren generar un beneficio real para todos.

Adicionalmente a ello, a través del decreto legislativo N° 346 promulgado por el MINSA, está en búsqueda de promover y asegurar la decisión libre, informada y responsable de las personas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, para contribuir a la estabilidad y mejorar la calidad de vida de todos los peruanos y de las poblaciones vulnerables. En el artículo 11 se establece la obligación del Estado peruano en garantizar el desarrollo de programas de educación sexual generando así una apertura para la comunicación de este tipo campañas en todos los marcos de la ley.

Amenaza:

La coyuntura política actual del Perú y ante un panorama de cambio de mando en cuanto el ejecutivo pone en riesgo ciertas leyes que buscan derogar planes constructivos en cuanto al acceso de la educación sexual para cada uno de los pobladores del país. Por lo

cual es relevante potenciar este tipo de campañas que apelan a una mejora continua y conjunta de la nación en relación a estos temas.

- **Entorno Económico**

Oportunidad:

Las mujeres de 18 a 24 años designan cierta cantidad de presupuesto de su salario para métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que muchos de estos pueden ser adquiridos gratuitamente en un centro de salud del estado. Muchas de ellas recurren a métodos anticonceptivos adquiridos en centros de salud particulares y no estatales.

El preservativo femenino que existe actualmente en el mercado peruano tiene costos bastante elevados de importación, por lo cual el precio final hacia el consumidor se traduce en un producto poco accesible. Por esa razón, es una gran oportunidad que el preservativo femenino, que será promocionado, sea adquirido de forma gratuita por las usuarias en los centros de salud del MINSA.

Amenaza:

Actualmente nos encontramos dentro de una crisis sanitaria, la cual afecta también la economía del estado. Ya que se restringen los horarios de los negocios, así como el límite de aforo en sus establecimientos y las cuarentenas que obligan a que muchos negocios no tengan ingresos y como consecuencia, la economía del país se vea afectada.

- **Entorno Sociocultural**

Oportunidades:

En el Perú, la industria de preservativos o métodos de anticoncepción para los consumidores se basa en la accesibilidad para poder tener relaciones sexuales, ya que

gran parte de nuestras poblaciones vulnerables no cuentan con el acceso a información ni a la compra de dichos productos. Esto quiere decir que el consumidor peruano de 18 a 24 años que ha iniciado su vida sexual no tiene a su alcance datos relevantes para poder adquirir estos productos. Una campaña comunicacional sobre este tema, para el consumidor, puede lograr impactos bastante altos difundiendo por canales y medios que sean de interés que estén normalizados dentro de los hábitos comunes de este público objetivo.

También, el movimiento feminista va cada vez más en aumento y muchas mujeres, en especial nuestro grupo objetivo, están más predispuestas a ser parte de lo que presente esta doctrina. Por ese lado, nuestra campaña pretende empoderar a las mujeres.

Amenazas:

En la cultura del Perú, prevalece aún el machismo. Y esto se puede ver representado en la idea que las mujeres solo son entes reproductores, cuando en realidad también buscan su placer y una sexualidad saludable.

Asimismo, aún está presente el tabú de la sexualidad femenina. Por lo cual, existen muchas mujeres que no conocen su anatomía sexual, algo necesario para poder hacer uso de cualquier producto que vaya a ser introducido en su vagina.

Además, en la investigación pudimos determinar que existen mitos y desconocimiento sobre este método de barrera, como el temor de que frene la espontaneidad para ellas y la dificultad al utilizarlo. Sin embargo, esto se puede tratar con el desarrollo de una campaña que acabe con estos mitos y potencie el uso correcto del preservativo femenino.

- **Entorno Tecnológico**

Oportunidades:

El público objetivo está sumamente relacionado con gente que habita en lo digital lo que nos permite utilizar, con menos recursos económicos. Todas estas plataformas digitales podrán generar una efectiva difusión del mensaje y que no solo impacta en ellos, sino que también despertará curiosidad por el uso del producto.

De esta manera, hacer que nuestra campaña alcance transversalmente a un público más amplio que esté en búsqueda de iniciar su vida sexual ya con un método de barrera que las proteja totalmente.

Amenazas:

La reacción de las personas que no están de acuerdo con el tema que se aborda dentro de las redes sociales en las que conviven personas de diferentes ideas y creencias (ya que el sexo aún es un tema tabú, en especial el de las mujeres), podría generar comentarios negativos. Por factores como: vergüenza, desinformación y machismo. Esto puede ser una causa de retroceso para las jóvenes a las que deseamos llegar.

- **Entorno Ecológico**

Oportunidades:

Mejorar la distribución privada haciendo el menor uso de empaques y asegurando que la distribución sea en mayoría. Optimizar el uso del plástico y el cartón para este tipo de productos.

Amenazas:

Tenemos una tendencia en los jóvenes de este rango etario por la buena utilización de todos los materiales. El material del que está hecho el preservativo es contaminante y no es biodegradable lo que podría hacer retroceder al público objetivo a informarse y ser parte de la campaña comunicacional.

- **Entorno Político**

Oportunidades:

Consolidar una propuesta sobre la educación sexual y el uso de preservativos de barrera a través del legislativo y ejecutivo. Potenciar información en sectores vulnerables del país, mitigando este tipo de ETS, evitando que se convierta en problema de salud pública. Potenciar la educación sexual en los colegios para que los jóvenes tengan un inicio de vida sexual adecuado con leyes que apoyen y potencien la distribución de estos productos.

Amenazas:

Tener un sector ultraconservador en el poder podría frenar acuerdos comerciales privados y públicos para la distribución del preservativo femenino. Además, la educación sexual e información relacionada a ella podría acortarse dentro del sector educativo generando finalmente una población desinformada que peligra antes enfermedades de transmisión sexual que podrían arrastrar a un problema mayor de salud pública.

3.5. Análisis FODA

a) Fortalezas

- Abordar un tema importante para la sociedad peruana, relacionado a la salud y educación sexual.
- Contar con el respaldo de la entidad pública encargada del tema de salud sexual en el Perú, el Ministerio de Salud.
- El producto que incentivamos su uso a través de esta campaña es un producto de adquisición gratuita.

b) Oportunidades

- El estado frecuentemente impulsa campañas de planificación familiar en las poblaciones.
- Las mujeres, en especial las más jóvenes, están interesadas en el tema de educación sexual.
- Contar con alianzas de entidades relacionadas al tema de la salud sexual que se puedan sumar a la campaña. Como son AHF Perú, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

c) Debilidades

- Parte de la población relaciona el Ministerio de Salud con la atención brindada por el estado como algo de mala calidad.
- El estado realiza principalmente campañas de prevención de embarazo para las mujeres encasillándolas como entes reproductores.
- Debido a la coyuntura, los canales de comunicación del MINSA abordan principalmente el tema del COVID - 19 (plan de vacunación, prevención, anuncios, etc.). Por esta razón, las mujeres que quieran recibir información sobre nuestra campaña y se suscriban a estos canales, captarán todo tipo de información.
- El cambio de directores y especialistas en los organismos del MINSA, se traduce en una inconsistencia de comunicación y llegada al público.

d) Amenazas

- Algunas creencias religiosas podrían rechazar este tipo de información.
- El tabú que aún existe respecto a la sexualidad femenina podría impedir la aceptación de información sobre el preservativo femenino.

- En nuestra sociedad está normalizado hablar del pene, pero no de la vagina. Esto se vería traducido en que las mujeres tengan inconvenientes a la hora de hacer uso del preservativo femenino.

3.6. Grupo objetivo

De acuerdo con el vigente censo elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017, nuestro grupo objetivo, las mujeres entre 18 y 24 años de Lima Metropolitana de los NSE ABCDE, son en total 665, 200 mujeres.

Gráfico N° 33

Lima Metropolitana: Población por sexo y segmentos de edad

Cuadro N° 9 Lima metropolitana 2019: Población por sexo y segmentos de edad						
GRUPO DE EDAD	Total		HOMBRES		MUJERES	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%
00 - 05 años	941.7	8.9	481.3	9.2	460.4	8.6
06 - 12 años	1,102.1	10.4	561.9	10.7	540.2	10.1
13 - 17 años	828.5	7.8	420.4	8.0	408.1	7.7
18 - 24 años	1,357.4	12.8	692.2	13.2	665.2	12.5
25 - 39 años	2,683.4	25.5	1,348.8	25.7	1,334.6	25.0
40 - 55 años	2,086.5	19.7	1,020.1	19.4	1,066.4	20.0
56 - + años	1,581.3	14.9	722.7	13.8	858.6	16.1
TOTAL	10,580.9	100.0	5,247.4	100.0	5,333.5	100.0

FUENTE: I.N.E.I. - Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017
ELABORACIÓN: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA - C.PI.

Fuente: Elaboración propia

Buyer persona

Nuestra principal *buyer persona*, está representada por:

Gráfico N° 34

Buyer persona



The image shows a buyer persona card for Andrea Suarez. At the top, there is a circular illustration of a young woman with dark hair and a friendly expression, wearing an orange top. Below the illustration, the name 'Andrea Suarez' is written in a large, bold, white font. Underneath the name, there is a short paragraph describing her: 'Joven de 23 años que ya terminó la universidad y actualmente trabaja.' Below this, there are four bullet points, each with a white icon (a location pin, a star, a star, and a star) and a corresponding text description. The background of the card is a light blue color with some decorative pink and green circles and leaves.

Andrea Suarez
Joven de 23 años que ya terminó la universidad y actualmente trabaja.

- 📍 Vive con su familia en Lima en un ambiente tranquilo y ameno.
- ★ Responsable, divertida, social, tecnológica y de mente abierta
- ★ Su objetivo es tener experiencia para poder obtener un mejor puesto de trabajo y mejorar su estilo de vida.
- ★ Tiene como retos, encontrar un balance en las diferentes actividades que tiene en su vida y no perder el rumbo de sus planes.

Fuente: Elaboración propia

- Una mujer de 23 años que ya terminó la universidad y actualmente trabaja.
- Vive con su familia en Lima en un ambiente tranquilo y ameno.
- Joven responsable, divertida, social, tecnológica y de mente abierta.
- Su objetivo principal es tener experiencia para poder obtener un puesto importante en alguna empresa más grande. Sus objetivos secundarios son: independizarse, obtener otras fuentes de ingreso de dinero para obtener un mejor estilo de vida y trabajar aspectos personales como su salud, relaciones personales, familia, educación y bienestar mental.

- Su reto principal es trabajar eficientemente y sobresalir. Sus retos secundarios son: encontrar un balance en las diferentes actividades que tiene en su vida y no perder el rumbo de sus planes.
- Es una mujer que cuenta con un método anticonceptivo hormonal que le genera efectos secundarios y a su vez, tiene que recordar siempre cuándo aplicarlo.

3.7. Objetivos de campaña

3.7.1. Objetivo General

Promover el conocimiento de la existencia y uso adecuado del preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años en Lima Metropolitana.

3.7.2. Objetivos específicos

- Posicionar el preservativo femenino como método anticonceptivo que, además previene las enfermedades de transmisión sexual y puede ser adquirido gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA.
- Promover el empoderamiento sexual femenino para que las mujeres puedan protegerse sin depender de sus parejas.
- Confrontar las barreras que existen en las mujeres para el uso del preservativo femenino.

3.8. Aliado estratégico

Ministerio de Salud del Perú

Entidad del estado que se encarga de velar por la salud pública de los peruanos. Parte de ello, promover y garantizar la salud sexual, con el fin de prevenir enfermedades y asegurar la decisión informada y responsable de planificación familiar para contribuir a la estabilidad y mejorar la calidad de vida.

3.9. Posicionamiento

Ser la primera campaña social que promueva el uso de preservativo femenino entre las mujeres con el fin de evitar las enfermedades de transmisión sexual.

“Yo decido, yo me cuido”

3.10. Brand Equity de la campaña

Solidaridad: Incentivar el cuidado de la salud sexual en las mujeres sin la búsqueda de una retribución.

Responsabilidad: Incitar a las mujeres a utilizar el método anticonceptivo para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Compromiso: Promover el deber que tienen las mujeres con su salud sexual.

Autonomía: El resultado de poder decidir cuándo cuidarse sin la necesidad de depender de que lo haga su pareja.

Empoderamiento: La toma de decisión de la mujer la empodera en cuanto a su sexualidad.

3.11. Claim de la campaña

El *claim* de la campaña responde a nuestros objetivos, promover el conocimiento y uso del preservativo femenino, y empoderar sexualmente a las mujeres.

Con la frase queremos incentivarlas a que sigan y busquen información sobre la campaña.

- Yo Me Lo Pongo

3.12. Estrategias - Tácticas

Objetivo 1:

Posicionar el preservativo femenino como método anticonceptivo que, además previene las enfermedades de transmisión sexual y puede ser adquirido gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA.

Estrategia: Transmedia

Se desarrollará una campaña transmedia, esto significa que, a través de diferentes plataformas digitales, así como los medios tradicionales, se expondrá el mensaje de nuestra campaña a nuestro grupo objetivo.

a) Etapa de Intriga

En esta etapa se le presentará diferentes *insights* al grupo objetivo. Para eso se realizará:

- *Outdoor*: Uso de la vía pública.
- Campaña Social Media: Se dará a través de: Instagram y Facebook.
- Lanzamiento de un vídeo de intriga en las redes sociales de la campaña y del MINSA.

b) Etapa de Lanzamiento

- Medios ATL: Uso de la vía pública y radio.
- Medios digitales: Uso de Facebook, Instagram y Spotify.
- Presentación de un vídeo de lanzamiento en las redes sociales de la campaña y del MINSA.
- *Landing Page*: Lanzamiento de una *landing page* de la campaña.

- Lanzamiento de un vídeo sobre la App de la campaña en las redes sociales.
- App: Lanzamiento de una aplicación móvil de la campaña.

c) Etapa de Conversión

- Medios digitales: Campañas en Instagram y Facebook para que generen tráfico en el *landing page*.
- Generar leads en nuestro *landing page*.
- Anuncios pagados en Facebook para promocionar la aplicación móvil.

Objetivo 2:

Promover el empoderamiento sexual femenino para que las mujeres puedan protegerse.

Estrategia: *Outdoor Marketing*

Gráficas en vallas publicitarias de las principales avenidas. Colocación de gráficas en los paraderos más transcurridos que cuenten con esa tecnología.

Estrategia: Marketing de redes sociales

Creación de un reto viral a través del #YoMeLoPongo, donde se invitaremos a las mujeres a subir una foto o mensaje con un testimonio de por qué razón utilizarían el preservativo.

Objetivo 3:

Confrontar las barreras que existen en las mujeres para el uso del preservativo femenino.

Estrategia: *Marketing* de contenido

Táctica: *Landing Page* Yo decido, yo me cuido.

Se realizarán campañas de tráfico que lleven a las usuarias a interactuar en el *landing page*. Para esto se aplicarán:

- Campaña de Tráfico: Contenido en Facebook e Instagram con llamada a la acción “Más información”, la cual redirigirá al *landing page*.
- SEO de *Search*: A través de palabras claves que nuestro público objetivo busca en Google, nos posicionamos para poder ser su primera opción.

Estrategia: *App Marketing*

Táctica 1: Aplicación Yo Me Lo Pongo

Se aplicará ASO, la Optimización de Aplicaciones Móviles. De esta manera, se optimizará el aplicativo móvil para que aparezca entre los primeros resultados de búsqueda.

3.13. KPIS de la campaña

- 25, 000 seguidores en el *Fan Page* de Facebook al término de la campaña.
- 20, 000 interacciones al término de la campaña en Facebook.
- 10, 000 seguidores en la cuenta de la campaña en Instagram.
- 8, 000 interacciones al término de la campaña en Instagram
- 5, 000 oyentes de nuestra publicidad en Spotify.
- 10, 000 visitas al *Landing Page* durante toda la campaña.

3.14. Plan de contingencia

En el caso de que la campaña no tenga la aceptación y no muestre los resultados esperados, se difundirá la campaña a través de BTL. Realizaremos una activación de BTL en distintos centros de salud en puntos estratégicos de Lima, una vez a la semana durante 1 mes.

CAPÍTULO 4

ESTRATEGIA PUBLICITARIA

4.1. Problema a resolver

El preservativo femenino es el único anticonceptivo femenino que previene las ETS y que el estado peruano distribuye gratuitamente. Además del embarazo, previene enfermedades como: Virus del Papiloma Humano, VIH, SIDA, entre otros.

Este método permite que la mujer pueda decidir cuándo prevenir este tipo de enfermedades, sin que tenga que depender de su pareja. Sin embargo, de acuerdo a nuestra investigación, las jóvenes han escuchado sobre el preservativo femenino, pero no lo han utilizado por desconocimiento de su uso y los beneficios que las pueden favorecer para cuidar su salud y su autonomía sexual.

4.2. Antecedentes

4.2.1. Benchmarking

Para poder desarrollar nuestra campaña, se hizo una investigación y análisis a campañas de comunicación sobre el preservativo femenino que fueron aplicadas en otros países.

Este método anticonceptivo de barrera es un producto que lleva en el mercado internacional casi 30 años. Sin embargo, no se han producido muchas campañas que incentiven su uso. Por lo cual, se presentan a continuación: 3 campañas realizadas en otros países y la única pieza comunicacional que fue desarrollada en el Perú.

- Campañas internacionales de Preservativo Femenino

Campaña: “*Condomize!*”

Organizado por: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Año: 2010

Posicionamiento: N/D

Objetivo: Destacar la eficacia de los preservativos (masculinos y femenino), para prevenir el VIH. De igual forma, llamar la atención de los gobiernos para facilitar el acceso a preservativos.

Resultados: N/D

Gráfica Publicitaria:

Gráfico N° 35

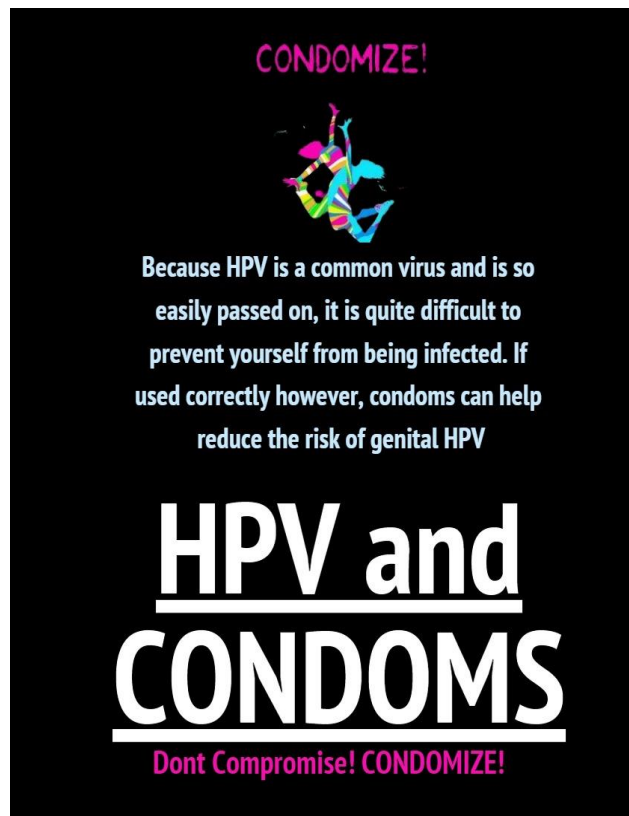
Logo



Fuente: Facebook de *Condomize!*

Gráfico N° 36

Pieza Gráfica



Fuente: Facebook de *Condomize!*

Campaña: "Pruébalo en femenino"

Organizado por: Ministerio de Sanidad - Gobierno de España

Año: 2011

Posicionamiento: N/D

Objetivo: Fomentar el conocimiento del preservativo femenino, informando a los farmacéuticos sobre su existencia y promover la prevención del VIH.

Resultados: N/D

Gráfica Publicitaria:

Gráfico N° 37

Logo



Fuente: Ministerio de Sanidad de España

Gráfico N° 38

Pieza Gráfica





¿QUÉ ES EL PRESERVATIVO FEMENINO?

Es un método de prevención alternativo al preservativo masculino, que protege frente a los **embarazos no deseados, la infección por el VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual.**

Consiste en una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer.

¿POR QUÉ UN PRESERVATIVO FEMENINO?

Porque puede aportar a un número considerable de mujeres un grado de autonomía mayor que el preservativo masculino y por tanto, contribuir a aumentar el control que tienen de su fertilidad y sexualidad.

¿POR QUÉ RECOMENDAR SU USO DESDE LAS FARMACIAS?

La accesibilidad y cobertura territorial de las farmacias, con profesionales de la salud al frente, las convierten en establecimientos sanitarios estratégicos para realizar acciones de educación sanitaria preventiva.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA A LA HORA DE PRESENTARLO

Inicialmente el preservativo femenino puede resultar poco atractivo estéticamente y generar una sensación de desagrado que inhiba la posibilidad de probarlo. Además, la inserción interna puede suponer un importante freno al anticipar que su colocación resultará difícil. Sin embargo, la mayoría de las quejas desaparecen o se solucionan a medida que se gana habilidad y experiencia con el método. Por ello, la presentación adecuada antes de su uso resulta fundamental, reforzando los **aspectos más positivos** del mismo.

¿CÓMO SE USA EL PRESERVATIVO FEMENINO?

- Sostener el preservativo con el anillo externo colgado hacia abajo. Coger el anillo de la parte central del preservativo (interno) y abrirlo entre los dedos pulgar e índice con una forma que quede larga y estrecha.
- Elegir una posición cómoda para la colocación del preservativo. Puede ser de pie con el codo por encima de una silla, sentada con las rodillas separadas, agachado o acostada.
Introducir el anillo interno en la vagina.
- Empujar el anillo interno haciendo el dedo índice en el preservativo (como profundamente posible de forma que quede en el fondo).
- El anillo exterior debe cubrir los genitales externos de la mujer.
- Gajar el peine con la mano hacia el centro del preservativo femenino cuando se ha introducido entre la pared de la vagina y la parte exterior del preservativo.
- Una vez finalizada la relación y retirado el peine, quitar el preservativo agarrándolo al anillo externo, retorciéndolo para mantener el semen en el interior del preservativo. Tirar hacia fuera sin torcerlo.
- Después de usarlo hay que tirarlo a la basura, no al WC.
Hay que utilizar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual.
No se puede utilizar simultáneamente con el preservativo masculino.

¿QUÉ ES EL PRESERVATIVO FEMENINO?

Es un método de prevención alternativo al preservativo masculino, que protege frente a los **embarazos no deseados, la infección por el VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual.**

Consiste en una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer.

¿POR QUÉ UN PRESERVATIVO FEMENINO?

Porque puede aportar a un número considerable de mujeres un grado de autonomía mayor que el preservativo masculino y por tanto, contribuir a aumentar el control que tienen de su fertilidad y sexualidad.

¿POR QUÉ RECOMENDAR SU USO DESDE LAS FARMACIAS?

La accesibilidad y cobertura territorial de las farmacias, con profesionales de la salud al frente, las convierten en establecimientos sanitarios estratégicos para realizar acciones de educación sanitaria preventiva.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA A LA HORA DE PRESENTARLO

Inicialmente el preservativo femenino puede resultar poco atractivo estéticamente y generar una sensación de desagrado que inhiba la posibilidad de probarlo. Además, la inserción interna puede suponer un importante freno al anticipar que su colocación resultará difícil. Sin embargo, la mayoría de las quejas desaparecen o se solucionan a medida que se gana habilidad y experiencia con el método. Por ello, la presentación adecuada antes de su uso resulta fundamental, reforzando los **aspectos más positivos** del mismo.

INQUIETUD SOBRE SU USO

"¿Es un método eficaz...?"

"Parece difícil de utilizar..."

"Hace ruido durante las relaciones sexuales..."

"Impone la espontaneidad..."

"No se sentirá igual..."

"La relación será menos placentera..."

VENTAJAS

• Protege frente a los embarazos no deseados, la infección por el VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual.

• No es difícil de usar, pero requiere práctica. La colocación de los primeros veces no debe ser un obstáculo. Debe probarse varias veces para familiarizarse con él.

• El método se asoció al antipirético material del que estaba hecho el preservativo femenino. El nuevo material suena menos cuando se utiliza. Además el método no puede utilizarse añadiendo más lubricante.

• Puede permitir juegos eróticos previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, ya que puede insertarse desde el principio de la relación, incluso hasta 1 hora antes, cuando ya no necesita que el peine esté en posición para su colocación.

• Permite mantener relaciones sexuales en cualquier posición en que se produzca rotación y deslizamiento.

• Permite recuperar la intensidad y complejidad posteriores al finalizar una relación sexual, puesto que no es necesario retirarlo inmediatamente después de la penetración.

• Se ajusta a la mujer y yo tamaño calza durante la relación sexual, lo que hace que se mantenga en su lugar.

• No agrita al peine.

• El anillo externo hace fricción contra el clítoris y en muchos mujeres incrementa el placer.

• El anillo interno puede incrementar el placer tanto en mujeres como en hombres.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España

Campaña: “#MeHagoCargo”

Organizado por: Asociación Chilena de Protección de la Familia

Año: 2017

Posicionamiento: N/D

Objetivo: Fomentar el uso de preservativos femeninos con el fin de darle a la mujer poder de decisión sobre su salud sexual y prevenir el VIH.

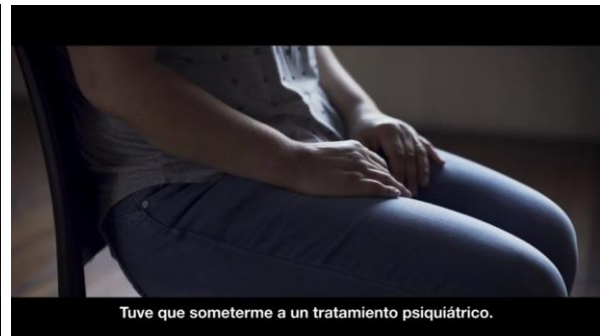
Resultados: 812 reproducciones

Gráfica Publicitaria:

Gráfico N° 39

Pieza Gráfica

Youtube: #MeHagoCargo



Fuente: Youtube #MeHagoCargo

Vídeo testimonial de una mujer que se contagió de VIH por parte de su pareja.

- Material comunicacional nacional sobre el preservativo femenino

Vídeo: “¿Sabes cómo usar el condón femenino?”

Organizado por: Ministerio de Salud del Perú

Año: 2020

Posicionamiento: N/D

Objetivo: Explicar y mostrar cómo se coloca un preservativo femenino.

Resultados: 36, 903 visitas

Gráfica Publicitaria:

Gráfico N° 40

Youtube: ¿Sabes cómo usar el condón femenino?



Fuente: Youtube ¿Sabes cómo usar el condón femenino?

Vídeo explicativo de cómo se coloca el preservativo femenino.

4.3. ¿Qué decir?

La campaña Yo decido, yo me cuido es la primera campaña social que promueve el conocimiento y uso del preservativo femenino en las jóvenes de Lima. Buscamos que nuestra campaña genere un gran interés en las mujeres para que puedan ejercer su autonomía y salud sexual.

4.4. Hecho clave

El preservativo femenino es el único anticonceptivo femenino que, además del embarazo, previene enfermedades como: Virus del Papiloma Humano, VIH, SIDA, entre otros. Enfermedades que afectan la vida miles de mujeres y que pueden ser prevenidas con el uso de un preservativo que les permita a ellas decidir usarlo y no dependan de nadie más.

4.5. Objetivo publicitario

- Posicionar el preservativo femenino en mujeres de 18 a 24 años de todos los niveles socioeconómicos de Lima Metropolitana, como método anticonceptivo que, además previene las enfermedades de transmisión sexual y puede ser adquirido gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA.
- Promover el empoderamiento sexual femenino para que las mujeres puedan protegerse sin depender de sus parejas.
- Confrontar las barreras que existen para el uso del preservativo femenino.

4.6. Posicionamiento

Seremos la primera campaña comunicacional social que busca darle a las mujeres jóvenes una alternativa de anticonceptivo, el preservativo femenino, que les permitan a ellas decidir prevenir ETS, cuidar su salud y desarrollar su autonomía sexual femenina.

Nuestra campaña social busca posicionar valores como: solidaridad, responsabilidad, compromiso, autonomía y empoderamiento.

4.7. Claim

Escogimos la frase “Yo me lo pongo”, porque refleja nuestro objetivo de empoderar a las mujeres para decidir usar un preservativo, algo que automáticamente se cree que solo el hombre lo utiliza. Entonces, las mujeres pueden decidir ponérselo y hacerse cargo de su salud y autonomía sexual.

4.8. Hashtag de campaña

El *hashtag* de la campaña será #YoMeLoPongo, con el objetivo de que las mujeres puedan postear y contar por qué utilizan el preservativo femenino para poder así promover el uso del mismo entre más mujeres.

4.9. Reason Why

El preservativo femenino es un anticonceptivo con muchos beneficios para las mujeres, sin embargo, no se ha realizado ninguna campaña sobre este tema en nuestro país.

Nuestra campaña tiene como fin informar sobre el preservativo femenino y promover su uso entre las mujeres de 18 a 24 de Lima Metropolitana. Creemos conveniente poner al alcance de estas mujeres toda la información necesaria para que conozcan más sobre este método y se beneficien de su uso.

4.10. Concepto central creativo

El concepto de la campaña es que: las mujeres que deciden utilizar el preservativo femenino serán mujeres que cuidan su salud. Resaltando así la toma de decisión que puede tener una mujer en el ámbito sexual y a su vez, cuidar su bienestar.

4.11. Tono de comunicación

El tono de comunicación de la campaña debe ser cercano, informativo y de carácter de empoderamiento para las mujeres. Debemos sensibilizar a las mujeres para que tomen conciencia de que el preservativo femenino bajo estos 3 pilares.

- Cercano, para poder hablarle a las mujeres de un tema que aún es tabú en nuestra sociedad y puedan sentirse cómodas al respecto.
- Informativo, para brindarles los datos precisos y todo lo que deben saber al respecto del preservativo femenino y se animen a utilizarlo con seguridad al estar informadas.
- Y con un enfoque al empoderamiento femenino del que pueden ser parte al decidir cuidar su salud, sin la necesidad de que alguien más decida por ellas.

4.12. Respuesta esperada

- Incremento en el conocimiento y el uso del preservativo femenino.
- El preservativo femenino posicionado como método para prevenir ETS
- Contrarrestar las barreras que existen respecto al tema.ca

4.13. Imagotipo

En el imagotipo se puede apreciar un círculo morado que representa el aro exterior del preservativo femenino que queda fuera de la vulva. La vulva está representada por un lirio morado. Ambos elementos llevan el color morado, ya que representa el movimiento feminista, así como el color del empaque del preservativo femenino que es distribuido gratuitamente por el MINSA. A su lado podemos ver el nombre de la campaña con dos colores diferentes: el rosado que representa a la fuerza de la mujer tomando una decisión en la que se hace responsable y el color celeste simboliza la salud que cuidan estas mujeres.

Gráfico N° 41

Imagotipo



Yo decido,
yo me cuido

Fuente: Elaboración propia

Escala de grises

Gráfico N° 42

Escala de grises



Yo decido,
yo me cuido



Yo decido,
yo me cuido

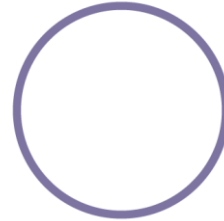
Fuente: Elaboración propia

Elementos del imagotipo

Gráfico N° 43

Elementos

Aro exterior



Lirio



Texto

Yo decido,
yo me cuido

Fuente: Elaboración propia

Tipografía

Gráfico N° 44

Tipografía

Futura (medium)

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

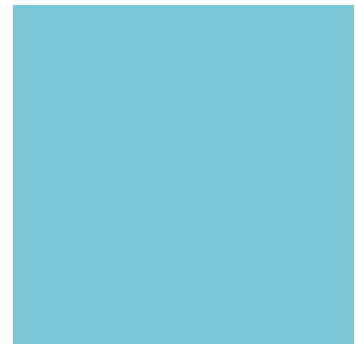
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

. , - { ' + ¿ ? ¡ ! " # \$ % & / () = _ : ;

Fuente: Elaboración propia

Paleta de colores

Gráfico N° 45
Paleta de colores



#A29CBC

C: 42%
M: 38%
Y: 13%
K: 1%

R: 162
G: 156
B: 188

#EF717A

C: 0%
M: 68%
Y: 39%
K: 0%

R: 239
G: 113
B: 122

#7AC7D7

C:54%
M:2%
Y:16%
K: 0%

R:122
G:199
B: 215

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 5

ESTRATEGIA DE MEDIOS

5.1. Objetivos

- *Offline*
 - En radio alcanzar los 90 avisos publicitarios, obteniendo 13,122 impactos en nuestro público objetivo.
 - Más de 1 millón de impactos con la publicidad *outdoor* en total.

- *Online*
 - Lograr 8,000 leads de nuestro público objetivo de mujeres jóvenes de Lima Metropolitana, representando el 80% de las visitas estimadas al *landing page*.
 - Obtener 6, 000 descargas de la Aplicación Móvil Yo me lo pongo.
 - Tener más de 35, 000 seguidores en nuestras redes sociales (Facebook e Instagram).
 - Lograr más de 28, 000 interacciones en nuestras redes sociales, por parte de nuestro grupo objetivo.

5.2. Mix de Medios

La campaña será un mix de medios *online* y *offline*, ya que se va a trabajar e invertir en medios tradicionales, pero nos enfocaremos más en los medios digitales debido a que las plataformas digitales están más cerca de nuestro público objetivo.

Se estima que con una inversión publicitaria total de S/ 542,648.56, alcanzar a 598, 680 personas que representa el 90% de nuestro público objetivo total de la campaña. Las personas alcanzadas deben tener al menos tres impactos para que puedan captar el mensaje de nuestra campaña.

5.3. Medios Offline

5.3.1. *Outdoor*

En la primera etapa de intriga, contaremos con gráficos en paraderos. Estas piezas publicitarias estarán distribuidas en los paraderos más concurridos de Lima Metropolitana.

Gráfico N° 46

Publicidad *Outdoor* - Etapa de intriga



Fuente: Elaboración propia

En la etapa de lanzamiento, utilizaremos paneles digitales que consisten en pantallas led donde se publicarán hasta 4 artes en la pantalla de manera rotativa para generar más impacto. Estos paneles estarán ubicados estratégicamente en distintos puntos de Lima.

Gráfico N° 47

Publicidad *Outdoor* - Etapa de lanzamiento



Fuente: Elaboración propia

5.3.2. Radio

La radio que se eligió es Moda (FM), ya que es la radio más escuchada dentro de nuestro grupo objetivo de mujeres entre 18 y 24 años de Lima Metropolitana, según la Compañía Peruana de Estudios Mercados y Opinión Pública. El 31.8 % de las mujeres de la generación *Millenials* (19 a 36 años), escucha en promedio esta emisora, así como se puede apreciar en el Gráfico N°48. La pauta de radio será publicada para la etapa de

lanzamiento de la campaña. Estará al aire de forma rotativa durante 3 semanas. Será repetido 6 veces por día de lunes a viernes entre 6 am y 12 de la media noche.

Gráfico N° 48

Top 10 de emisoras FM/AM - Generación *Millenials*

RKG	EMISORAS	MUJERES	
		%	Mis.
01	Moda (FM)	31.8	529.8
02	Onda Cero (FWAM)	24.0	398.9
03	Ritmo Romántica (FM)	23.3	388.7
04	La Karibeña (FM)	19.5	324.8
05	Panamericana (FWAM)	18.1	301.2
06	La Zona (FM)	17.7	294.7
07	Radiomar (FM)	16.1	268.0
08	Corazón (FM)	16.0	266.3
09	R.P.P. (FWAM)	15.2	253.1
10	Nueva Q (FM)	14.5	242.1

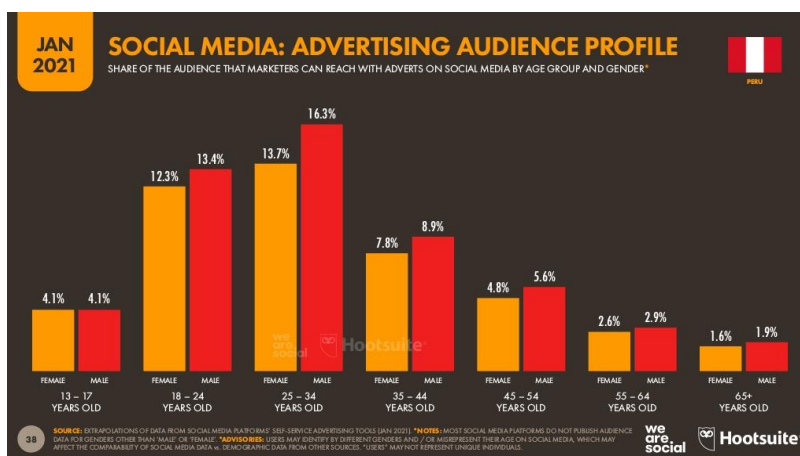
Fuente: CPI. Estudio de Audiencia Radial - Lima Metropolitana - junio 2020

5.4. Medios Online

De acuerdo con el reporte del uso digital en Perú - 2021 de la agencia de marketing online, We are social, indican que, nuestro grupo objetivo, mujeres de 18 a 24 años, representan el 12.3% de la audiencia a la que se puede llegar con publicidad en redes sociales.

Gráfico N° 49

Perfil de la audiencia publicitaria peruana en redes sociales



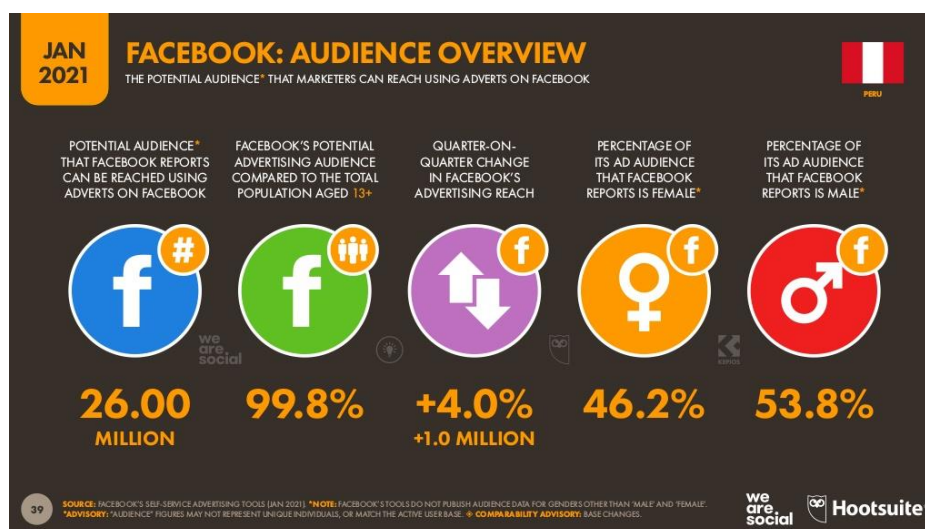
Fuente: We Are Social (2021)

5.4.1. Facebook

Se eligió la red social Facebook, ya que es la red social más utilizada en el mundo según el mismo reporte de We are social. Además, como se puede observar en el gráfico N° 50, la audiencia publicitaria femenina en Facebook está representada por 46.2%

Gráfico N° 50

Vista general de audiencia en Facebook



Fuente: We Are Social (2021)

Se creará el *fanpage* de la campaña Yo decido, yo me cuido y este será uno de los medios por el cual se hará conocer y se posicionará la campaña. Para lograr esto, realizaremos las siguientes acciones:

1. Una campaña de alcance durante la etapa de intriga.
2. Una campaña de reto viral #YoMeLoPongo en el que invitamos a las mujeres a subir una foto o mensaje con un testimonio con la razón por la que utilizarían el preservativo femenino. Esto se realizará con el fin de empoderar a las mujeres y para que la campaña Yo decido, yo me cuido, llegue a más personas.
3. Se realizarán posts en los que se presenten las inquietudes o temores que tienen las mujeres, de acuerdo a nuestra investigación, en relación al preservativo femenino.

4. Una campaña que tenga como fin generar tráfico al *landing page* de la campaña para que tengan más información y puedan conocer nuestra aplicación complementaria.

Además, nuestro *fanpage* y su contenido, será compartido por el *fanpage* del Ministerio de Salud, así como las cuentas de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima.

Gráfico N° 51

Cover de Facebook en versión *desktop*



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 52

Cover de Facebook en versión *mobile*



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 53

Post en etapa de Intriga



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 54

Post sobre inquietudes respecto al preservativo femenino

The image displays three social media posts arranged vertically. Each post features a distinct background color and contains text in Spanish. The top post has a pink background with a light blue circle containing text. The middle post has a light blue background with a pink circle. The bottom post has a purple background with a light blue circle. All posts include the Peruvian coat of arms, the text 'PERÚ Ministerio de Salud', a logo of a female symbol, and the slogan 'Yo decido, yo me cuido'. The hashtag #YoMeLoPongo is present in each post.

"EL PRESERVATIVO FEMENINO PARECE DIFÍCIL DE USAR"

No es difícil, pero sí requiere práctica. Debe probarse un par de veces, pero ¡valdrá la pena!

#YoMeLoPongo

Yo decido, yo me cuido

"CON EL PRESERVATIVO FEMENINO NO SE SENTIRÁ IGUAL"

Se sentirá mejor. El anillo exterior estimula el clítoris lo cual hará que sientas más placer

#YoMeLoPongo

Yo decido, yo me cuido

"EL PRESERVATIVO FEMENINO ROMPERÁ LA ESPONTANEIDAD"

Puedes disfrutar del juego previo sin problema ya que te lo puedes colocar hasta 8 horas antes

#YoMeLoPongo

Yo decido, yo me cuido

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 55

Post promoviendo el empoderamiento femenino



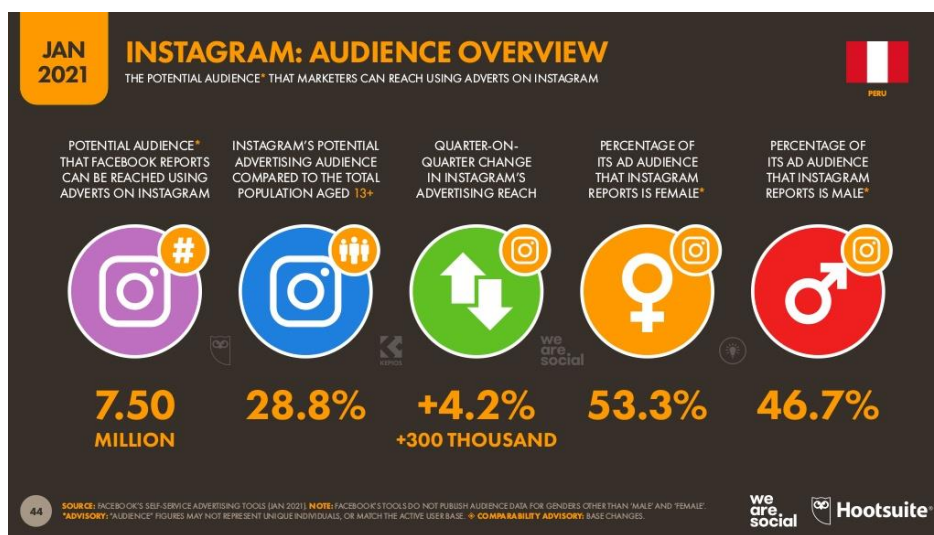
Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Instagram

También se decidió trabajar con la red social Instagram, ya que está en el Top 5 de las redes sociales más utilizada en el mundo según el reporte de We are social. Asimismo, como se puede apreciar en el gráfico N°56, la audiencia publicitaria femenina en Instagram es del 53.3%.

Gráfico N° 56

Vista general de audiencia en Instagram

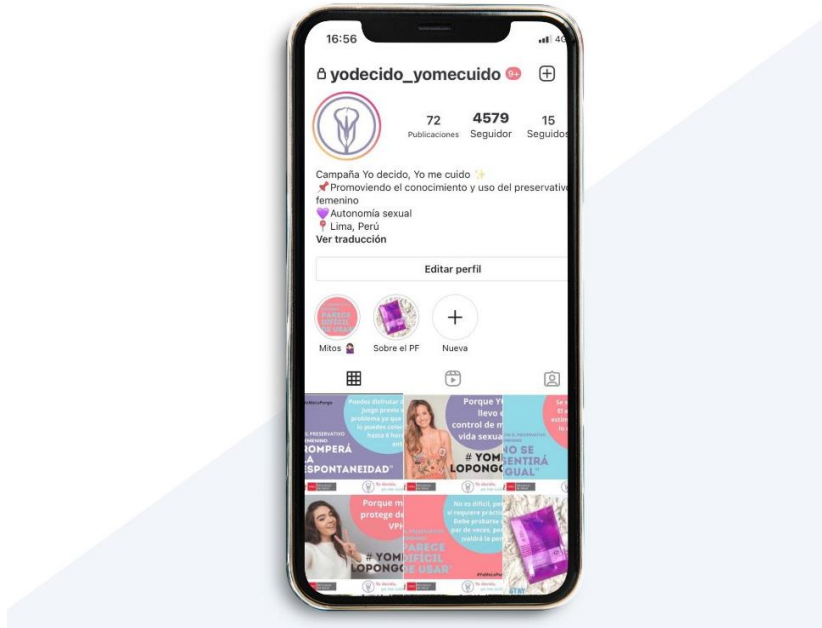


Fuente: We Are Social (2021)

Se creará un page en modo empresa de la campaña Yo decido, yo me cuido. Esta red social será uno de los medios por el cual también se dará a conocer y se posicionará la campaña.

Para lograr esto, se replicarán las acciones que se presentaron en Facebook, además de la creación de las herramientas propias de Instagram como Reels e IGTV.

Gráfico N° 57
Cover de Instagram



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 58
Instagram Stories



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 59
Instagram Reels



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 60
Instagram IGTV



Fuente: Elaboración propia

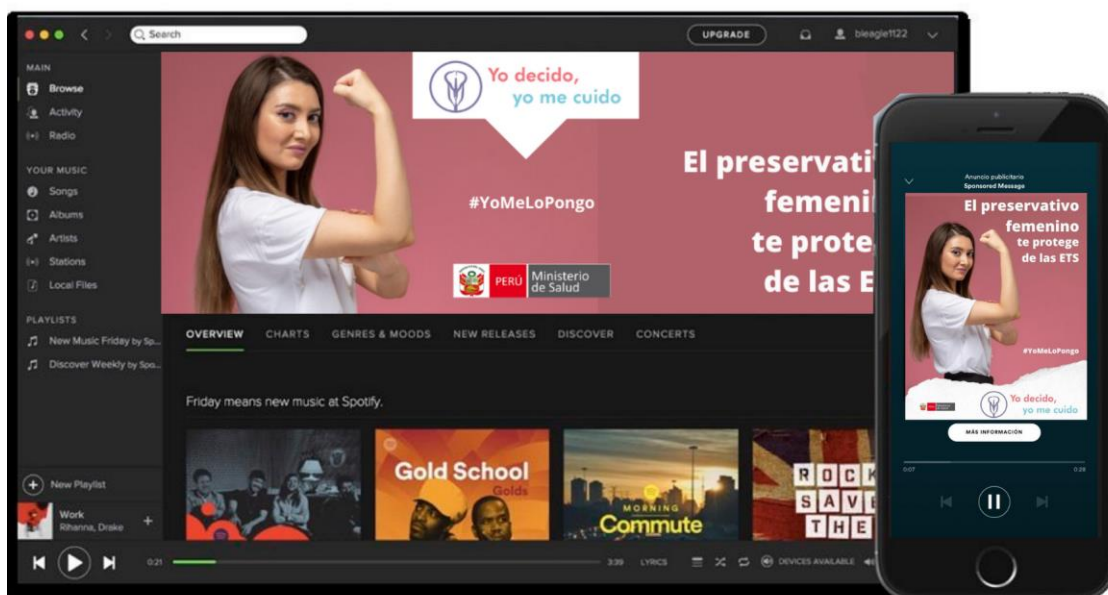
5.4.3. Spotify

Esta plataforma digital de música es una de las que mayor consumo diario tiene. La utilizaremos para poder conectar con nuestro público objetivo de manera más precisa.

Utilizaremos el paquete de *Audio Everywhere* que permite llegar a nuestro público en y en cualquier momento del día. Los anuncios de audio se sirven entre una canción y otra durante sesiones activas de escucha. Además, mientras se reproduce nuestro spot tendremos un banner asociado *clickable*, lo cual fomentará el tráfico al *landing page* de la campaña. El anuncio estará siendo publicitado por 1 mes.

Las plataformas en las que se podrá mostrar son: celular, computadora, tablet, reproductor web, PlayStation y ciertos televisores conectados.

Gráfico N° 61
Banner web de Spotify



Fuente: Elaboración propia

5.4.4. Display banner web

Colocaremos un *Display banner web* en las páginas *web* de El Comercio y La República, el primer y segundo sitio web de noticias más visitados respectivamente, según el portal Similar Web, entidad dedicada al análisis web, este ranking se puede observar en el siguiente gráfico N°62. Esto nos permitirá llegar a un gran número de mujeres que buscan nueva información permanentemente y se quieren actualizar.

Gráfico N° 62

Ranking de Noticias y medios de páginas *web* en el Perú

Rank	Website	Category
1	 elcomercio.pe	News and Media
2	 la republica.pe	News and Media
3	 rpp.pe	News and Media
4	 yahoo.com	News and Media
5	 gestion.pe	News and Media

Fuente: Similar Web (2021)

Los banners en ambas webs, serán en el formato Toma de Canal.

Gráfico N° 63

Display Banner El Comercio



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 64

Display Banner El Comercio



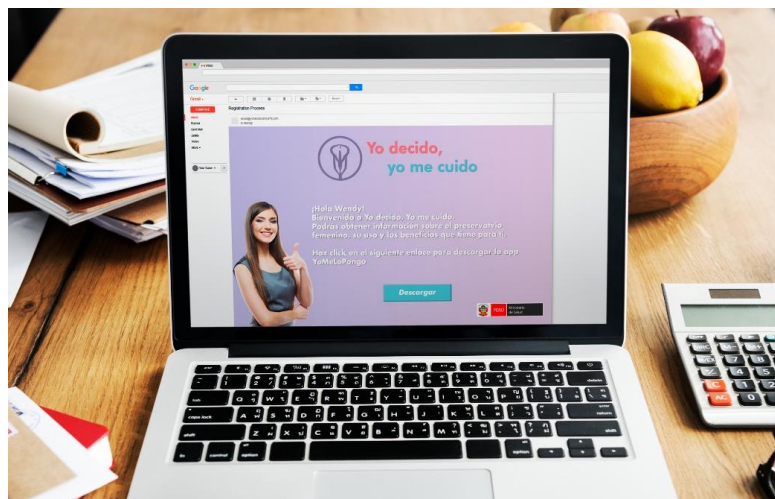
Fuente: Elaboración propia

5.4.5. Landing Page

Utilizaremos nuestro *landing page* para poder recopilar nombres y correos electrónicos de nuestro público objetivo para poder enviar y personalizar la información que enviaremos por *emailing*.

Gráfico N° 65

Emailing



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 66

Landing page



**HOLA,
BIENVENIDA**

Campana sobre el
preservativo femenino

Es tiempo de romper
tabúes y empoderarte.

 Yo decido,
yo me cuido

Contáctanos

Deja tus datos por favor y te enviaremos información.

Nombre Correo Electrónico



APLICACIÓN MÓVIL



La aplicación móvil tiene como objetivo principal informar sobre el preservativo femenino, podrás conocer beneficios, resolver tus inquietudes y ver en que centro médico más cercano puedes conseguirlo.

Disponible en  **App Store**

DISPONIBLE EN  **Google Play**



Lima, Perú 2021.



Fuente: Elaboración propia

5.4.6. Aplicación móvil

La aplicación móvil que lleva por nombre “Yo Me Lo Pongo”, tendrá un vídeo de presentación de la App en las redes sociales de la campaña. Esta app tiene como principal objetivo informar sobre el preservativo femenino. Contará con:

- Beneficios de usar el preservativo femenino.
- Resolución de dudas e inquietudes que existen en torno a este método.
- Cómo se usa y las formas de colocación del preservativo femenino.
- Un mapa con GPS donde indicarán, según su ubicación, el centro de salud más cercano en el que puedas adquirir gratuitamente este anticonceptivo.
- Calendario menstrual, para hacer un seguimiento de su ciclo menstrual.

Gráfico N° 67

Presentación de aplicación móvil Yo Me Lo Pongo



Fuente: Elaboración propia

5.5. Activación BTL (Plan de Contingencia)

Gráfico N° 68
Afiche - *Roller banner*



Fuente: Elaboración propia

5.6. Relaciones públicas

Objetivos

- Reafirmar el mensaje y posicionar la campaña Yo decido, yo me cuido, en los medios de comunicación ante la problemática planteada durante la difusión de la campaña.
- Convocar a *influencers* para la difusión de la campaña a través de las redes sociales y los inviten a las redes sociales de la campaña para poder brindarles más información.

Medios offline

Radio: Nuestra campaña estará presente en Radio Programas del Perú (RPP) y Radio Capital, en los programas y secciones en los que hablan acerca de temas de salud.

Televisión: El Ministerio de Salud es parte del estado peruano y el canal TV Perú, también. Por lo cual este medio brindará espacios de información en donde se aborden las acciones de la campaña a través de sus noticieros.

Prensa: El diario El Peruano es el diario oficial del Perú y se presenta las actividades que otras entidades que también pertenecen al estado, realizan. Por lo cual, este medio difundirá la campaña comunicacional que desarrollamos.

Medios Online

5.6.1. *Influencers*

Los *influencers* son personas con un gran alcance en las redes sociales. Consideramos importante su participación por la cercanía que puede lograr con nuestro público objetivo. Entre los colaboradores tenemos:

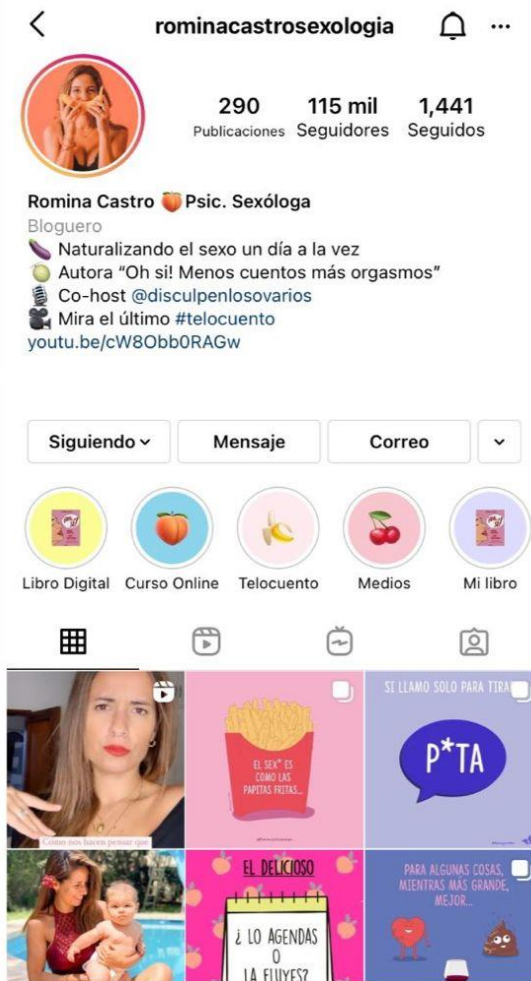
- Romina Castro

Es una reconocida sexóloga en el mundo digital peruano. Publica imágenes e información sobre placer y salud sexual. También tiene un podcast llamado Disculpen los ovarios, donde aborda situaciones y temas por los que pasan las mujeres, desde su perspectiva y con enfoque feminista.

- 115,000 seguidores en Instagram.

Gráfico N° 69

Influencer - Romina Castro



Fuente: Instagram

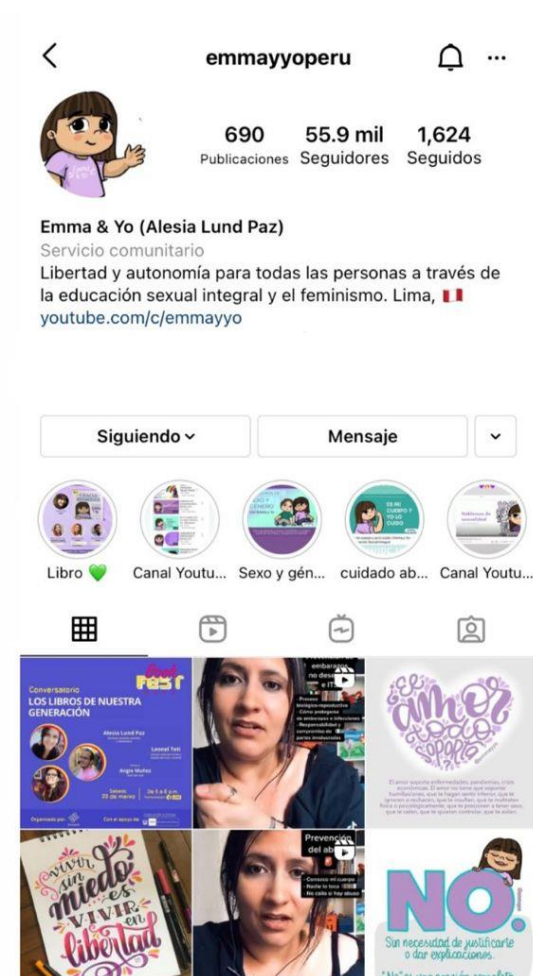
- Emma y yo

Es un personaje creado por Alesia Lund, que habla acerca de la libertad, autonomía y educación sexual, bajo el movimiento feminista, que busca igualdad de oportunidades y respeto entre hombres y mujeres.

- 55,900 seguidores en Instagram
- 119,063 seguidores en Facebook.

Gráfico N° 70

Influencer - Emmayyo



Fuente: Instagram

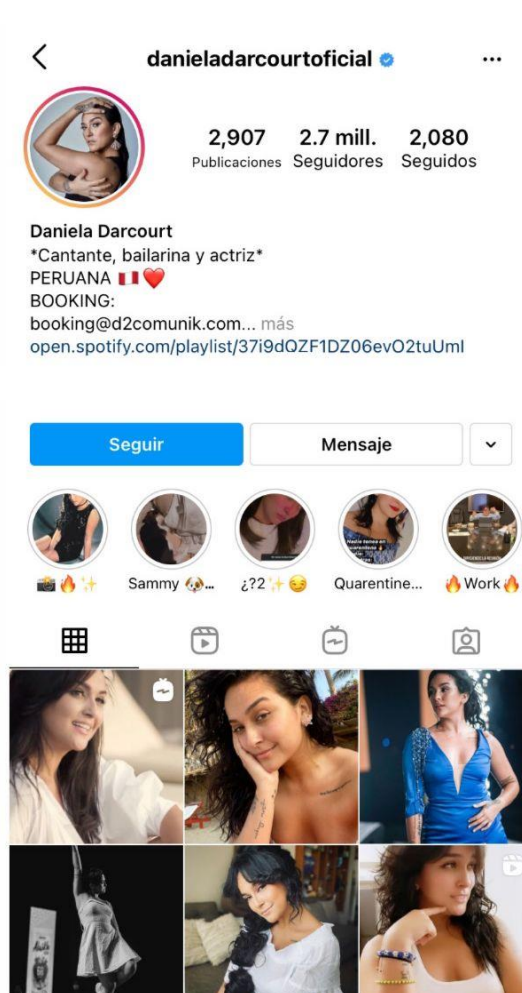
- Daniela Darcourt:

Es una reconocida y querida cantante peruana. Es una joven artista que comparte publicaciones de su carrera artística y su estilo de vida.

- 2,784,503 seguidores en Instagram
- 507,767 en Facebook.

Gráfico N° 71

Influencer - Daniela Darcourt



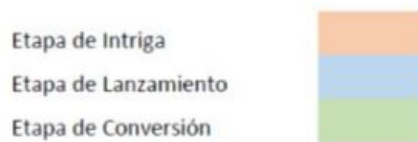
Fuente: Instagram

CAPÍTULO 6

PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

6.1. Cronograma de campaña

Cuadro N° 06
Cronograma de campaña



Actividad	MES 1				MES 2			
	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Sem. 5	Sem. 6	Sem. 7	Sem. 8
Outdoor (paraderos)	✓	✓						
Outdoor (Paneles digitales)			✓		✓			
Radio				✓	✓	✓		
Facebook	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Instagram	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Spotify			✓	✓	✓	✓		
Display Banner Web			✓	✓	✓	✓		
Landing Page			✓	✓	✓	✓	✓	✓
App			✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Elaboración Propia

6.2. Cronograma de actividades

Cuadro N° 07
Cronograma de actividades

Meses	Mes 1				Mes 2			
Semanas	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Outdoor (Paraderos)	10 Paraderos	10 Paraderos						
Facebook	5 Posts/Vídeo intriga	5 posts / Vídeo intriga	5 posts / Vídeo Lanzamiento	5 posts / Vídeo Contenido	5 posts / Vídeo Contenido	5 posts / Vídeo App	6 posts	6 posts
Instagram	5 posts	5 posts	5 posts	5 posts	5 posts	5 posts	5 posts	5 posts
Outdoor (Paneles Digitales)			4 paneles		4 paneles			
Radio			30 anuncios	30 anuncios	30 anuncios			
Spotify			1 paquete de anuncios x 29 días					
Display Banner Web			3 anuncios	3 anuncios	3 anuncios			
Landing Page								
Aplicación Web								

Fuente: Elaboración Propia

6.3. Presupuesto de campaña

Tabla N° 01
Presupuesto Administrativo

Administrativos	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Community Manager	S/.1,500.00	1	2	S/.3,000.00
Diseñador	S/.1,500.00	1	2	S/.3,000.00
Editor y realizador de contenido	S/.1,500.00	1	2	S/.3,000.00
Desarrollo de Landing Page	S/.1,200.00	1	1	S/.1,200.00
Desarrollo de Aplicación móvil	S/.8,000.00	1	1	S/.8,000.00
TOTAL				S/.18,200.00

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 02
Presupuesto de Producción

Producción	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Spot de radio / Spotify	S/. 2,000.00	1	1	S/. 2,000.00
Otros	S/. 1,000.00	1	1	S/. 1,000.00
TOTAL				S/.3,000.00

Fuente: Elaboración Propia

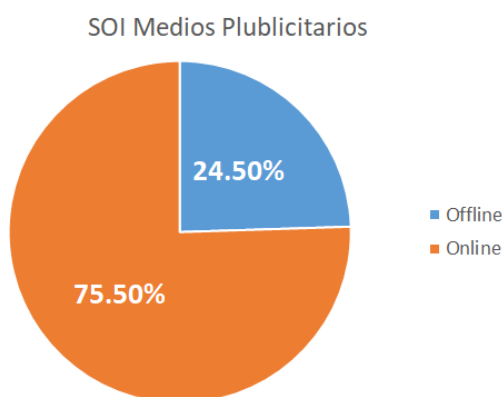
La elaboración de los presupuestos de los medios *online* fue a través de Facebook Ads, Instagram Ads, Spotify Advertising, Ecomedia y Grupo La República. Para los medios *offline* se calculó basándonos en otros proyectos realizados para el estado peruano.

Tabla N° 03
Presupuesto de Medios Publicitarios

Medio	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Inversión
Outdoor (paneles digitales)	S/.9,44.00	4	2	S/.37,760.00
Outdoor (paraderos)	S/.600.00	10	1	S/. 6,000.00
Radio	S/.991.12	90	1	S/.89,208.00
Facebook	S/.208.33	48	4	S/. 10,000.00
Instagram	S/.150.00	40	4	S/. 6,000.00
Spotify	S/. 18,548.56	1	1	S/. 18,548.56
Display Banner Web	S/. 31,261.00	12	1	S/. 375,132.00
TOTAL				S/.542,648.56

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 72
SOI de Medios Publicitarios



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 04
Presupuesto de Plan de contingencia

Plan de contingencia	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Plan de contingencia	S/.2,800.00	1	1	S/.2,800.00
TOTAL				S/.2,800.00

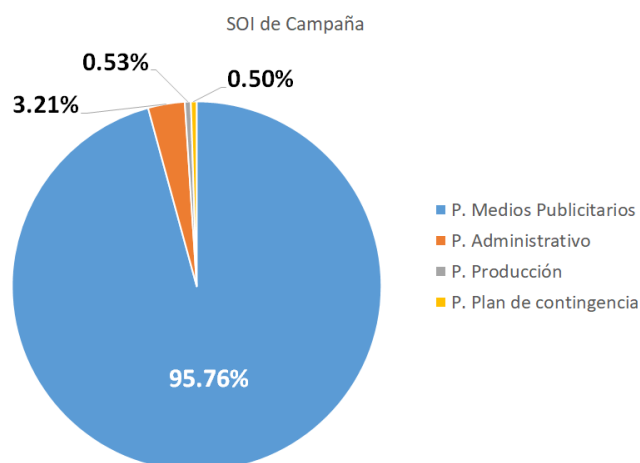
Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 05
Presupuesto total

Medios Publicitarios	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Outdoor (Paneles digitales)	S/.9,400.00	4	1	S/.37,760.00
Outdoor (Paraderos)	S/.600.00	10	1	S/.6,000.00
Radio	S/.991.12	90	1	S/.89,208.00
Facebook	S/.208.33	48	2	S/.10,000.00
Instagram	S/.150.00	40	2	S/.6,000.00
Spotify	S/.18,548.56	1	1	S/.18,548.56
Display Banner Web	S/.31,261.00	12	1	S/.375,132.00
TOTAL				S/.542,648.56
Administrativos	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Community Manager	S/.1,500.00	1	2	S/.3,000.00
Diseñador	S/.1,500.00	1	2	S/.3,000.00
Editor y realizador de contenido	S/.1,500.00	1	2	S/.3,000.00
Desarrollo de Landing Page	S/.1,200.00	1	1	S/.1,200.00
Desarrollo de Aplicación móvil	S/.8,000.00	1	1	S/.8,000.00
TOTAL				S/.18,200.00
Producción	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Spot de radio / Spotify	S/.2,000.00	1	1	S/.2,000.00
Otros	S/.1,000.00	1	1	S/.1,000.00
TOTAL				S/.3,000.00
Plan de contingencia	Precio Unitario	Cantidad	Meses de campaña	Total
Plan de contingencia	S/.2,800.00	1	1	S/.2,800.00
TOTAL				S/.2,800.00
TOTAL				S/.566,648.56

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 73
SOI de Campaña



Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

- Las estrategias comunicacionales del MINSA respecto a la promoción de la existencia y uso del preservativo femenino solo han sido dos: La difusión de un vídeo donde se muestra cómo utilizar el preservativo femenino y 7 intervenciones en playas de Lima donde repartieron volantes informativos sobre el preservativo masculino y femenino. Estos esfuerzos realizados no han sido suficientes ya que no se ha logrado informar debidamente al público sobre este método.
- El nivel de comunicación e información sobre el preservativo femenino en nuestro grupo objetivo es bajo. Ya que, gran porcentaje de las mujeres sabe que existe el preservativo femenino, pero no tiene información suficiente sobre este método como dónde adquirirlo, cómo usarlo y los beneficios de los que podrían gozar al hacer uso de este anticonceptivo.
- El nivel de conocimiento del preservativo femenino en Lima es bajo, mientras que su nivel de uso es nulo. Las razones por las que nunca han hecho uso de este método, es porque no saben cómo utilizarlo y porque tienen la percepción de que usarlo sea incómodo.

- En su mayoría, las mujeres son las que deciden utilizar un método anticonceptivo, por lo cual es importante ofrecerle el preservativo femenino, no solo anticonceptivos hormonales. Además, se confirmó que la mayoría estaría dispuestas a usar este método de tener la información necesaria.
- La situación a nivel mundial y Latinoamérica en relación con el conocimiento y uso del preservativo femenino también es precaria. La comunicación sobre el preservativo femenino es escasa y los gobiernos no desarrollan los suficientes esfuerzos para expandir la información sobre este método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

- Se deberían de desarrollar campañas comunicacionales sobre planificación familiar y salud sexual y estas deben ser revaloradas e impulsadas varias veces al año para que la información sobre estos temas pueda calar en las personas.
- Se debería de mejorar la educación sexual en los colegios, ya que es uno de los primeros lugares donde las mujeres reciben información sobre sexualidad. Reforzar la autonomía sexual de la mujer y promover que conozcan su anatomía.
- Asimismo, en los colegios y universidades del estado se deberían de desarrollar campañas informativas sobre este método anticonceptivo.
- El Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables deberían impulsar campañas de empoderamiento sexual femenino, que motiven y respalden a las mujeres a conocerse, decidir y protegerse.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Guía de preguntas de encuesta

Edad: _____

1. ¿Actualmente tienes pareja?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Eres una mujer sexualmente activa?

- a. Sí
- b. No

3. ¿Qué método anticonceptivo utilizas? (Opción Múltiple)

- a. Pastillas Anticonceptivas
- b. Preservativo masculino
- c. DIU
- d. Preservativo femenino
- e. Inyecciones
- f. Pastilla del día siguiente
- g. Método del ritmo
- h. Ninguno

4. ¿Qué marcas de preservativos recuerdas?

5. ¿Cuál es la marca de preservativos que sueles adquirir?

6. ¿Con qué frecuencia adquieres tu método anticonceptivo?

7. ¿Con qué frecuencia usas tu método anticonceptivo?

8. En la relación ¿Quién toma la decisión del uso del método anticonceptivo?

- a. Tú
- b. Él
- c. Ambos

9. Perú es considerado un país machista, ¿Consideras que la mujer debería hacerse cargo del uso del preservativo?

- a. Sí
- b. No
- c. La decisión debe de ser del hombre

10. ¿Conoces de la existencia del preservativo femenino?

- a. Sí
- b. No

Si tu respuesta es no, ir a la pregunta 16.

11. ¿Por qué medio te enteraste de la existencia del preservativo femenino? (Opción Múltiple)

- a. Familia
- b. Amigos
- c. Tv, radio, prensa
- d. Internet
- e. Médico

12. ¿Sabes dónde puedes adquirir el preservativo femenino? (Opción Múltiple)

- a. Bodegas
- b. Farmacias
- c. Establecimientos de Salud
- d. Supermercados
- e. Tiendas por conveniencia

13. ¿Alguna vez has utilizado preservativo femenino?

- a. Sí
- b. No

14. Si la respuesta es Sí, ¿Con qué frecuencia lo usaste?

15. Si la respuesta es No, ¿Por qué no lo has utilizado?

16. ¿Sabes cómo se utiliza el preservativo femenino?

- a. Sí
- b. No

17. ¿Cuál de estos aspectos consideras que previene el uso del preservativo femenino? (Opción Múltiple)

- a. Embarazo
- b. ETS
- c. VIH / SIDA
- d. Otros _____

18. ¿Tienes conocimiento de que el MINSA (Ministerio de Salud) ha realizado algún tipo de comunicación o campaña de comunicación para promocionar el conocimiento y uso de preservativo femenino?

- a. Sí
- b. No

19. Si respondiste que sí ¿Por qué medio?

- a. Página web
- b. Redes sociales
- c. Youtube
- d. Todas las anteriores

20. ¿Tienes conocimiento de que el Ministerio de Salud (MINSA) distribuye gratuitamente el preservativo femenino?

- a. Si
- b. No

21. Si respondiste que Sí, ¿Dónde? (Opción Múltiple)

- a. Centro de salud del MINSA
- b. Hospitales del MINSA
- c. Municipalidades
- d. Postas de salud del MINSA

22. ¿Estás de acuerdo en que se haga una campaña de comunicación dando a conocer la existencia y uso del preservativo femenino?

- a. Sí
- b. No

23. ¿Por qué?

24. ¿Cuál de estos aspectos te parece importante a considerar para una campaña de comunicación sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino? (Opción Múltiple)

- a. Prevención de embarazo
- b. Prevención de ETS
- c. Autonomía sexual
- d. Empoderamiento femenino

25. ¿Estarías dispuesta a recibir información sobre el preservativo femenino?

- a. Definitivamente estaría dispuesta
- b. Probablemente estaría dispuesta
- c. No estoy seguro
- d. Probablemente no estaría dispuesta
- e. Definitivamente no estaría dispuesta

26. ¿Estarías dispuesta a usar el preservativo femenino si tuvieras la información necesaria?

- a. Definitivamente estaría dispuesta
- b. Probablemente estaría dispuesta
- c. No estoy seguro
- d. Probablemente no estaría dispuesta
- e. Definitivamente no estaría dispuesta

ANEXO N° 02

Estructura de *focus group*

Previo a la presentación de material

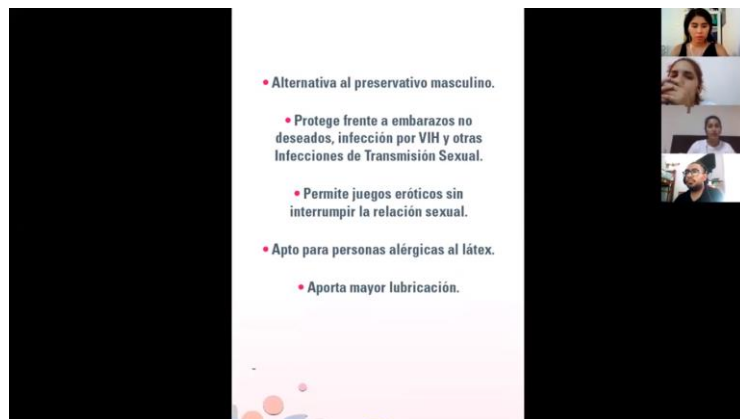
- ¿Conocen la existencia del preservativo femenino?
- ¿Cómo se enteraron de su existencia?
- ¿Lo utilizan?
- ¿Por qué no lo han utilizado?

Al final de la presentación de cada campaña / material

- ¿Cuál crees que es el mensaje principal que transmite esta campaña?
- ¿Te anima a utilizar o buscar información sobre el PF?
- ¿Qué cosas cambiarías para poder mejorarlo?

Al final de la presentación de TODAS las campañas o material

¿Desde qué enfoque consideran que debería de desarrollarse una campaña que promueva el conocimiento y uso del PF?



ANEXO N° 03

Guía de preguntas para especialistas

Guía de preguntas para Ginecóloga

- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más populares que utilizan las mujeres?
- Cuando una mujer opta por comenzar con un método anticonceptivo ¿A qué se le da prioridad, prevenir un embarazo, prevenir el contagio de una ETS o ambos?
- ¿De qué manera, una mujer puede contraer una enfermedad de transmisión sexual?
- ¿De qué manera se puede prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual?
- ¿Qué beneficios y ventajas tiene el preservativo femenino para la mujer?
- ¿En qué se diferencia el preservativo femenino del preservativo masculino?

Guía de preguntas para Representante de la Oficina de Comunicación Estratégica (OCE) de la Dirección de Comunicaciones del MINSA

- El Ministerio de Salud ofrece de manera gratuita una amplia variedad de métodos anticonceptivos ¿Qué medios utilizan para difundir información sobre estos métodos anticonceptivos de distribución gratuita?
- ¿Cuáles son las barreras que han identificado para poder difundir información sobre los métodos anticonceptivos que se distribuyen gratuitamente?
- ¿Cuál es el proceso que tienen para desarrollar una campaña de salud sexual?
- ¿Qué mensajes y/o estrategias comunicacionales ha empleado el MINSA para difundir información sobre la existencia y uso del preservativo femenino?
- De acuerdo a nuestra investigación en relación al conocimiento del preservativo femenino. La mayoría de mujeres entre 18 y 24 años de Lima Metropolitana, tiene conocimiento sobre la existencia del preservativo femenino, pero no saben cómo usarlo, dónde adquirirlo o los beneficios de su uso. ¿Consideran que se debe de mejorar la comunicación sobre este método anticonceptivo?

Guía de preguntas para Socióloga

- En el ámbito sociológico ¿Qué tabúes existen entorno a la sexualidad femenina?
- ¿Qué barreras culturales alimentan estos tabúes?
- Actualmente, el único método anticonceptivo para las mujeres que también previene las enfermedades de transmisión sexual, son los preservativos femeninos. Sin embargo, no son tan populares en nuestra cultura, como lo son los preservativos masculinos ¿Por qué considera que es más popular el uso del preservativo masculino, que el femenino?
- ¿Considera que vivimos en una sociedad donde la mujer está lo suficientemente empoderada como para decidir sobre su sexualidad?
- ¿De qué manera se puede contribuir a desarrollar el empoderamiento sexual femenino?

ANEXO N° 04

Entrevista a especialistas

Glendha Maria Pita Deza

Ginecóloga del Centro Materno Infantil de Santa Anita

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que más usan/conocen las mujeres?

Va a depender mucho de la realidad donde estemos hablando. Por ejemplo, ahorita estamos en un centro de salud del estado, entonces todo lo que es planificación familiar más que lo vea el mismo ginecólogo lo ve la obstetriz, la que se encarga de orientar y ayudar a la paciente a escoger un método.

El tipo de método que más conoce la paciente va a depender de la realidad de cada lugar. En todos los que son los centros del estado las pacientes generalmente van a estar relacionadas con los métodos hormonales ya sean las más jovencitas que usan píldoras y las mujeres que ya son mamás, suelen usar las ampollas. Generalmente nuestras pacientes, ellas principalmente se van por eso.

Más allá de usar preservativo (muy pocas lo usan), generalmente usan métodos hormonales. Son más fácil para ellas aplicarlo una vez al mes o cada tres meses. No son tan adeptas de usar incluso las pastillas. De repente las que recién están iniciando usan las pastillas, pero ya las mayores, las señoras que ya tienen varios hijos, usan ampollas incluso que se usan cada 3 meses y con eso ellas no se complican mucho la vida.

Ahora último hay algunas que están usando los implantes que duran tres años, todavía veo que hay alguna duda porque pueden subir de peso o porque es más invasivo como que algunas dudan un poco.

La ampolla trimestral o mensual son las que más usan, luego las pastillas, luego los implantes y los preservativos.

Cuando una mujer va a empezar a utilizar un método anticonceptivo, ¿a qué le da prioridad, prevenir embarazo o prevenir una ETS?

Generalmente, a pesar de que se les da la información, eligen priorizar la prevención del embarazo es como si para ellas fuera su mayor problema, no tanto los preservativos que te ayudan a prevenir ambos.

¿De qué manera una mujer puede contraer una ETS?

Para cualquier tipo de ETS, no necesariamente tiene que haber una penetración. Con algún roce, aunque sea externo es suficiente para que algunas enfermedades de transmisión sexual se puedan transmitir. Con la secreción o con penetración podría ser suficiente para transmitir.

Casi parecido a los embarazos, no necesariamente el hombre tiene que eyacular dentro. Son situaciones que se les explica que puede suceder.

¿De qué manera se pueden prevenir ETS?

Los métodos de barrera son los únicos que van a prevenir una ETS. En este caso mucho más popular es el preservativo masculino que el femenino. Incluso, nosotros como centro no estamos dando preservativos femeninos, pero sí he visto que se les explica cómo conseguirlos.

Pero definitivamente si hablamos de controlar un embarazo y disminuir las ETS tiene que ser un método de barrera, no puede ser un método hormonal.

Definitivamente el beneficio entre preservativo masculino y femenino, es mayor en el femenino, ya que para empezar los mismos anillos van a cubrir más la zona vulvar y eso va a dar más protección, a que no solo salga embarazada sino a que el contacto no sea tan directo y va a evitar mejor, que el preservativo masculino, el contagio de algunas ETS. Eso sí es definitivo, eso se le explica a la paciente, cuando va a tener relaciones podría colocarlo un poco antes y no tendría problema.

Pero estaría mucho más protegida ya que tendría menos contacto especialmente si no tiene una pareja estable. No sé exactamente porqué pero se les complica el tema de como colocarlo y por eso no se usa tanto. Incluso, cuando hay que colocarse un óvulo no saben cómo lo hacen, viene por el lado de educación sexual que ellas dudan, que si se van a sentir incómodas o que de repente la pareja no se va a sentir cómodas al verla con el preservativo femenino. Por eso lo dudan y se van por lo más seguro y siempre han usado como métodos hormonales.

Primero, te va a cubrir más y segundo es que la mujer en sí va a ser la que va a controlar la situación.

Los varones tienen los genitales externos, desde pequeñitos están invitados a relacionarse con ello, ya es un tema cultural que ya desde niñas, primero que son internos y segundo que culturalmente no se les enseña a las niñas estas cosas. De pronto influye que tener que colocarse todo el preservativo que es un poco grande y llamativo, las frena un poco porque piensan que lo van a hacer mal o se va a sentir extraño.

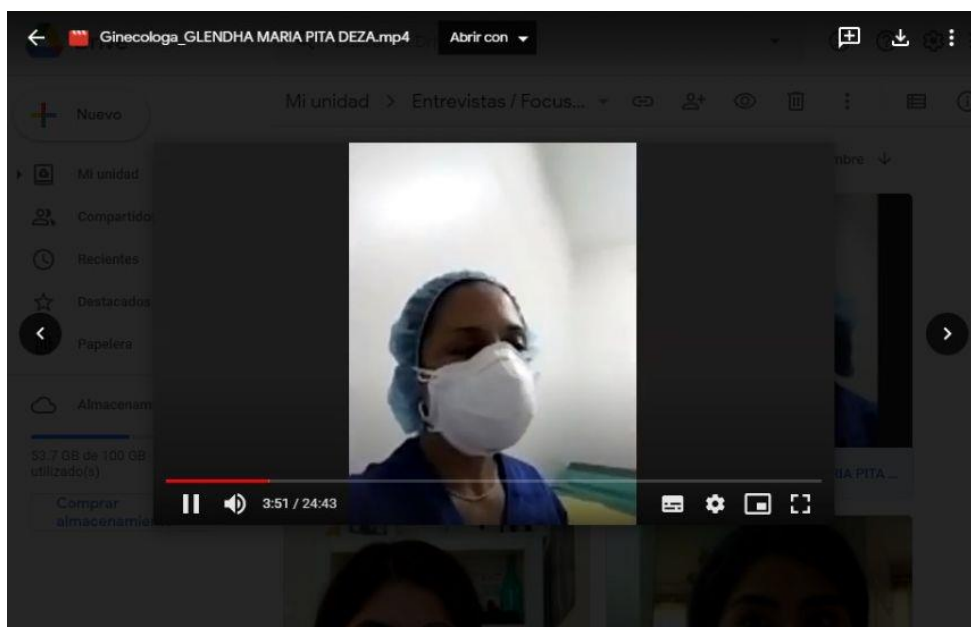
Sería trabajar bastante en ellas, ya que cuando hablamos del método de la T de cobre tiene unos hilitos para extraer la T de cobre, esos hilitos salen un poquito del cuello cervical pero no molestan para nada. Pero la paciente está pensando en que la pareja va a sentir el hilo. En la mentalidad femenina todavía como que el problema es que va a pensar o sentir la pareja más que lo que ellas van a sentir o pensar, es como un chip que no es tan fácil de cambiar.

¿Qué aspectos cree que deberíamos abordar para poder difundir el uso del preservativo femenino?

Podría ser el hecho de hacer sentir a la paciente que ella va a ser quien lleve el control, en este momento se presta más atención a que las mujeres deben estar más empoderadas, que ellas son las que tienen que sentirse cómodas y ver por ellas.

Pienso que es importante la parte de la salud, de que se les puede explicar que van a estar más protegidas. Incluso si alguna de ellas tiene alergia a los preservativos masculinos, el material del femenino es diferente al látex y no tendrán ningún tipo de alergia y son ellas las que van a comandar su relación.

Por lo menos con las más jovencitas, que son las que están más expuestas porque por un lado la mujer está más libre y por eso mismo la deja expuesta, pero también tienen que ser responsables con lo que hacen. Lamentablemente cuando las veo en la parte ginecológica, ves que no has cuidado para nada, basta un solo descuido para que puedan tener no solo embarazo sino infecciones o cáncer de cuello uterino. Creo que así como puedes decidir con quién estar también tienes que ser responsable para cuidarte a ti misma.



Camila Brizuela Cisneros

Estudiante de Sociología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Consultora independiente.

¿Qué tabúes existen en torno a la sexualidad femenina?

Se da en torno a la genitalidad, a reconocer todo lo que contiene nuestra vulva, todavía es un tabú para muchas mujeres. Obviamente que para muchas mujeres de nuestra edad tienen mucho conocimiento, pero es muy difícil que cuando está en la adolescencia alguien de tu familia te diga que te tomes el tiempo de conocer tu vulva, eso no pasa. Si tú no sabes

cómo se ven tus genitales, eso bloquea el hecho de que tu sepas para qué sirve, no solo por el tema reproductivo, pero también por una cuestión de placer y cuidado. Hoy en día, el placer tiene que ir de la mano con el cuidado.

Esa es una de las más grandes barreras, que no conocemos bien nuestra genitalidad.

A nivel de medios, ha calado bastante que el método anticonceptivo más conocido sea el preservativo masculino.

Principalmente eso, he trabajado con muchas mujeres que todavía no saben lo que tienen, no se conocen, esa es una de las grandes barreras que tenemos. Las mujeres desde chiquitas crecemos con un gran tabú, no nos dicen las cosas como son, no nos dicen “esto se llama vagina”, nos dicen “esta es tu florcita”. Esto contribuye a que nuestro imaginario se forme ese tabú y no aprendemos a llamar las cosas por su nombre. Todo eso en nuestra cabeza se va formando y desconocemos, muy pocas madres te dicen “hija tomate el tiempo de conocerte” que sería lo ideal, no solo por conocimiento sino también por salud porque cuando ya sabes cómo se ven tus genitales normalmente vas a poder conocer cuando algo está mal.

¿Por qué consideras que el preservativo masculino es más popular tanto en hombres como mujeres?

Principalmente porque está normalizado hablar sobre el pene que sobre la vagina. Se habla del pene para la reproducción y para el placer, básicamente porque estamos en una sociedad machista.

Tenemos que empezar a entender que nuestra sociedad es bastante falocentrista. Por ejemplo, los medios sexualizan a las mujeres y eso es para satisfacer las “necesidades” de los hombres, estas necesidades que supuestamente los hombres no pueden controlar y se normaliza desde pequeños.

También, detrás del preservativo masculino hay una gran industria. En los medios es más normal ver publicidad sobre preservativos masculinos que femeninos y también porque es más barato. Incluso si vas a una posta donde te lo tienen que brindar gratis es más probable que encuentres un preservativo masculino que uno femenino, eso contribuye a que nosotras no podamos empoderarnos a tal punto de saber cuáles con los métodos anticonceptivos de barrera que son los que sirven para evitar ETS.

Supongamos que lleguen a ti los preservativos femeninos ¿Cómo vas a saber cómo ponerlo? Si no conoces tu vulva, si no te han enseñado en el colegio. Se habla muy poco del preservativo femenino, si de por sí el sexo es un tabú en los colegios, imagínate si va a ser posible que se hable del preservativo femenino.

El mismo hecho de que estamos en una sociedad machista, está dedicada a que el placer se trabaje desde la mirada de los hombres. El placer femenino, hablar de que las mujeres

también podemos buscar nuestro placer, hablar libremente de que las mujeres podemos sentir orgasmos es algo que no se hace. Quizás nuestra generación es más abierta.

Generalmente el feminismo cala ahora mucho más porque también es un movimiento regional que busca que las mujeres puedan empoderarse. Durante muchos años ha habido discursos conservadores en torno a las mujeres. Las mujeres hemos sido relegadas durante mucho tiempo a un papel netamente reproductivo, netamente a tener relaciones para tener hijos. Hoy en día muchas iglesias que no hablan del placer femenino, sino que están vistas para asegurar la descendencia, muchas veces están puestas al placer de los hombres, a tener relaciones solo cuando los hombres quieren, verlo como un tabú, como algo privado. Lamentablemente el Perú gira entorno a los hombres, el placer no es femenino, es masculino en este país.

El tema es que casi todos los métodos anticonceptivos son hormonales, es un riesgo utilizar un método hormonal, no todos los organismos van a reaccionar igual, depende de cada organismo, pero se tiene que creer que es lo mejor. Casi todo tiene que ver con el machismo con el que hemos crecido, a mí me genera mucha pena porque, para los hombres existen vasectomía reversible, pero el estado no lo brinda y en los privados son muy caros.

Eso orilla a que la responsabilidad sea de la mujer, me parece muy injusto tener que soportar estos cambios hormonales. En lo personal, he usado el anticonceptivo inyectable de un mes y mis cambios hormonales fueron increíbles, me afectó más a nivel emocional, no me podía controlar, y es triste porque no es solo mi caso sino de muchas amigas que decidieron hacerlo porque quieren priorizar el placer. Es triste, porque no se habla mucho del gran impacto emocional que pueden tener las hormonas y solo por tratar de cuidarte.

Otra cosa de la que no se habla mucho es que ningún método anticonceptivo es 100% seguro. Un par de amigas han salido embarazadas usando métodos anticonceptivos, una usando DIU y otros inyectables trimestrales. Entonces te da esa preocupación que te hace dudar que no estamos seguras de ninguna forma. Como conseguir el preservativo femenino si las postas, que me lo deberían dar, no me lo dan. Es una gran barrera sobre todo para el placer y el cuidado de las mujeres porque el tema de las ETS no es cualquier cosa.

Hoy en día somos más abiertas y decididas sobre nuestra vida sexual, nos pone en mucho riesgo no tener un anticonceptivo de barrera que pueda prevenir ETS.

Con las parejas casuales muchas veces solo nos comunicamos un tiempo breve y muchas veces no te da la seguridad o certeza de que esta persona es consciente de tu placer, sino que como hemos crecido en una sociedad machista, los hombres suelen ver su placer por encima el de las mujeres y más allá de tu placer debe interesarle tu cuidado.

¿Considera que vivimos en una sociedad donde la mujer está lo suficientemente empoderada como para decidir sobre su sexualidad?

Es un tema bastante generacional. Teniendo en cuenta eso, hay que entender que en nuestra sociedad no solo está la gente de nuestra edad sino personas como nuestros padres y abuelos que son generaciones anteriores. Si bien podemos hablar con tranquilidad sobre nuestra sexualidad con nuestros amigos o familiares de nuestra edad, es un poco más complicado hablarlo con nuestros padres o personas mayores. En esas personas está mucho más enraizado este discurso que orilla a las mujeres al ámbito reproductivo. Entonces, ellos durante toda su vida, incluso a nuestra edad no han tenido la información que nosotros tenemos, han crecido con eso, no es que sea muy fácil hablar con las personas mayores sobre eso.

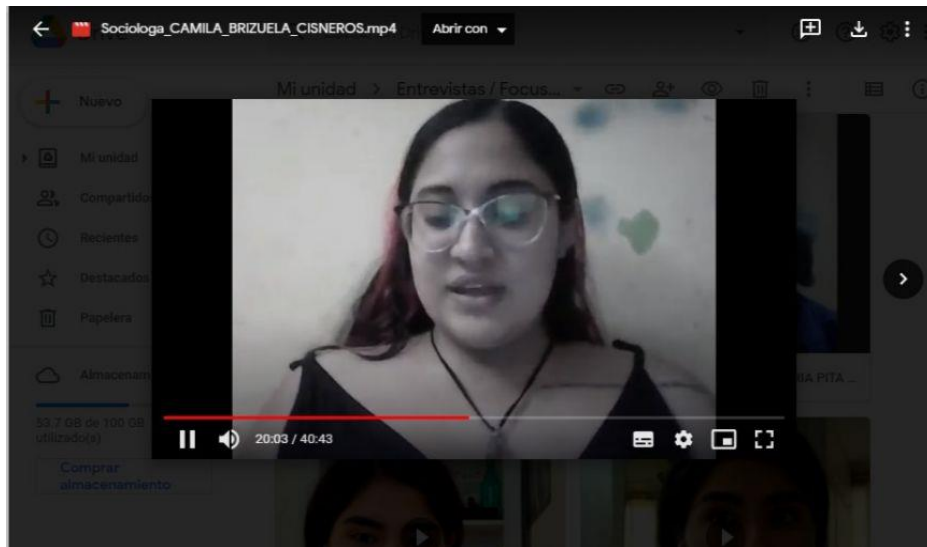
También habría que agregar el tema la perspectiva de clase. El tema de que las mujeres están empoderadas en torno a su sexualidad tiene que ver mucho con el acceso a la información y con el acceso a la educación. Teniendo en cuenta que somos un país con gran porcentaje de pobreza, a estas personas les cuesta mucho obtener información porque quieren sobrevivir, entonces van a priorizar el trabajo para poder llevar sustento y el tema de la educación pasa a un segundo plano. Por eso, pienso que también hay un factor de clase que se debe resaltar. Las personas de clase baja no pueden acceder a privilegios de la educación sexual, teniendo en cuenta que sus padres y abuelos son conservadores.

¿De qué manera se puede contribuir a desarrollar el empoderamiento sexual femenino?

Las mujeres privilegiadas que tenemos mayor información sobre métodos anticonceptivos y sexualidad, toda esa información sería ideal democratizarla, en el sentido de que se hable más. Es fundamental hacer trabajo de base, ir a los barrios y poder tener estas charlas de planificación familiar.

Sería ideal democratizar la información y poder trabajar de barrio en barrio. Tengo entendido que eso debería ser tarea del estado, pero somos conscientes que estamos frente a un estado ineficiente con varias taras. Creo que hay muchos intereses detrás, muchos "lobbies", conservadores que ven por sus propios intereses y no dejan que se hablen de algunas cosas. Un estado con mucho interés privado por decidir qué es lo que sale y que es lo que no sale. Ese rol ausente que tiene el estado, sería ideal que se tome ese estado para brindar información y soluciones de manera más concreta.

Poder dar distribución del preservativo femenino, yo creo, que como método de barrera es perfecto ya que no solo te previene del embarazo sino también sirve como método de barrera genital contra alguna enfermedad de transmisión sexual, y no solo para mujeres heterosexuales sino también para mujeres bisexuales o lesbianas.



Fabiola Kandy Sotelo Caceres

Oficina de Comunicación Estratégica de la Oficina General de Comunicaciones

El Ministerio de Salud ofrece de manera gratuita una amplia variedad de métodos anticonceptivos ¿Qué medios utilizan para difundir información sobre estos métodos anticonceptivos de distribución gratuita?

Todos los métodos anticonceptivos que tienen en el Ministerio de Salud son gratuitos y es una amplia gama, desde preservativos hasta dispositivos intrauterinos, pastillas, inyecciones. Todos los métodos que existen en el mercado lo tienes el Ministerio de Salud y lo entrega de manera gratuita a las mujeres que acuden al establecimiento a solicitarlo y ellos tienen un protocolo de atención.

En el marco de la pandemia, el protocolo establecido implica especialmente asesoría vía telefónica. Si es la primera vez que la persona decide querer encontrar métodos anticonceptivos que le permita vivir una vida tranquila y planificada, sí se recomienda que asistan al establecimiento de salud puesto que van a entrar al sistema. Entonces esto implica la entrevista personal para que la mujer elija el método que el Ministerio le ofrece. Entonces un primer momento de comunicación se da en el momento en el que la usuaria llega al establecimiento de salud y la obstetra, quien está a cargo de este tipo de atenciones, muestra la gama de métodos anticonceptivos que tiene, le muestra la gama, le explica en qué consiste cada uno de ellos y hace que la usuaria elija cual quiere tener el proceso de planificación. En el marco de la pandemia lo que se está apuntando a entregar métodos tipo las pastillas o más bien que si la mujer quiere usar las inyecciones, se recomienda que no tome el de un mes sino el de 3 meses, con el objetivo de que la mujer visite menos el establecimiento de salud porque en pandemia evidentemente la idea es que las personas no vayan a los establecimientos de salud por ser focos de contagio también. Si vas a protegerte con inyección no tomes de un mes sino de 3 meses si vas a proteger con pastillas, te voy a entregar pastillas de hasta 3 meses. De esa manera reducimos las veces de visita de las mujeres a los establecimientos de salud. En el caso de que tú seas alguien que ya entraste al sistema, no necesitas hacer tus consultas presenciales se puede usar el sistema de Telesalud. Ya uno establece una relación con su centro de salud que es el más cercano a su casa, el área de planificación familiar empadrona a las mujeres y hace un seguimiento telefónico. Por ejemplo, si hay mujeres que tienen su colocación de inyecciones mensuales entonces se la llama, le dice que tienen

que programar ya la visita. Entonces sí hay un seguimiento de parte del área de planificación familiar de los centros de salud cuando ya incluyen a la mujer en este padrón la llaman y manejan mucho el tema de teleconsulta.

En el tema de ver cómo hacemos para que las mujeres conozcan más sobre esto, pues se trabajan piezas digitales a través de las redes sociales del Ministerio de Salud: Facebook, Twitter, Instagram.

En estas se difunden videos, videos animados, *flyers* y todo tipo de comunicación que permitan que las personas se informen. Entonces las plataformas digitales son una ventana importante de difusión, sobre todo en estos momentos.

Asimismo, nosotros, como Ministerio de Salud, tenemos una red de comunicadores a nivel nacional a través de las direcciones y gerencias regionales de salud lo que se conocen como las DIRESAS y GERESAS. Si bien es cierto estas instituciones pertenecen a los gobiernos regionales de cada gobierno, de cada región, por un tema económico y presupuesto, como sector salud siguen siendo parte del MINSA. Entonces, para nosotros ellos son nuestros brazos comunicativos en regiones. Todas las piezas de comunicación que nosotros trabajamos aquí como Oficina General de Comunicaciones es difundida en nuestras propias redes que es enviada a ellos para que posteen en sus redes también, y así mismo a las direcciones de las redes integradas de salud en Lima que se conocen como DIRIS (Lima Sur, Lima Norte, Lima Este y Lima Centro). Son las redes integradas que agrupan a los centros de salud de estas zonas. Se dividen la en ese sentido ellas también a través de sus redes sociales hacen a la difusión.

Entonces digamos que a nivel digital tenemos una serie de brazos de los cuales replicamos los mensajes a nivel nacional y nivel Lima.

Adicionalmente, otra forma de comunicar es con la elaboración de materiales como afiches, volantes, banderolas y banner rollers. Estos materiales son enviados a las regiones, creamos toda una línea gráfica que se comparte con otras regiones. Si bien es cierto las direcciones regionales de salud cuentan con un presupuesto, nosotros le compartimos las piezas gráficas para que puedan reproducir los materiales y les enviamos también como Oficina de Comunicaciones. Eso es para que vean ellos como se trabaja y puedan vestir sus establecimientos de salud de modo tal cuando las mujeres asistan a las charlas, reuniones o entrevistas en estos centros de salud, puedan contar con un volante informativo, puedan leer un afiche, puedan ver una banderola y trabajar la comunicación en estos establecimientos de salud a través de los materiales de comunicación.

Finalmente, la otra manera en este momento, que no podemos realizar, son las intervenciones públicas. Comunicaciones trabaja mucho con las efemérides, aquellas que permiten tener un pretexto para poder intervenir. Antes de la pandemia realizamos actividades en parques, plazas, festivales de todo tipo con el que entramos con el mensaje de planificación familiar. Ahora el tema de las intervenciones públicas, no solo para la estrategia de salud sexual y reproductiva, sino para todas, no se está realizando como se realizaba antes, pero estamos tratando de reforzar la parte de digital. Esos son los medios que utilizamos para difundir la información.

¿Cuáles son las barreras que han identificado para poder difundir información sobre los métodos anticonceptivos que se distribuyen gratuitamente?

Las barreras que encontramos en la difusión de la comunicación del tema tiene que ver con el cambio constante que tenemos de las direcciones. Aquí en el MINSA es el sector en que probablemente más se mueve y más cambios existen, tanto al nivel de direcciones como a nivel de especialistas. Entonces una de las barreras es el hecho de la no constancia

del especialista en comunicaciones que desarrollamos las estrategias. Yo particularmente, tengo la estrategia donde los comunicadores nos dividimos los temas. Yo lo tengo desde el año pasado desde el mes de septiembre. Sin embargo, un tema que también manejo es el tema del VIH.

Si hablamos de las barreras, son pues el tema de estos cambios de los que te hablo que tiene que ver mucho por quien conduce con una política de plan familiar y de asesoría sexual, salud sexual y reproductiva. Entonces allí un poco, nos entramos a estas viejas taras de no poder decirlo abiertamente, no podemos mostrar ese tipo de videos y cosas de esa naturaleza que retrasan este tema, de hablar transparente por el uso del condón porque previene muchas enfermedades y es un método anticonceptivo, además. Efectivamente, en el caso de condón femenino después de ello no ha habido más difusión de ese preservativo particular.

¿Qué mensajes y/o estrategias comunicacionales ha empleado el MINSA para difundir información sobre la existencia y uso del preservativo femenino?

El mes de febrero se conmemoró el día del condón 13 de febrero. En el caso del VIH, el preservativo es la barrera más importante para prevenir el VIH y otras ITS. En el marco del Día internacional del condón hicimos estas piezas para enseñar a usar el condón masculino para hablar del tema y también hicimos el del condón femenino. Finalmente, para mis intereses de difundir el tema del uso del condón yo necesitaba hablar de los dos, del condón masculino y femenino. También elaboramos volantes y tuvimos intervenciones en playas, como 7 intervenciones en playas con jóvenes y elaboramos volantes donde incluimos información sobre el condón femenino y masculino. Eso fue lo último que se trabajó con relación al condón femenino.

Recién desde septiembre he tomado el tema y desde entonces, no he comunicado nada relacionado al tema del condón femenino porque no es una prioridad para la institución, es prioridad hablar de todos los métodos, no hay un especial acento en ese tema.

De acuerdo a nuestra investigación en relación al conocimiento del preservativo femenino. La mayoría de mujeres entre 18 y 24 años de Lima Metropolitana, tiene conocimiento sobre la existencia del preservativo femenino, pero no saben cómo usarlo, dónde adquirirlo o los beneficios de su uso. ¿Consideran que se debe de mejorar la comunicación sobre este método anticonceptivo?

Sí podría decirte que es necesario reforzar las intervenciones de comunicación de planificación familiar. Sí es importante y dentro de ellas el tema del condón femenino.

¿Cuál es el proceso que tienen para desarrollar una campaña de salud sexual?

Lo primero que tenemos que hacer nosotros, porque finalmente somos comunicadores, no somos especialistas en la materia, entonces aquí en la Oficina General de Comunicaciones lo primero que tenemos que hacer es conversar con las direcciones técnicas quienes son las responsables de la política sexual o de cuidado sexual, salud sexual. Aquí se llama de Salud Sexual y Reproductiva que pertenece a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del Ministerio de Salud.

El primer paso es hablar con ellos porque hay varios temas que revisar antes. En el caso concreto de una campaña de la salud sexual uno tiene que ver con el tema del stock. ¿Cuánto tengo en este momento en los establecimientos? Yo no puedo generar una

campaña de comunicación diciendo que vayan a los establecimientos de salud, que es así de fácil que lo puedes pedir. Entonces si tengo muy poquito, la gente va y ya no va a encontrar. Lo primero que preguntamos es ¿cuál es el abanico de métodos con los que contamos? ¿Estamos abastecidos en este momento como para comunicar a la gente que los tenemos y que vayan y pidan sin problemas? ¿Cuál es la prioridad? ¿Qué es lo que más quieren mover?

Ellos saben, podrían decirnos, mira tengo mucho condón femenino y no quiero que se me vengza. Entonces necesito que las mujeres lo pidan. Les da mucho miedo, les parece grande, sí; existe este conocimiento también en la Direcciones, los ofrecemos, pero los rechazan. Hay que mover, entonces se trabaja. de repente quedemos dar fortaleza por el contexto Covid, no queremos mover el tema del DIU porque es un tema de manipulación, contactar a la mujer, colocarlo. Entonces en este momento movamos los métodos que son para entrega. Ese *feedback* tiene que existir porque la comunicación lo que hace es reflejar lo que el área técnica es lo que está necesitando. Entonces esa primera comunicación es importantísima.

Una vez establecido qué quiero, porqué lo quiero. Nosotros le decimos cómo lo vamos a mover, qué vamos a trabajar. Entonces, la segunda parte es la elaboración de los mensajes. Eso queda a cargo de la Oficina de Comunicaciones, pero con la información que ellos nos brindan. Sin embargo, este material tiene que ser validado por la dirección. Si quiero decir eso, o no quiero decir o no pongas eso porque no es verdad, entonces hay una elaboración de los mensajes por parte de Comunicaciones y una validación por parte del área técnica.

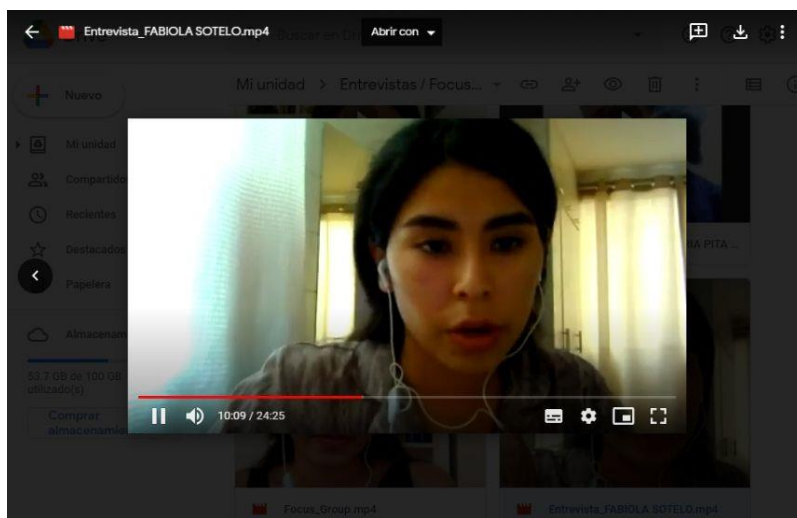
Luego pasamos a la elaboración de los materiales, que pueden ser impresos y digitales. Si son impresos, ¿qué es lo que necesitamos? Ahora en pandemia, ¿necesitamos hacer volantes? De repente no. Entonces podemos necesitar afiches y cuando la gente vea, lea los mensajes, esta comunicación visual no genera un acercamiento con las personas. Sopesamos qué materiales de comunicación pueden sernos de más utilidad. Asimismo, eso lo trabajamos con diseño y le mandamos los mensajes a ellos. Ellos presentan las propuestas de diseños.

Tratamos que, en el caso de salud sexual y reproductiva, incorporar el componente género, porque hay muchas taras, tratamos de no estandarizar, ni normalizar o encasillar a las mujeres en ciertos roles. Por ejemplo, en las últimas piezas que yo desarrolle que fue para el día de la anticoncepción que fue en septiembre, poco se trabaja bajo la lógica de cuando la mujer va a pedir, pero al final pusimos unas piezas en la que poníamos a la mujer y el varón, porque es una labor de dos. El tema de la planificación, así como la mujer se puede preocupar, el varón también. Así que vemos ese tema de género, es importante tenerlo en cuenta y no fortalecer modelos patriarcales, sino abrirlo al manejo de la pareja.

En cuanto al cuidado de la salud sexual, tratamos de no encasillar a un tema de pareja, porque no está relacionado necesariamente a la pareja, es de uno mismo. Como es de uno, tratamos que la mujer y el varón sean seres independientes, como yo me cuido, me protejo, quiero vivir una vida normal, sana, pero siendo cuidadoso, protegiéndome y seguro. Entonces ese tipo de concepto siempre es transversal en estas piezas.

Bueno, el desarrollo de las piezas. Hacemos *flyers* para poder pasarlo fácilmente porque la gente lo manda por WhatsApp, otras veces pensamos en piezas animadas, videos animados y otras veces con videos reales. Tratando de simular como sería el tema de la atención, siempre el mensaje va cómo funciona y lo llevamos a una acción, a como lo consigues, llamando a tal sitio, tiene que ser direccionado, porque ya qué bonito, pero ya no me dijeron cómo lo consigo, cómo me lo dan o si es gratuito.

En épocas de pandemia no se trabaja, pero otros de los pasos es la planificación de actividades, activaciones, intervenciones públicas. De ahí viene la coordinación con aliados estratégicos, porque, así como existe el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer puede ser un buen aliado estratégico para nosotros, así como el Ministerio de Desarrollo e inclusión social por el tema de no discriminación y así mismo algunas organizaciones de la cooperación internacional como UNFPA u otras que trabajan tema de salud sexual. Se puede compartir con ellas piezas para que ellos también hagan bulla a través de sus redes sociales o buscarlos para trabajar conjuntamente una activación en algún parque, en el marco del día de la mujer, buscar cómo incorporar estos mensajes en el marco de alguna efeméride que nos ayude llegar. El tema de planificación de actividades va de la mano con las alianzas estratégicas que uno puede ir estableciendo en base de los intereses y los objetos afines al rubro que estamos desarrollando, Y en el caso de la campaña digital van más allá de nuestras propias redes, porque salen en redes nacionales y en muchos casos a las organizaciones de la sociedad de civil que manejan estos temas, es así como lo llevamos adelante.



GLOSARIO

Campaña publicitaria: Son todas las estrategias comerciales que tienen como fin dar a conocer un producto o servicio que se ofrece. Son anuncios diferentes bajo un mismo concepto, que pueden aparecer en un medio de comunicación o en varios durante un determinado periodo de tiempo.

Empoderamiento sexual femenino: Es el proceso en el que las mujeres fortalecen sus valores y derechos en relación a su sexualidad.

Planificación familiar: Es la decisión voluntaria de elegir cuantos, cuando, como y cada cuanto tiempo tener hijos. Contempla también la elección de métodos anticonceptivos para que la planificación tenga éxito.

Promoción: Es la acción de promocionar un producto, servicio o idea. Tiene como objetivo promover y divulgar las características y beneficios de lo promocionado con el fin de dar a conocer y persuadir al público para que pueda ser adquirido.

Salud sexual: Es el bienestar de una persona relacionado con su sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, M. (2005). La publicidad social: concepto, objeto y objetivos. *Revista de Estudios para el Desarrollo Social de la Comunicación*, (2), 265-284.
- Askabide. (2014). *Información sobre el Preservativo Femenino*. Recuperado de <http://www.askabide.com/servicios-medicos/metodos-anticonceptivos-en-quipuzcoa/preservativo-femenino-mas-informacion.php>
- Casey, F. (2020). *Anticonceptivos de Barrera*. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>
- Castillo G. (12 de diciembre del 2010). MINSA incluye al condón femenino en su plan de salud sexual. *RPP*. Recuperado de <https://rpp.pe/vital/expertos/minsa-incluye-al-condon-femenino-en-su-plan-de-salud-sexual-noticia-318273>
- Chisaguano Adame, J. (2015). *Conocimiento y uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, período junio – diciembre 2014*. (Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9424/1/CHISAGUANO%20ADAME%2C%20JEANNETTE%20PATRICIA.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). *Herpes genital: Hoja informativa de los CDC*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/std/spanish/herpes/stdfact-herpes-s.htm>

- CIGNA. (2020). *Métodos Anticonceptivos*. Recuperado de: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/metodos-anticonceptivos-hw237864>
- CONASIDA & Receptor Principal a Demoscópica. (2005). *Estudio de percepción del condón femenino en poblaciones focalizadas*. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Percepcion-Condón-Femenino-en-Poblacion-Focalizada-2005.pdf
- Daza Solis, J. & Luna Guevara, D. (2017). *Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y su relación con las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de i ciclo de la escuela profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao). Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3475/Daza%20Solis%20y%20Luna%20Guevara%20TESIS%20PREGRADO%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Comercio. *América Latina: condones femeninos con demanda y poca oferta*. (29 de noviembre del 2011). Recuperado de <https://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/america-latina-condones-femeninos-demanda.html>
- Fernandez, V. (2020). *¿Qué es el Análisis PESTEL y para qué sirve?*. Recuperado de <https://blogs.imf-formacion.com/blog/mba/que-es-analisis-pestel-para-que-sirve/>
- Fernández, S., Aties, L., Figueredo, I., Duret, Y., Vázquez, L. & Arias, Y. (2016). Chlamydia e infertilidad: actualidad y desafíos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(4), 378-385. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400006&lng=es&tlng=es.
- Giddens, A. (2012). *La transformación de la intimidad*. Madrid: Cátedra.
- Guzmán, A. (2017). Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010
- Hernandez, H. (2020). *¿En Qué Consiste El App Marketing?*. Recuperado de <https://slashmobility.com/blog/2020/01/en-que-consiste-app-marketing/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- INFOSIDA. (2020). *¿Qué es el VIH?*. Recuperado de <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib152/index.html

- Kotler, P., & Roberto, E. (1991). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Madrid: Díaz de Santos.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson.
- Lameiras, M., Núñez, A., Rodríguez, Y., Bretón, J., & Agudelo, D. (2007). Conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 207-216. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33770114>
- Ley de Política Nacional de Población, Decreto Legislativo 346, Ley N° 24077 (1985).
- Lobato, F. (2005). *Marketing en el punto de venta*. Madrid (España): International Thomson Editores Spain Paraninfo.
- Mayoclinic. (2020). *Condón Femenino*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/female-condom/about/pac-2034129>
- Ministerio de Salud del Perú. (2009). *Perú: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos*. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1030_MINSA1426.pdf
- Nieto, A. (2017) *¿Qué es ASO? Posicionamiento para aplicaciones móviles*. Recuperado de <https://www.webempresa20.com/blog/aso-que-es.html>
- O'Guinn T., Allen, C., & Semenik, R. (2014). *Publicidad y Promoción Integral de Marca*. México: Thomson Editores.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Preservativos femeninos: Especificaciones generales, precalificación y directrices de adquisición*. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Preservativos_Femeninos_Especificaciones_Generales.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Recuperado de <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. Recuperado de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Sífilis*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/sifilis>
- Pastrana, C. (2019). *Narrativa Transmedia y Storytelling: el arte de contar*. Recuperado de <https://www.iebschool.com/blog/que-es-narrativa-transmedia-social-media-social-media/>
- Pérez Albitrez, C., & Tirado Huamanchumo, L. (2019). *Eficacia del taller educativo sobre el nivel de conocimiento del preservativo femenino en estudiantes universitarias, Universidad Privada Antenor Orrego, 2016*. (Tesis de pregrado, Universidad

Privada Antenor Orrego). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4615/1/RE_OBST_CARME_N.P%C3%89REZ_LIDIA.TIRADO_EFICACIA.DEL.TALLER.EDUCATIVO_DATOS.PDF

Planned Parenthood. (2020). *Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Recuperado de: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>

Powell, R., Single, H., & Lloyd, K. (1996). Focus groups in mental health research: enhancing the validity of user and provider questionnaires. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(3), 193–206.

Prietangelo, A. (2018). *Una guía completa sobre el VIH y SIDA*. Recuperado de <https://www.healthline.com/health/es/vih-y-sida>

Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA (2016) Aprobar la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. (UNFPA, consistente en veinte mil (20.000) Condomes femeninos FC2. Ministerio de Salud. Diario Oficial de la República del Perú

Resolución Ministerial N° 999-2010-MINSA (2010) Aceptar a nombre del Gobierno Peruano, la donación que realiza el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, consistente en veinte mil (20.000) Condomes femeninos FC2. Ministerio de Salud. Diario Oficial de la República del Perú.

Romeo, S. (2014). *Social Media Marketing: Qué es y cómo implementarlo*. Recuperado de <https://blog.fromdoppler.com/social-media-marketing-que-es-y-como-implementarlo-exitosamente/>

Sanchez, H. Reyes, C., & Mejia, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Sanitas. (2020). *Causas y Tratamientos del SIDA*. Recuperado de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/causas-tratamiento-sida.html>

Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa S.A.

Trelles San Miguel, V. (2013). *Conocimiento y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa Estatal – 2013*. (Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/396/Trelles_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vazquez, V., & Prieto, L. (2017). Placer y autonomía sexual: un estudio sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias. *El Banquete de los Dioses*, 5; 7; 9-2017; 147-168.

20 minutos. *Sólo un 1% usa el condón femenino pese a su "mayor autonomía" para la mujer*. (28 de marzo del 2011). Recuperado de <https://www.20minutos.es/noticia/1002894/0/condon/femenino/uso/?autoref=true>

Viroga, S. (2015). *Anticonceptivos Hormonales*. Recuperado de http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/aco_2015.pdf