

CONSEJERÍA DE SALUD

# DISEÑANDO LA CAMPAÑA INFORMATIVA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE URGENCIA



# DISEÑANDO LA CAMPAÑA INFORMATIVA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE URGENCIA

Servicio de Promoción de la Salud y Planes Integrales. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

AUTORAS:  
CARMUCA GÓMEZ BUENO  
HÉLÈNE BRETIN  
LAYLA HAMED ALÍ

GÓMEZ BUENO, Carmuca

*Diseñando la campaña informativa de la píldora anticonceptiva de urgencia / autoras, Carmuca Gómez Bueno, Hélène Bretin, Layla Hamed Alí. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2011]*

*Texto electrónico (pdf)*

*En port.: Servicio de Promoción de la Salud y Planes Integrales. Consejería de Salud. Junta de Andalucía*

*1. Anticonceptivos poscoito 2. Emigrantes e inmigrantes 3. Folleto informativo para pacientes 4. Andalucía I. Bretin, Hélène II. Hamed Alí, Layla III. Andalucía. Consejería de Salud IV. Andalucía. Consejería de Salud. Servicio de Promoción de la Salud y Planes Integrales V. Título*

*QV 177*

**Carmuca Gómez-Bueno**, profesora titular, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada. Grupo de investigación SEJ-339 (cgomez@ugr.es).

**Hélène Bretin**, profesora titular, UFR Santé, Médecine, Biologie Humaine, Université Paris 13, Iris- UMR 8156 CNRS Inserm -997, EHESS, U.P.13 (helene.bretin@gmail.com).

**Layla Hamed Ali**, Socióloga e investigadora (layla.h.a@hotmail.com).

## AGRADECIMIENTOS

---

Este trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración de numerosas personas tanto en Andalucía como en el exterior. Las personas que citamos a continuación nos facilitaron información, contactos con mujeres y profesionales, espacios de reunión, realizaron y verificaron las traducciones, diseñaron las imágenes y, nos dieron su apoyo profesional y moral. Desde aquí nuestro agradecimiento a:

- Nadia Harout y José Bolufer (Sevilla Acoge)
- Jara Flores Rubio y Carmen de la Corte Granado (Cruz Roja, Sevilla)
- Patricia Pérez y Manuel Guijarro (Accem, Sevilla)
- Fatiha Lhasbellaoui y Virginia Gutiérrez Picón (Cruz Roja, El Ejido)
- Rocío Ballesteros Fernández (Granada Acoge)
- Elena Tejero (Cruz Roja, Granada)
- Antonio Gómez Bueno (Pintor, Los Ángeles)
- Hilario Sevilla (Publicista, Fundación Euro-árabe, Granada)
- Gema Crespo Lacalle y Belén Gómez Bueno (Creativas, Santander)
- Javier Blanco (Sociólogo, Consejería de Salud, Junta de Andalucía)
- Rubén Martín Jimeno y Francisco Hurtado (Instituto de Estadística de Andalucía)
- Juan Irigoyen (Universidad de Granada)
- Elena González Rojo (Socióloga, EASP)
- Rocío Puente Navas (Médico de familia, atención primaria, Cenes, Granada)
- Abdel Belgourch y Nadia Mekkouar (Juristas, Universidad de Marrakech)
- Jaffar Heikel (Médico Inisan, Initiative Santé, Marruecos)
- Abdelwahab Zerrari (Médico, Ministerio de Salud, Marruecos)
- Marta López (Médico, Fundación Desafíos, Quito, Ecuador)
- Alba Rojas (Indigenista, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia)
- Diana Milena Hernández Hurtado (Socióloga, Fundación Guamampoma, Cuzco, Perú)
- Sandra Priori Dávila (Socióloga, Universidad de Antioquia, Medellín)
- Maria Iancu, Socióloga Rumana (Traductora)
- Ilham Elkhafif (Traductora)
- Mia Sevier, California State University, Fullerton (Traductora)
- Patricia Torres Fernández y Olga Serrano Barroso (Sociólogas)

Y por supuesto, a las mujeres que participaron en los grupos de trabajo:

- Micaela Nichitoy (Tulcea, Dobrogea, Rumania)
- Dorina Melania Vesa, (Timisoara, Rumania)
- Ioana – Iulia (Bucarest, Rumania)
- Emilia Carp (Deva-Hunedoara, Rumania)
- Salua Alami (Tetuán, Marruecos)
- Rabia Mahfoud, (Tetuán, Marruecos)
- Naziha Lahna, (Nador, Marruecos)
- Safah Mohamed Andel-Lah, (Ceuta, España)
- Fatiha Aghoulid (Meknes, Marruecos)
- Cecilia Rafaela Ávila Ortiz (Guayaquil, Ecuador)
- Zaida María Salazar Salazar (Guayaquil, Ecuador)
- Victoria Margarita Zanguila (Archidona, Ecuador)
- Marta Jiménez Gaona (Ecuador)
- Luz Amalia Cornejo Castro (Quito, Ecuador)
- Doris Fernanda Guerrero (Ecuador)

A todas ellas y ellos, y a los que olvidamos citar aquí, nuestro sincero agradecimiento.



# INDICE

---

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>5</b>
<b>1.- INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>2. DISEÑO DE LA CAMPAÑA</b> .....	<b>10</b>
2.1. POBLACIÓN OBJETIVO O TARGET .....	10
2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD, SEXO, NIVEL DE ESTUDIOS Y ZONA DE RESIDENCIA. ....	10
2.1.2. VARIACIONES SOCIO-CULTURALES.....	12
2.2. PLAN DE MEDIOS .....	14
2.3. ACCIONES ESTRATÉGICAS DE DIFUSIÓN .....	16
2.3.1. MAILING.....	16
2.3.2- LÍNEA TELEFÓNICA GRATUITA Y DIRECCIÓN WEB .....	16
2.3.3- MATERIAL IMPRESO: CARTELES Y POSTALES.....	17
2.3.4- PUBLICIDAD MÓVIL: TRANSPORTE PÚBLICO. ....	19
2.3.5. EMISIÓN DE ANUNCIOS EN RADIO: LOS OJOS DE LA IMAGINACIÓN .....	19
2.3.6. ANUNCIOS EN PRENSA .....	21
<b>3. PROCESO DE ELABORACIÓN DE MATERIAL IMPRESO: MENSAJES E IMÁGENES</b> .....	<b>22</b>
3.1. REUNIONES DE SOCIÓLOGAS – INVESTIGADORAS .....	22
3.2. CONTACTACIÓN CON PROFESIONALES DE LA SALUD Y CARGOS PÚBLICOS DE LOS PAÍSES DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES .....	24
3.3. IMPLICACIÓN DEL EQUIPO CREATIVO .....	26
3.4. REUNIONES CON LA POBLACIÓN IMPLICADA: GRUPOS DE MUJERES PROCEDENTES DE RUMANIA, MARRUECOS, ECUADOR Y BOLIVIA .....	26
3.4.1. CARTEL DIRIGIDO A MUJERES PROCEDENTES DE RUMANIA.....	27
3.4.2. POSTALES DIRIGIDAS A MUJERES PROCEDENTES DE RUMANIA .....	29
3.4.3. CARTELES DIRIGIDOS A LAS MUJERES PROCEDENTES DE MARRUECOS .....	31
3.4.4. POSTALES DIRIGIDAS A LAS MUJERES PROCEDENTES DE MARRUECOS .....	33
3.4.5. CARTEL DIRIGIDO A MUJERES PROCEDENTES DE LATINOAMÉRICA.....	36
3.4.6 POSTALES DIRIGIDAS A LAS MUJERES PROCEDENTES DE LATINO-AMÉRICA.....	38
<b>4- PLAN DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA CAMPAÑA</b> .....	<b>39</b>
<b>5- BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>41</b>
<b>6. ANEXOS</b> .....	<b>43</b>
6.1 CARTELES .....	44
6.2 CARTOGRAFÍA DE LA INMIGRACIÓN FEMENINA EN ANDALUCÍA. ....	50
6.3 REVISIÓN DEL PADRÓN MUNICIPAL 2008. MUNICIPIOS ANDALUCES CON MAYOR CONCENTRACIÓN DE MUJERES INMIGRANTES.....	52



## 1.- INTRODUCCIÓN

Tomando como punto de partida la investigación realizada en 2008, para la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sobre el uso de anticonceptivos y de la píldora anticonceptiva de urgencia (PAU) por parte de las mujeres de origen extranjero residentes en Andalucía<sup>1</sup>, diseñamos la propuesta de campaña informativa que presentamos en este documento. Esta propuesta fue tenida en cuenta por dicha Consejería y lanzada parcialmente a los pocos meses de su presentación (2009). Esa loable celeridad en la toma de decisiones referentes al lanzamiento de la campaña, da lugar a una situación paradójica: la publicación de la propuesta de campaña es posterior (2011) a su puesta en práctica (2009).

Aquella investigación nos ofrece importantes elementos para la configuración de esta campaña. El trabajo de campo cualitativo permitió profundizar en los discursos acerca de las representaciones y prácticas anticonceptivas vigentes en los países de origen de las mujeres residentes en Andalucía, así como las imágenes que circulan y los usos que hacen de la PAU en la comunidad de destino. Además, obtuvimos información sobre los cambios que, en esas prácticas, supuso el proceso migratorio; las permanencias y/o cambios en las representaciones colectivas, las relaciones sexuales y las rutinas anticonceptivas.

Las especificidades de la población objeto de estudio, hacen referencia a la procedencia de sociedades donde: el aborto es o estuvo prohibido; el uso de anticonceptivos modernos está menos extendido y / o son menos accesibles; hay varios “modelos” de actividad sexual (relaciones esporádicas, regulares, etc). Aunque, en todas las sociedades analizadas, existen mitos comunes muy asentados sobre los anticonceptivos modernos y se detectó una clara desinformación sobre la PAU.

De forma muy esquemática, partimos de la idea de que una política de prevención del embarazo no deseado y de difusión de la PAU supondría una serie de condiciones:

1) no centrarse únicamente sobre el público joven, 2) admitir la eficacia relativa de los anticonceptivos, 3) procurar una mejor adaptación de los anticonceptivos a las circunstancias vitales de mujeres y varones (a través de consultas abiertas que garanticen oportunidades reales para una elección informada), 4) evitar la asimilación de la PAU al aborto, pues no resiste la evidencia científica y contribuye a mantener la confusión ideológica, 5) una Política Pública Sanitaria sobre la PAU garantizará a las mujeres las condiciones para que puedan ejercer sus derechos a la información, adquisición e ingesta del producto, sin cortapisas ni juicios morales (Bretin y Gómez Bueno, 2010).

En el presente documento profundizaremos en el diseño de estrategias que contribuyan a que la información sobre la PAU le llegue al mayor número de mujeres extranjeras, y de esta forma, se cubra uno de los objetivos clave que garantizan la eficacia de una política pública en este sentido: garantizar el acceso a la información. Para ello completamos la investigación anterior con la información que obtuvimos de repetidas reuniones de trabajo con grupos de mujeres procedentes de cada uno de los países de origen mayoritarios (3 reuniones con el grupo de mujeres procedentes de Rumanía ; 3 con el grupo de mujeres de Marruecos y 2 reuniones con las mujeres latinoamericanas). En estas reuniones revisamos mensajes, imágenes, eslóganes; introdujimos modificaciones que volvimos a revisar hasta lograr los diseños y el plan de medios que presentamos aquí.

1.- Bretin, Hélène y Carmuca Gómez Bueno (2010), El uso de anticonceptivos y de la píldora anticonceptiva de urgencia, por la población inmigrante radicada en Andalucía, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. En: [www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

## 2. DISEÑO DE LA CAMPAÑA

---

Presentamos a continuación nuestra propuesta de campaña de difusión de información sobre LA PÍLDO-RA ANTICONCEPTIVA DE URGENCIA. Campaña dirigida a la población inmigrante radicada en Andalucía. Población que describimos en el primer apartado para, en el segundo, abordar el Plan de Medios. Tras la presentación de la campaña global, desarrollamos el proceso creativo seguido para el diseño de una de las acciones estratégicas: la cartelería (postales y carteles) que se adjunta, en diferentes idiomas, en los anexos.

### 2.1. Población objetivo o target

La población objetivo es un grupo muy heterogéneo por lo que decidimos introducir algunas acotaciones. La primera acotación consiste en centrarse en los países que más población femenina aportan a la comunidad andaluza. Las mujeres procedentes de los países que más población femenina aportan a Andalucía son: Rumania (36.749 mujeres), Marruecos (33.664), Colombia (12.544), Bolivia (12.159) y Ecuador (11.848). Es decir, oficialmente serían alrededor de 107.000 las mujeres inmigrantes procedentes de los países señalados (INE, Revisión del Padrón Municipal, 2008). No obstante, la población inmigrante femenina residente en Andalucía asciende a 292.428, según la misma fuente, y esta campaña pretende llegar a la mayoría de ellas, sean del país o la nacionalidad que sean, sin olvidar a las mujeres inmigrantes no registradas ni a las españolas que pudieran también beneficiarse de ella.

La diversidad idiomática es, probablemente, la principal barrera a la difusión de la información. La población objetivo utiliza diferentes lenguas: rumano, árabe, dariya, francés, español, quechua e inglés, principalmente. Profesa diferentes religiones: islámica, católica y ortodoxa, mayoritariamente, y, estas diferencias, se combinan con las tradicionales de sexo, edad, nivel educativo y lugar de residencia. Esta diversidad contribuye a que, a priori, no podamos hablar de un único target de inmigrantes.

Veámoslo más detalladamente. Empezamos revisando los rasgos sociodemográficos de la población objetivo para abordar después las variaciones socio-culturales (idiomáticas y religiosas).

#### 2.1.1. Características sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios y zona de residencia.

Según la Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI, INE, 2007), en Andalucía había ese año, 264.032 mujeres extranjeras. De ellas el 73,8% estaban en edad fértil (entre 15 y 49 años), lo que supone, en términos absolutos, 194.936 mujeres objetivo de la campaña.

¿Por qué hablamos de una población objetivo femenina? O, dicho de otro modo, ¿por qué obviamos a los varones? La respuesta es sencilla si tenemos en cuenta los resultados de la investigación anterior y del proceso seguido para el diseño de la campaña. No excluimos a los varones pero no les dirigimos la campaña directamente a ellos por dos razones fundamentales: 1) según las mujeres que participaron en los grupos de trabajo, buena parte de los varones delega en sus mujeres el tema del control de la natalidad; consideran que es responsabilidad de las féminas y se desentienden; les sorprende que les intenten implicar en temas de 'mujeres'; algunas mujeres consideran que el control de la natalidad es sólo asunto suyo, y, 2) el mensaje se entendía mejor al redactarlo de forma directa y personalizada -en singular-, el plural resultaba confuso para estos grupos de mujeres. Así, aunque no pensamos en un desinterés masculino generalizado sobre estos asuntos y consideramos que la reproducción es cosa de dos, igual que la responsabilidad sobre el uso de anticonceptivos, la crianza y el cuidado de la descendencia, hemos optado por limitar nuestros objetivos a informar sobre la PAU dejando la vertiente educativa para otro momento. Si buscamos la eficacia y la eficiencia de la campaña, debemos dirigírsela a ellas.

La distribución de las inmigrantes por nivel de estudios la conocemos a nivel nacional. Así, con estudios primarios o inferiores se encuentran alrededor del 24% de las mujeres inmigrantes. La mayoría cuentan con estudios secundarios completos, siendo también relevante el grupo que posee estudios universitarios (21,6%) (ENI, INE, 2007).

Si diferenciamos por países, vemos que las mujeres marroquíes son las que presentan tasas más elevadas de analfabetismo (52% en 2001, cifra que se reduce al 34% para las generaciones entre 15 y 24 años, cf. Samper, 2003:112), siendo entre las demás, los porcentajes de analfabetismo inferiores y, los estudios secundarios, el nivel más frecuente. Ante esta situación, nuestra opción es clara, conseguir llegar a la población menos escolarizada; aquella que podría tener más dificultades para obtener cualquier tipo de información. Si las menos escolarizadas comprenden el mensaje, las demás también.

Para la distribución de los materiales, la zona de residencia (municipio y zona o barrio dentro del municipio) es, de las variables sociodemográficas, la que se muestra más potente de cara a dirigir acertadamente esa distribución. Cuanto mayor sea nuestro conocimiento en este campo, más atinaremos en la distribución, lo que contribuirá a aumentar de forma exponencial, la eficiencia de la campaña. La distribución de la población extranjera, procedente de los países aquí considerados, en territorio andaluz se centra, preferentemente, en la franja costera (municipios con fuerte desarrollo agrario), municipios adyacentes a la costa y diferentes municipios del interior. El anexo 1 incluye la cartografía de la distribución de las mujeres por nacionalidades en los municipios de Andalucía. En el anexo 2 presentamos las listas de los municipios andaluces de más de 1000 habitantes (o inferiores pero con concentración igual o superior a 30 mujeres de una misma nacionalidad), con mayor proporción de población rumana, marroquí y latina (ecuatoriana, boliviana y colombiana). Esto nos permitirá organizar los envíos en los idiomas más representados en cada municipio, es decir, adecuar el servicio a las características de la población destinataria. Lo que no significa olvidar a las mujeres residentes en los municipios más pequeños; a ellas intentaremos llegar a través de la cartelería exhibida en lugares de concentración (centros sanitarios, servicios sociales...) además de medios interterritoriales como la radio, internet y la publicidad exterior en autobuses. El Plan de Medios (vide infra) da cuenta de las estrategias para acceder a la mayoría de la población objetivo.

A través de la revisión bibliográfica hemos localizado diferentes estudios sobre la distribución territorial de esta población en Andalucía y estudios específicos de las provincias de Almería, Granada y Sevilla. Checa y Arjona (2007:117) sostienen que “la configuración de la trama residencial de los principales municipios con población inmigrante de Almería responde a un modelo de crecimiento desordenado que ha dado lugar a una disposición tanto en núcleos urbanos como dispersa”. Según estos autores, son los africanos (subsaharianos y magrebíes) los que presentan mayores niveles de segregación: concentración en áreas muy determinadas, más aislamiento y menos probabilidades de contacto con los españoles. En Almería, este colectivo vive diseminado en los invernaderos y presenta escasa movilidad residencial. Sin embargo, latinoamericanos y europeos del Este se encuentran diseminados en zonas más próximas a las áreas urbanas o semi-urbanas y, sobretodo, en barrios dentro de la ciudad.

Fernández y Checa (2003) nos informan sobre la ubicación de la población inmigrante en el ámbito urbano y barrios periféricos de Sevilla (el Vacie, Polígono Norte y Tres mil viviendas), Granada (Casería de Montijo, Polígono de Cartuja y Almanjayar) y Almería (El Puche y Pescadería-Chanca).

Por último, Almoguera et al. (2007:144) estudiaron a la población ecuatoriana asentada en Sevilla y sostienen que “más del 50% de los inmigrantes ecuatorianos viven en el distrito Macarena. Dentro de este distrito, que abarca la mayor parte del norte de la ciudad, algunos barrios son los que dan alojamiento a los mayores contingentes. Concretamente los barrios del Cerezo, San Jerónimo, la Barzola y Hermandades son los que albergan unos porcentajes mayores de población ecuatoriana”.

En consecuencia, las variables sociodemográficas consideradas: sexo, edad, nivel de estudios, zona de residencia y país de origen, son potenciales criterios de segmentación. No obstante, utilizaremos las va-

riables: país de origen, sexo y edad para acotar la población diana a: mujeres, en edad fértil (15-49 años), procedentes de Rumanía, Marruecos y Latinoamérica. No segmentaremos por nivel de estudios porque pretendemos llegar a todas empleando las lenguas vernáculas y enunciados muy sencillos. Sólo segmentaremos por país de origen e idioma (lo que denominamos variaciones socio-culturales, para el diseño de los mensajes y las imágenes y por zonas de residencia (para la distribución).

### 2.1.2. Variaciones socio-culturales

El debate sobre la oportunidad de segmentar en función de rasgos étnicos “es un desafío porque supone llevar a cabo una segmentación del mercado tomando en cuenta criterios como: origen geográfico, modos de comportamiento, cultura, convicciones... criterios que se alejan de la segmentación clásica” (Barth y Boyer, 2007). Estos criterios pueden confundirse con criterios potencialmente discriminatorios que contribuyan a reforzar las diferencias existentes.

En los países de nuestro entorno encontramos dos modelos de marketing: un marketing étnico multicultural (tipo francés) y otro étnico multiculturalista (tipo anglosajón). Así, en Francia la sociedad es multicultural y, sin embargo, no hay política multiculturalista; las particularidades étnicas y religiosas se consideran cuestiones privadas, no públicas. La oposición institucional al multiculturalismo, opera a favor de una política integracionista e históricamente asimilacionista. En Francia se practica un marketing multicultural que presenta, en los anuncios publicitarios, la diversidad de los componentes de la sociedad (tipo Benetton).

El segundo, el marketing étnico multiculturalista se orienta hacia las características culturales de la población-objetivo (por ejemplo, estrategias de ahorro, de gestión de la distancia, de mantenimiento de la comunicación ...), y, por la utilización de códigos visuales propios que permiten lograr cierta convivencia con esta población (Barth y Boyer, 2007:6). Se dice que la búsqueda de criterios de diferenciación y segmentación son legítimos si existe un criterio pertinente. La experiencia de Estados Unidos y Australia, países en los que se reducen paulatinamente el grupo dominante anglófono y la población blanca, muestra que los enfoques que ignoran las diferencias culturales no alcanzan a los grupos étnicos con fuerte identidad que son, precisamente, los que van adquiriendo mayor poder económico.

De modo que el debate gira en torno a la cuestión de si ignorar las diferencias o cultivarlas. La respuesta del marketing institucional, estará condicionada por los posicionamientos políticos vigentes. Si el poder político elige el pluralismo - igualdad relativa entre las culturas, reconocimiento del derecho a la diferencia e intercambio entre grupos-, encontraremos más facilidad para que el marketing subraye las particularidades de los grupos y sus aportaciones a la sociedad. Como señalan Barth y Boyer (2007), si la comunicación no descalifica, no caricaturiza y no refuerza los estereotipos, entonces el marketing étnico podrá cumplir sus objetivos. Este evitará crear diferencias artificiales: la segmentación supone trabajar con una lógica de yuxtaposición y no de segregación.

Por tanto, para el diseño de la campaña andaluza sobre la PAU, y dado que pretendemos llegar a todas las mujeres inmigrantes, proponemos un modelo con un tronco común fundamentado en aquellas condiciones que comparte la población objetivo, y, pequeñas variaciones de adecuación a las peculiaridades de cada país de origen, resultantes de una traducción cultural del mismo mensaje. Es decir, utilizaremos el país de origen como criterio de segmentación por cuestiones, principalmente, idiomáticas.

La cuestión de la diversidad religiosa nos lleva a analizar el posicionamiento de las religiones: islámica, católica y ortodoxa, respecto a la procreación, la anticoncepción y el aborto. Ninguna de estas religiones aboga por el matrimonio sin hijos o por el uso de anticonceptivos fuera de la institución familiar y todas condenan la interrupción voluntaria del embarazo (salvo en casos excepcionales). No obstante, los puntos de vista sobre la anticoncepción dentro del matrimonio presentan importantes variaciones.

En Marruecos, el Islam no prohíbe el uso de anticonceptivos, de hecho el control de la natalidad ha propiciado un importante cambio en la tasa de fecundidad en la última década. Según el Islam, la anticoncepción está limitada al contexto del matrimonio. “Como sistema social, cultural y civilizador, el Islam considera la familia como una unidad social fundamental. El Corán, libro sagrado del Islam y principal fuente de la ley islámica o Shari’a, considera el matrimonio como sagrado e identifica al marido y la mujer como principales pilares de la unidad familiar [...] si bien la procreación se espera en el contexto del matrimonio para garantizar la continuidad de la especie humana, las relaciones sexuales en el matrimonio no se limitan exclusivamente a fines reproductivos” (Roudi Fahimi, 2005:2). La procreación está para reforzar la serenidad del matrimonio y no para perturbarla.

En Rumania, la confesión mayoritaria es la cristiana ortodoxa (89% de la muestra de la encuesta de salud reproductiva, 2004), el resto son protestantes o católicas. “La iglesia Ortodoxa Oriental no establece diferencias morales en el uso de anticonceptivos artificiales o naturales [...] No limitan la sexualidad a lo estrictamente reproductivo; la posición ortodoxa es que el sexo también es una expresión del amor dentro de la sociedad conyugal. De hecho, no ha tenido lugar ninguna declaración oficial a fin de prohibir los anticonceptivos artificiales, mientras que el aborto, el infanticidio y la esterilización permanente sí han sido condenados. La Iglesia Ortodoxa permite que una pareja casada tome sus propias decisiones en cuanto al uso de anticonceptivos” (O’Grady, 1999).

Por último, en Latinoamérica la iglesia católica es la mayoritaria y, de las aquí revisadas, la más restrictiva en temas de anticoncepción. “La absoluta prohibición de los métodos de control de natalidad por la Iglesia Católica Romana, declarada por el Papa Pio XI en su encíclica de 1930, fue mantenida por Pablo VI en la encíclica de 1968, y constituye la política actual de la iglesia. La posición católica sobre anticoncepción está sumamente influenciada por la teoría de la ley natural de Aristóteles, Agustín y Aquino, quienes consideran que el propósito final de la sexualidad es la procreación; interferir con esta finalidad sería una violación de la ley natural, y por lo tanto, un pecado [...]. La iglesia católica sólo aprueba la abstinencia y el método de planeamiento natural de la familia (FAM) como técnicas apropiadas para el control de la natalidad” (O’Grady, 1999). Este posicionamiento afecta a las políticas públicas de control de la natalidad y lo harán cada vez más si, como señala el Population Reference Bureau (2008), el catolicismo continúa creciendo en los países en vías de desarrollo. “En la lista de los 25 países que se espera que tengan el mayor crecimiento de población católica entre 2004 y 2050 predominan los de América Latina y El Caribe (13 países) y África (8 países)”.

La iglesia católica intenta aumentar su influencia apoyándose sobre una red de organizaciones laicas recibiendo, implícita o explícitamente, el apoyo de ciertos gobiernos y otras instancias extra-regionales. Su influencia llevó a redefinir el posicionamiento de ciertos gobiernos en el campo de la salud reproductiva (Argentina, Perú, México), consiguiendo incluso parar o invertir algunos proyectos de ley de despenalización o legalización del aborto.

Sin embargo, existen y se reivindican, también desde la propia iglesia, posiciones opuestas. Así lo muestran, por ejemplo, el movimiento “católicos por el derecho a elegir” y, el hecho de que una gran mayoría de la población que practica ésta religión, utilice anticonceptivos y practique abortos voluntarios (Guillaume y Lerner, 2007). Como manifiesta Álvarez (2007), tampoco hay armonía absoluta de las posiciones de los sacerdotes respecto a la píldora anticonceptiva de urgencia, entre otras cuestiones.

¿Cómo condicionan las religiones, las campañas publicitarias? Un estudio de 2004 analiza las reacciones de los consumidores de diferentes religiones: protestante, musulmana y otras religiones en 6 países (Turquía, Malasia, Taiwán, China, Reino Unido y Nueva Zelanda) sobre publicidad de productos controvertidos (relacionados con el sexo: ropa interior, condones, productos de higiene femenina, anticonceptivos, y, con la salud: productos dietéticos, prevención de ETS,..), y, muestra que para los consumidores cristianos, budistas y no religiosos la publicidad es significativamente menos ofensiva que para los musulmanes (cf. Pras y Vaudour-Lagrâce, 2007). En España, Martínez y Vicaíno-Laorga (2008) concluyen que “cada comunidad

de inmigrantes presenta un sesgo o sensibilidad diferente respecto a qué representaciones publicitarias le pueden resultar ofensivas”.

El Islam subraya la libertad y la independencia en el juicio, lo que se traduce en la prohibición de manipular al consumidor y la obligación del publicista y del comerciante de aportar toda la información sobre el producto. “La comunicación debe consistir en una información completa, precisa y verdadera, permitiendo la toma de decisiones fundada sobre la naturaleza real del producto” (Pras y Vaudour-Lagrâce, 2007:204). Para ésta comunidad, las pautas publicitarias a seguir, se resumirían en: el mensaje debe ser verdadero y las imágenes no deben mostrar productos prohibidos y partes privadas del cuerpo. Están prohibidas las imágenes disolutas, las imágenes estereotipadas de la mujer, el lenguaje sugestivo, y el uso de la imagen de la mujer como objeto sexual. A propósito del producto éste no debe dañar al individuo ni a la comunidad; no debe conducir a la inmoralidad o causar daño público.

Consideramos que estos principios son de aplicación universal, muy especialmente, cuando se trata de medicamentos o de publicidad institucional. Por tanto, no haremos ningún tipo de diferenciación en función de la religión; nuestra campaña intenta ser respetuosa con todas ellas, limitándose a informar de “una segunda oportunidad” facilitada por los avances científicos y la mediación de la administración sanitaria autonómica. Así mismo, intentaremos evitar, en la distribución, las asociaciones más opuestas a este tipo de iniciativas.

## 2.2. Plan de medios

Planteadas, sumariamente, las características de la población objetivo nos referimos al Plan de Medios, es decir, la combinación de medios diseñada para llegar, de forma apropiada, al mayor número posible de mujeres inmigrantes, radicadas en Andalucía. ¿Cómo llegar a un grupo de mujeres tan heterogéneo, discriminado y, en ocasiones, no registrado? Proponemos una estrategia fundamentada en la cartelería (carteles y postales) distribuida desde los centros de salud, servicios sociales y ONGs, entre otras organizaciones públicas. Como sabemos que no todas las mujeres entran en contacto o frecuentan los circuitos institucionales, incluimos la publicidad en lugares de espera (estaciones de trenes y autobuses, puertos...), revistas especializadas y publicidad móvil exterior (autobuses), como medios capaces de llegar a aquellas mujeres que eluden los centros ‘oficiales’ pero se mueven por el territorio andaluz. Con estos medios cubriríamos a la mayoría de las mujeres pero nos quedarían sin atender aquellas que no saben leer ni en español ni en su lengua vernácula, para ellas proponemos los mensajes radiofónicos, que servirán también de refuerzo para todas las demás. De este modo, consideramos plausible alcanzar a la mayoría de la población objetivo, no obstante, añadimos algunos elementos más, opcionales, pensados para aumentar la eficacia de la campaña y cubrir posibles lagunas (*vide infra*).

En España, el Estudio General de Medios (2009) nos informa sobre los siguientes porcentajes de penetración de los diferentes soportes: 88,5% la televisión; 54,4% la radio; 52,9% las revistas; 52,1% la publicidad exterior y 41,8% los diarios<sup>2</sup>. Respecto a la evolución, es Internet el medio que muestra una tendencia alcista hasta llegar al 31,7% actual mientras que, el cine y los suplementos muestran una tendencia bajista. Pero todos estos datos se refieren a la población global a nivel nacional.

Si nos centramos en la publicidad dirigida a los inmigrantes, los medios que más se utilizan, son: los folletos (cartelería), la prensa y la televisión, en este orden (Rey, 2008). Según Rey, “la televisión es la menos utilizada, porque al ser un target minoritario (y además fragmentado) los anunciantes entienden que deben alcanzarlo con medios especializados (aunque, claro está, hay excepciones como la reciente campaña ‘mi país’ de vodafone)”.

---

2.- En España, contamos también con la información elaborada por la Oficina de Justificación de la Difusión (OJD) pero, ésta se refiere únicamente a las publicaciones periódicas. “La OJD es una asociación de medios, agencias y anunciantes, de carácter privado e independiente constituida en 1964. Su objetivo es, a través de un sistema de auditorias, obtener y facilitar información útil y puntual sobre las publicaciones periódicas que voluntariamente hayan solicitado su control a los anunciantes, agencias de publicidad, editores y demás personas o entes asociados” (García Uceda, 2008:337).

En cuanto a los medios especializados, destacan las revistas y las emisoras de radio. En pocos años han surgido decenas de revistas, periódicos, emisoras de radio, incluso canales de televisión dirigidos a la población inmigrante, que son un excelente canal para llegar a este target, sostiene Ríos (2007; cf. Rey, 2008).

Lo que proponemos, por tanto, es un Plan de Medios diseñado a partir de, además de la revisión bibliográfica, la revisión de las campañas llevadas a cabo en diferentes países, las conversaciones con profesionales de la salud pública de los países más representados en Andalucía y la realización de entrevistas en profundidad a mujeres inmigrantes establecidas en Andalucía. Por último, utilizamos la información resultante de las reuniones de trabajo realizadas con grupos de mujeres marroquíes, rumanas y latinas. Con ellas realizamos el pre-test cualitativo de la cartelería (que, una vez depurada y matizada, presentamos más adelante) sobre recuerdo espontáneo y sugerido, comprensión del mensaje y exposición a los diferentes soportes.

De modo que diseñamos una campaña, no un anuncio aislado, capaz de perdurar en el tiempo, sin ser muy gravosa económicamente. Partiendo de los recursos existentes, intentamos optimizar su eficacia en combinación con nuevas acciones. La idea es que la combinación de medios contribuya a que sus efectos se refuercen mutuamente. La línea creativa se enmarca en la llamada: ‘solución-problema’ (píldora anticonceptiva de urgencia – posible embarazo no deseado). Utilizamos también diferentes recursos que se muestran útiles y efectivos en productos o servicios cuya función es difícil mostrar directamente: símbolos visuales (recordamos mejor lo que entra por la vista que por el oído), analogías, recursos retóricos, ... Así mismo, optamos por un eslogan claro, sencillo y comprensible que incorpora la Píldora al final de la frase: “si algo falló en la última relación, tenéis una opción: La Píldora del Día Después”<sup>3</sup> o “Si tienes relaciones, cuídate. Si se te olvidó o algo falló, te queda una opción: La Píldora del Día Después”. Aumentando así el valor de la última palabra, la vencedora, la más próxima a la memoria.

Respecto al consumo informativo, de la información obtenida a través de los grupos de trabajo destacamos que mientras rumanas y ecuatorianas escuchan la radio (Europa FM, KISS FM, 40 Principales, Cadena Dial...; “las de música”), leen algunos periódicos (entre ellos los gratuitos y los de anuncios por palabras ‘escaparate’) y utilizan Internet, las marroquíes con menor nivel de estudios no realizan ninguna de estas actividades. Las mujeres de Marruecos sólo ven y escuchan emisoras árabes, no frecuentan bares ni cafeterías y se reúnen –de hacerlo- en sus casas. Es en este grupo, el más incomunicado, donde el conocimiento de la PAU es menor y, es también, el que reclama estrategias específicas capaces de llegar hasta ellas.

En definitiva, esta campaña comprende los siguientes soportes y acciones:

- 1- Envío de correos electrónicos a instituciones y asociaciones que trabajan en los ámbitos de: salud, inmigración, trabajo y prostitución presentando la campaña y solicitando su colaboración en la difusión;
- 2- Activación de un teléfono de información gratuito (900 850 100) atendido en diferentes idiomas.
- 3- Página web: actualización de contenidos y, de forma opcional, inclusión de un vídeo de animación ([www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)).
- 4- Impresión y distribución de carteles y postales (a nivel micro y macro).
- 5- Publicidad en los autobuses que cubren las zonas de residencia de la población inmigrante, a través de la misma grafía que postales y carteles, con el objetivo de alcanzar a la población más alejada de los circuitos institucionales.

3.-Al circular numerosas variaciones para designar la píldora anticonceptiva de urgencia, optamos por utilizar en cada mensaje la forma más conocida en la comunidad a la que va dirigido. Con ello pretendemos ganar en eficacia aunque perdamos en precisión.

- 6- Emisión de anuncios en radio: con el fin de llegar a la población con dificultades de lecto-escritura en su lengua materna (poblaciones menos escolarizadas).
- 7- Publicidad en revistas especializadas, dirigidas a las mujeres procedentes de los países de origen más representados en nuestro territorio.

Se trata, pues, de una campaña agresiva, de un mes de duración (primera oleada), que pretende llegar a la población diana a través de los medios que ellos utilizan (desde su cadena de radio favorita hasta la línea de autobús que les lleva a la puerta de sus casas). Un análisis previo de sus hábitos de consumo informativo, avala esta propuesta.

## 2.3. Acciones estratégicas de difusión

### 2.3.1. Mailing

Envío masivo de correos electrónicos presentando la campaña informativa y solicitando sus opiniones a: centros públicos de salud, hospitales públicos y concertados, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Contracepción (SEC), servicios sociales municipales y comunitarios, ONGs, médicos de atención primaria y ginecología (que ejercen en los centros de salud), médicos y enfermeras del área de ginecología y de urgencias de hospitales públicos, Delegaciones de Salud y otras Consejerías de la Junta de Andalucía, clínicas de planificación familiar concertadas, Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO), Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC), colegios de médicos y farmacéuticos, servicios sociales de los Ayuntamientos, servicios sociales comunitarios, oficinas de Andalucía Orienta y del Servicio Andaluz de Empleo, Instituto Municipal de Formación y Empleo (IMFE) y sindicatos, oficinas de extranjería y consulados, prisiones de mujeres (Sevilla) y módulos de mujeres de las prisiones provinciales.

Proponemos crear una dirección de correo electrónico para recibir sugerencias y gestionar esa dirección de manera que se active el envío de recibí automático y se revisen las sugerencias que serán tenidas en cuenta para el diseño de las fases posteriores de la campaña (radio, web...) etc. con el objetivo de lograr la implicación de los profesionales en la difusión de la campaña. Éstos necesitan sentirse valorados y reconocidos en su trabajo y no suelen colaborar con entusiasmo en aquellas campañas que perciben como impuestas desde 'fuera'. Por esta razón, consideramos interesante que además de presentar la campaña, solicitemos su opinión y ofrezcamos una dirección de correo electrónico en la que dejar sus consideraciones, opiniones y críticas.

Esta primera acción es importante realizarla, aproximadamente, dos meses antes de comenzar la campaña global y en una sola oleada para, en ese tiempo, procesar las ideas y recomendaciones del personal profesional consultado que han de ser, sin duda, interesantes y enriquecedoras.

### 2.3.2- Línea Telefónica gratuita y dirección Web

Transcurridos dos meses del mailing comenzaría la primera oleada de la campaña con el lanzamiento de una línea de teléfono gratuita para consultar dudas (900 850 100) y un sitio web ([www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)), entre otras acciones.

Para garantizar el buen funcionamiento de esta fase es preciso que previamente se realicen las siguientes tareas:

1. Actualización de los conocimientos de los profesionales de "Salud Responde", con una sesión informativa o con el envío de las postales y la visita a la dirección web: [www.clae.info/downloads/flash/pildora.swf](http://www.clae.info/downloads/flash/pildora.swf)

2. Actualización de los contenidos de los materiales para inmigrantes en la web de la consejería: insertar las nuevas postales (y considerar la posibilidad de insertar un vídeo informativo, ver punto 4).
3. Para la información técnica estudiar la posibilidad de poner un ENLACE a la página web del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE: [www.clae.info/downloads/flash/pildora.swf](http://www.clae.info/downloads/flash/pildora.swf)), muy ilustrativo y bien documentado. Y, otro enlace al sitio web gestionado desde la oficina de investigación sobre población de la Universidad de Princeton, por la asociación de profesionales de salud reproductiva, con información en español, árabe, francés e inglés y vídeos sobre la píldora anticonceptiva de urgencia : [www.not-2-late.com](http://www.not-2-late.com).

Igualmente interesante sería colocar un enlace en las páginas más utilizadas por las mujeres rumanas: [www.romaniadinspania.com](http://www.romaniadinspania.com) y [www.spaniaromanesca.com](http://www.spaniaromanesca.com), así como por las mujeres ecuatorianas: [cambalache.es](http://cambalache.es) e [infojobs.es](http://infojobs.es), a la web de la Consejería de Salud.

4. DISEÑAR, GRABAR, EDITAR Y MONTAR un VÍDEO INFORMATIVO que, a través de una ANIMACIÓN, explique de manera muy sencilla los aspectos fundamentales de la anticoncepción de urgencia. La ventaja de ser una animación es su capacidad de transmitir el mensaje de forma gráfica, casi sin palabras, con lo que no sería necesaria su traducción a los diferentes idiomas. Utilizar la imagen y los gestos como lenguaje universal. El vídeo incrementa el presupuesto pero llega más a la población global que el texto escrito. De hecho, el vídeo ocupará el 91% del tráfico de Internet en 2013, cuando en la actualidad alcanza a un tercio del total (Cisco; cf. ciberpaís, 11/6/09). La planificación de una campaña publicitaria requiere tener en consideración multitud de cuestiones y tareas, máxime cuando se pretende actuar sobre aspectos íntimos y controvertidos, como el uso de anticonceptivos y de la píldora anticonceptiva de urgencia. Estamos ante una tarea difícil que exige del publicitario “un mayor conocimiento del consumidor a través de la investigación y el recurso a estrategias persuasivas cada vez más llamativas, originales y competitivamente diferenciales” (Muela, 2008).

### **2.3.3- Material impreso: carteles y postales.**

Transcurridos al menos dos meses del mailing y coincidiendo con el inicio de la campaña, se enviarán los carteles diseñados a todas las instituciones, organizaciones y asociaciones previamente informadas a través de correo electrónico.

Los carteles son el medio más antiguo utilizado por el hombre para difundir sus mensajes publicitarios: “históricamente el soporte más representativo ha sido el cartel” (García-Uceda, 2008:406). Hemos diseñado los carteles que aquí presentamos con la colaboración de grandes profesionales en la fase de diseño porque si el cartel gusta, se recuerda más. “Los mecanismos de la memoria se activan con más facilidad y eficacia si al espectador le gusta lo que está viendo” (Bassat, 2008:43). Y compartimos la idea de que la publicidad puede revolucionar hábitos sociales, como son las prácticas anticonceptivas. “El primer nivel es lograr que guste, el segundo es que convenza y, el tercero que contribuya a optar por el uso del servicio o producto anunciado” (Bassat, 2008:83).

Ahora bien, para optimizar el potencial de los carteles debemos prever un sistema de distribución capaz de cubrir todo el espectro. Por ello, proponemos que la distribución de los carteles se realice en todos los servicios y lugares que señalamos a continuación y de forma combinada con una explicación y solicitud de colaboración previa. Así, se enviarán por correo postal con carta de presentación y solicitud de colaboración en la difusión, previa información sobre la campaña a través de correo-electrónico, los carteles dirigidos a: instituciones públicas, ONGs, centros de salud, hospitales públicos, clínicas de planificación familiar concertadas, servicios sociales de los ayuntamientos y comunitarios, Oficinas de Andalucía Orienta y del Servicio Andaluz de Empleo, Sindicatos (Secretaría de Migraciones y Política Social de CC.OO. y Secretaría de la Mujer de UGT), oficinas de extranjería, consulados y prisiones de mujeres y farmacias; también a es-

tablecimientos privados como locutorios, discotecas, oficinas de las empresas de transporte, aeropuertos (servicios médicos y farmacias) y estaciones de autobuses.

Diez días después del envío de los carteles (tiempo estimado para que sean los profesionales los primeros que reciban la información), comenzaría la tarea de distribución de las postales informativas entre las mujeres inmigrantes.

La principal ventaja de las postales es que como el resto de la información escrita permite argumentar y reflexionar, y, sobre todo, puede retenerse y guardarse. Consideramos dos modalidades de presentación de las postales: a) en cuadernillos de 100 hojas, troqueladas y extraíbles y, b) formato 'postal free'. Cada modalidad está adaptada a un tipo de destinatario.

El PLAN DE DISTRIBUCIÓN que proponemos, a partir de los estudios previos y las reuniones de trabajo con los grupos de mujeres, es el siguiente:

- 1- Lugares de espera de aeropuertos, estaciones de autobuses y puertos (Algeciras, Ceuta, Almería) ... Y, medios de transporte (compañías low cost que vuelan desde los países de origen, autobuses y buques). Modalidad 'postal free'.
- 2- Centros públicos y privados con gran afluencia de inmigrantes y largos tiempos de espera: oficina de extranjería, del padrón, consulta de abogados gratuitos, registro civil y consulados. Modalidad 'postal free'.
- 3- Instituciones públicas (modalidad cuadernillo) y ONGs (modalidad cuadernillo) y establecimientos privados señalados anteriormente ('postal free').
- 4- Grandes superficies comerciales: Lidl, Día, Carrefour (modalidad postal-free) y Farmacias (modalidad cuadernillo).
- 5- Lugares de interacción: entendidos como lugares de ocio: discotecas, parques (El Alamillo en Sevilla) y mercadillos. Modalidad cuadernillo entregado por Informadoras Sociales.
- 6- La puerta de los colegios públicos a la hora de salida del alumnado (para captar, especialmente, a las mujeres marroquíes). Modalidad cuadernillo entregado por Informadoras Sociales.

Podemos diferenciar entre ámbitos macro (los cuatro primeros) y micro como aquéllos lugares de interacción y puerta de los colegios. En estos últimos serían las informadoras sociales las que trabajarían los fines de semana (los días laborables sólo a la puerta de los colegios) en la entrega de las hojas de cuadernillo. Los equipos de Informadoras estarían formados por mujeres de diferentes países. Equipos multiculturales que acercarán la Consejería de Salud a la población inmigrante, transmitiendo la información de forma personalizada en los lugares de interacción de los municipios que registran mayor concentración de inmigración femenina. Esta estrategia facilitaría el acceso a la información del grupo de población más alejado de los circuitos habituales de acceso a la salud y a la información; a todas aquellas mujeres que residiendo en territorio andaluz mantienen unos hábitos y estilos de vida muy diferenciados. Consideramos que esta estrategia unida a la publicidad exterior móvil (autobuses) y la radio nos garantiza llegar de forma efectiva a dicho grupo poblacional.

A través de esta figura, la Consejería de Salud ofrecerá una imagen más cercana a la ciudadanía: sale en busca de la población. El trabajo de la Informadora Social tendría lugar en el marco de un plan estratégico que permitiera llegar al máximo número de mujeres. A partir de los datos extraídos del padrón municipal de habitantes del año 2008 (INE) hemos elaborado los mapas de distribución de la población (actualiza-

ción de la cartografía censal de Andalucía), y elaboraremos protocolos de actuación por espacios de interacción más frecuentados. Además, intentaremos lograr la colaboración, para la distribución de cuadernillos y postales, de intermediarios bien aceptados entre la comunidad inmigrante (por ejemplo, sanitarios, trabajadores sociales, clérigos ortodoxos e imanes). Además de voluntarios-as de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) que trabajan con la población inmigrante en Andalucía.

### **2.3.4- Publicidad móvil: transporte público.**

Simultáneamente al comienzo de la distribución de las postales comenzará la campaña de Autobuses urbanos y periurbanos. Según el Estudio General de Medios la publicidad exterior alcanzó en 2007 a casi 20 millones de personas (52% de la población adulta). “En la primera ola de 2008 el soporte autobuses sigue siendo el más visto, con 9.787.000 personas”, destaca García-Uceda (2008:408). También en el último EGM (abril de 2008 a marzo de 2009), el ranking por tipología de soportes sitúa a los autobuses en los primeros lugares. El análisis por clase social indica que, para las clases populares, después de la televisión y la radio, los soportes más vistos son las revistas (con toda su variedad) y los autobuses, incluidos en la categoría de publicidad exterior.

“La publicidad exterior debe ser sobre todo impactante. La batalla de la calle se ha de ganar por K.O.”, sostiene Bassat (2008:219). Los diseños de cartelería que presentamos están preparados y pensados para lograr ese objetivo: son atractivos, impactantes, llamativos, alegres y gustan al público objetivo. Cinco son las ventajas de la publicidad exterior, según este reputado autor:

1. Capacidad de impactar: posibilidad de encontrarse varias veces con el anuncio.
2. Capacidad de segmentar: geográficamente o por nivel social (barrio o medio de transporte concreto)
3. Flexibilidad: permite realizar pruebas a pequeña escala.
4. Atractivo: las dimensiones dan mucho de sí, al ampliar la imagen, el impacto aumenta de forma proporcional.
5. Polivalencia; sirve de apoyo o recordatorio de otras campañas, ya que permite repetir el mensaje muchas veces al día.

Aeropuertos, trenes, autobuses y metros reservan espacio para publicidad. “Por la cantidad de gente que impactan, merecen ser muy tenidos en cuenta en la programación de la compra de espacios publicitarios” (Bassat, 2008:230). Además, con la publicidad exterior móvil podemos trasladar el mensaje por la ciudad recorriendo las zonas de interés, añade García-Uceda (2008:407).

Como venimos exponiendo, los soportes propuestos son aquellos acordes a las costumbres de consumo informativo, trabajo y ocio de las inmigrantes. Dado que su principal medio de transporte es el autobús (ahora, en Sevilla, también el metro), pensamos que sería sumamente interesante utilizar este medio en esta campaña.

### **2.3.5. Emisión de anuncios en radio: los ojos de la imaginación**

El objetivo de llegar a la población menos escolarizada nos hace pensar en la radio. Este medio no requiere preparación alguna, es accesible a todo aquel que domine el idioma en que se emite la cuña y, si la cuña está grabada en cada una de las lenguas vernáculas mayoritarias, el acceso es prácticamente universal. Esta es su principal ventaja y su función en el contexto de esta campaña.

También hay que tener en cuenta que, como señala Rodero Antón, la radio es el medio de comunicación más personal. “La naturaleza de la individualización de la radio hace que posea una calidad íntima, de tú a tú, que la mayoría de los medios no tienen” (2008:4). Los programas de madrugada destacan por el grado de intimidad y de comunicación que se crea con distintos tipos de noctámbulos. La complicidad que se crea es tan fuerte y el grado de atención tan alto que puede ser un error muy grave romper esta ceremonia con un grito inoportuno o una música estridente. A veces es más eficaz susurrar que gritar (Bassat, 2008:215). Esta característica hace de la radio un medio muy apropiado para tratar el tema de la anticoncepción de urgencia.

La cuña radiofónica incorporará música de fondo típica de los diferentes países objetivo, como reclamo para convertirse de este modo en uno de los caminos publicitarios más completos, participativos y eficaces que existen. “En la actualidad, más del 70% de los spots de televisión y de las cuñas de radio que se emiten en España, utilizan música: original o preexistente. La música sirve para comunicar: una sensación, un estilo, una clase, un estado de ánimo” (Bassat, 2008:157).

La radio hace compañía y, además, informa, entretiene, ameniza, alegra con la música. Centros de trabajo, tiendas y hogares sintonizan sus emisoras favoritas a diario. De ahí su potencial publicitario, al que hay que sumar la reducción de costes: en vez de viajar es suficiente con seleccionar la música ambiental apropiada para dar credibilidad al anuncio radiofónico.

Los anuncios en radio han revelado un alto índice de atención-recuerdo, para lograrlo tendremos en cuenta los horarios y programas y grabaremos diferentes cuñas. La radio también permite segmentar con facilidad por lo que se emitirán diferentes cuñas en diferentes idiomas en diferentes municipios.

Proponemos la realización de una cuña de radio (duración mínima 30'') por ser un formato de promoción radiofónica que centra el protagonismo en el mensaje en sí. Esta cuña se repetirá al menos 3 veces /día en cada emisora (García Uceda, 2008). Esta cuña se podría complementar con publi-reportajes para los que se buscarían patrocinadores (entre Colegio de Farmacéuticos, Instituto de la Mujer, Asociación de mujeres progresistas, Consejería de igualdad y bienestar social, Sociedad Española de Contracepción, Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia, Diputaciones Provinciales, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria: SAMFYC).

Así, simultáneamente al inicio de la distribución de las postales, se lanzarán también los mensajes en emisoras especializadas de ámbito andaluz, además de aquellas dirigidas a este público que emiten las 24 horas en Internet: Radio Mundial, Gladis Palmera, Radio Tentación, Radio Integración, Heliópolis, Rumbera Network Sevilla, La Cultural FM Radio, Rumano en el mundo, etc.

Principalmente a Radio Integración (88.2 FM, Sevilla) se le ha hecho referencia en múltiples ocasiones en las reuniones realizadas con mujeres ecuatorianas, y teniendo en cuenta el estudio de audiencia de esta emisora (realizado por Infortécnica S.L.), es importante destacar que el 75% de la población latina conoce ésta emisora en la provincia de Sevilla y un 50% la escucha. Esta emisora tiene previsto comenzar a emitir próximamente en las provincias de Almería y Huelva.

Las mujeres ecuatorianas nombraron otra emisora específica: Heliópolis (98.2), además de las de ámbito nacional: 40 principales, Cadena Dial y Europa FM. Por su parte, las mujeres rumanas coincidieron en las radios nacionales a la que añaden KISS FM. Las marroquíes sostienen escuchar la radio con menor frecuencia. La Cultural FM-Radio tiene un canal en árabe (que se emite en Almería en el 93.4 de la FM).

Teniendo en cuenta las reuniones de trabajo, proponemos que para que el contenido de los mensajes publicitarios radiofónicos llegue a las destinatarias de la forma más adecuada, el formato debería consistir en el testimonio positivo de una mujer (“me vi en esa situación, tome esta solución y mi problema se acabó...”). Esta propuesta fue considerada más apropiada que la de presentar una conversación entre dos

mujeres, entre la pareja o con un profesional de la salud. Una segunda opción, aplaudida por las mujeres participantes en las reuniones, es una conversación con la línea 900 850 100 ofreciendo información directa y clara.

### **2.3.6. Anuncios en prensa**

La prensa escrita complementa a la televisión. “Impone la reflexión ante la velocidad. Letra frente a imágenes. Argumentos frente a hechos. Valor perpetuo de lo impreso ante la caducidad de lo que se lleva el viento” (Bassat, 2008:188). Aunque se da la paradoja de que una de las principales funciones de la prensa es anunciar los programas de televisión.

La prensa permite argumentar y reflexionar, puede retenerse y guardarse, es la más palpable. A lo que hay que unir el que los datos sobre prensa escrita son de los más fiables (Bassat, 2008:191), especialmente, los de la Oficina de Justificación de la Difusión. Permite anunciarse por zonas y, por tanto, segmentar geográficamente a los lectores y el mensaje que recibirán.

Las siguientes, son revistas especializadas, dirigidas a la población diana:

- Latino-americana: Ocio Latino (1995), Latino (2005); Raíz Ecuatoriana (2006).
- Rumana: Noi in Spania (2003), Romana / Cultures (2006), Raíz Rumana.
- Marroquí: la multicultural Raíz (2006), presenta numerosas variantes, entre ellas, Raíz Marroquí.
- Prensa gratuita: 20 minutos, Emergentes, ADN, Qué, Metro, Cooperativa Imbabura y de anuncios por palabras.

Para terminar y, en general, sugerimos hacer una presentación de la campaña a los medios de comunicación con motivo de su lanzamiento. En ella se distribuirían los materiales, con el objetivo de lograr que los medios generalistas, contribuyan también a la difusión de la campaña, haciéndose eco de dicha presentación.

Por último, queremos señalar la relevancia de la elección del mes de campaña: febrero, tal vez sea un mes apropiado para ello. Desde luego, los meses previos a la Navidad son más caros que cualquier otra época del año. El mes que se seleccione marcará tanto la disponibilidad de determinados soportes como su coste económico.

### 3. PROCESO DE ELABORACIÓN DE MATERIAL IMPRESO: MENSAJES E IMÁGENES

---

Una vez diseñada la campaña global y tomada la decisión de lanzar la acción estratégica referida al material impreso: carteles y postales, procedimos a su diseño. La metodología utilizada para elaborar el contenido del material impreso puede dividirse en cuatro fases: reuniones de sociólogas-investigadoras, conversaciones con profesionales de la salud y cargos públicos en el ámbito de la salud en los países de origen, reuniones con el equipo creativo y reuniones con grupos de mujeres de los diferentes países considerados.

#### 3.1. Reuniones de sociólogas – investigadoras

Celebramos reuniones de sociólogas - investigadoras para diseñar el primer borrador, en función de la información presentada en el informe de investigación “El uso de anticonceptivos y de la PAU por las mujeres inmigrantes radicadas en Andalucía” (2010). En estas reuniones participaron: Layla Hamed Alí (hispano-marroquí), Olga Serrano Barroso (Sevilla), Patricia Torres Fernández (Málaga), María Iancu (Rumania) y Carmuca Gómez Bueno (Granada). En ellas, tras revisar y comentar el informe de investigación realizado en la fase previa, iniciamos una tormenta de ideas en la que participaron también, a través de internet las sociólogas: Hélène Bretin (Francia), Diana Milena Hernández Hurtado (Colombia, coordinadora de Proyectos de Cooperación al Desarrollo de la Fundación Guamanpoma, Cuzco, Perú), Sandra Priori Dávila (Ecuador, cursando estudios de postgrado en la Universidad de Antioquia, Medellín) y Alba Rojas (Indigenista, Profesora de la Universidad de Antioquia y miembro del grupo de investigación Diverser: diversidad cultural).

Algunos de los mensajes que construimos a partir de estas reuniones y habiéndonos marcado como objetivos prioritarios: facilitar el acceso a la PAU de la población inmigrante, e informar sobre: es un derecho, funciona, es gratis, para todas las edades, plazo máximo de 72 horas, no es abortiva, no produce infertilidad e implicar a los varones, son:

1. Si tuvisteis sexo sin protección, aún os queda una opción.
2. Si algo falló en la última relación sexual, tenéis una opción.
3. ¿Relación sexual sin protección? Corred a poner solución
4. ¿Posible embarazo no deseado? Actuaed rápido, no corráis más riesgos.
5. Después del descontrol, recupera el control, con la píldora postcoital.
6. Bebés sí, pero en su momento.
7. Sexo sin protección, sin explicación, hay una opción.
8. Pídelo, es gratis.
9. Tienes una solución, tras una noche de pasión.
10. Si tenéis un marrón, hay solución.
11. ¿Conocéis la píldora del día después? No esperéis otro día, informaros ya.
12. ¿No os cuidasteis? ¿Tenéis una urgencia? Id a por la píldora de emergencia.

13. La píldora de emergencia, la solución a la urgencia.
14. Si tal y tal, toma la postcoital.
15. ¿Píldora del día después? Id e informaros. Es gratis.
16. ¿Posible embarazo no deseado? La píldora del 2º día, informaros.
17. Si se os olvidó cuidaros, tenéis una opción. Id a por la solución: la PAE es gratis en centros de salud y urgencias hospitalarias de Andalucía.
18. ¿Riesgo de embarazo no deseado? Actua rápido, aun estáis a tiempo.
19. ¿Posible embarazo no deseado? Rechazad el pánico ¡actua rápido!
20. ¿Riesgo de embarazo no deseado? No te hundas, usa la píldora del día después.
21. ¿Riesgo de embarazo no deseado? Sé una chica inteligente, toma la píldora del día siguiente.
22. Aunque habéis hecho todo al revés, os queda la píldora del día después.

## ESPECÍFICOS:

- RUMANÍA

23- Hago lo que quiero, pero sé lo que hago (utilizado en Rumania en una campaña de difusión del uso del preservativo).

24- Tomo la Pastilla del 2º día

Gratis en Centros de Salud y Servicios de Urgencias de Andalucía.

Es nuestro derecho. No es abortiva, no produce infertilidad.

Información: 900 850 100

- ECUADOR

25- Si en la última relación se os olvidó cuidaros, tenéis una segunda oportunidad.

Usad la Píldora de Emergencia. Pedidla gratis en centros de salud y urgencias hospitalarias. Es vuestro derecho.

Informaros en: 900 850 100

26- Si vais a tener relaciones, cuidaros. Si se os olvidó o algo falló, queda una opción.

Podéis pedir gratis la píldora de emergencia, en centros de salud y servicios de urgencias.

No es abortiva. No produce infertilidad. Más información: 900 850 100

- COLOMBIA

27- ¿Metiste la pata? Aún tienes una opción.

Tú decides. Píldora del día siguiente.

28 - En situaciones de emergencia, aprieta el gatillo.

- MARRUECOS

29- La pilule du lendemain?

N'attendez pas. Décidez-vous. Es gratis.

- INGLÉS

30- Back up your

Birth Control with

Emergency Contraception (empleado en una campaña en EE.UU.)

Tras la recopilación de información y la tormenta de ideas procedimos al análisis y selección de los mensajes a pilotar con los grupos de mujeres originarias de cada uno de los países con mayor presencia en territorio andaluz. Así, eliminamos algunos mensajes por des-responsabilizar o incitar a un consumo des-controlado, otros por ser meramente descriptivos, otros por ir dirigidos a población joven en exclusiva o por trivializar la situación a la que hacen referencia.

Tuvimos que tomar decisiones respecto a la pertinencia de hacer referencia explícita a la Píldora Anticonceptiva de Urgencia en el eslogan o no, utilizar el plural (incluyendo así a los varones aunque sea implícitamente y admitiendo que ese plural sea interpretado en términos femeninos) o el singular; el tú o el usted. Optar entre un mensaje meramente informativo u otro en el que predominara el componente semiótico (incitando al uso). Inclinarlos por el empleo de determinados recursos retóricos y estructuras del lenguaje.

### **3.2. Contactación con profesionales de la salud y cargos públicos de los países de procedencia de las mujeres**

Otra de las acciones que llevamos a cabo consistió en contactar con los profesionales sanitarios de los países de origen de las mujeres a las que va dirigida la campaña informativa. La contactación se llevó a cabo a través de llamadas telefónicas y correos electrónicos, con el objetivo de conocer de primera mano las posibles campañas de difusión de la Píldora Anticonceptiva de Urgencia que hubieran tenido lugar en los países de origen de las mujeres residentes, actualmente, en Andalucía. Por ello, contactamos inicialmente con los Ministerios de Sanidad de los diferentes países para ir pasando de un informante a otro hasta llegar, en ocasiones, al departamento responsable de las políticas de salud reproductiva.

Por otro lado, intentamos contactar con asociaciones de mujeres que trabajan por el acceso universal a los métodos anticonceptivos y, en alguna ocasión, por la difusión de la PAU (Ecuador). Por ejemplo, hablamos con Marta López, médico de la Fundación Desafío (Derechos y salud sexual y reproductiva de las mujeres en Ecuador), que trabaja, entre otras cosas, para favorecer el acceso y la difusión de la PAE (Píldora Anticonceptiva de Emergencia). Revisó nuestros carteles y comentó que la cigüeña “ya no se usa tanto” “ya hace tiempo que para informar, no usamos ese tipo de símbolos idealistas e infantiles. No son las cigüeñas las que traen los niños” (ver cartel en anexos). De hecho, esta asociación trabaja por una ‘eyaculación responsable’ (consultar el documento descargable de la página web de la asociación) .

Marta López nos confirma que, en Ecuador, la PAE es legal y gratuita sobre el papel pero, en realidad, el gobierno no ha comprado la cantidad suficiente como para suministrar a todos los centros privados y públicos y cuesta 7 dólares. Esta asociación ha editado un folleto sobre la PAE (píldora de emergencia). Consideran que queda mucho por hacer: no hay información por parte del ministerio ni campañas, y, ellos solos no consiguen que la información llegue a todo Ecuador. Hasta esta asociación llegamos a través de la CEPAM (Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer).

Los contactos con Rumania revelan la inexistencia de campañas informativas sobre la PAU en ese país. La componente rumana del equipo Maria Iancu (socióloga) llamó por teléfono al Ministerio de Salud de Rumania, como ella preveía fue pasando de un departamento a otro hasta que consiguió hablar con Mihaela Bardos, Directia Generala de Sanatate Publica, Asistenta Medicala si Programe. Mihaela nos informó de que en 2004-05 llevaron a cabo una campaña sobre anticonceptivos. Solicitamos información adicional, pero nunca nos llegó.

Tampoco el Ministerio de Jóvenes y Deporte rumano ha realizado ninguna campaña en este sentido, según nos informó Claudiu Lucaci. Respecto a las asociaciones contactadas (Societatea de Educatie Contraceptiva si Sexuala – SECS) decir que estas no pudieron informarnos de campaña alguna sobre la Píldora del Segundo Día (así designan allí a la PAU). Tampoco nuestra colaboradora, en su búsqueda de información sobre la Píldora del 2º día en Rumano, encontró campaña alguna al respecto.

La realidad marroquí que reflejan tanto la información aportada por el Dr. Jaafar Heikel (especialista en salud comunitaria) como la conversación con un médico, directivo del ministerio de salud, es la siguiente: el Dr A. Zerrari, describe la postura del ministerio respecto a la “píldora anticonceptiva de urgencia” como muy restrictiva: “el ministerio insiste sobre el hecho de que este ‘medicamento’ se debe proporcionar de manera muy limitada e informada: en caso de violación, de incesto, de SIDA, de problema moral o social importante ... en fin, en condiciones específicas y evaluadas por el médico”. En ningún caso debe distribuirse abiertamente para evitar reacciones extremas, no se trata de fomentar el libertinaje, sostiene.

En Marruecos muchos se preguntan por las razones para su autorización por lo que, sin esas restricciones probablemente no hubieran conseguido la comercialización. Zerrari sostiene que: “dejamos que trabaje la sociedad civil...con la mayor visibilidad de los abortos, se va abriendo poco a poco la mente”.

No han previsto una promoción de la píldora anticonceptiva de urgencia entre las mujeres, en parte, para evitar reacciones fuertes que puedan provocar un retroceso en la política. La información de los médicos todavía no ha empezado, están terminando unas seis guías con la OMS sobre varios temas de salud y algo habrá. Pero esta iniciativa acusa reiterados retrasos por problemas económicos. Un estudio realizado en Marruecos, antes de la comercialización del Norlevo, pone de manifiesto que el conocimiento que tienen los médicos de esta píldora es débil y el de las mujeres casi inexistente (allí se usaba el método Yuzpe y Zerrari, como médico, lo conoce y lo recomendaba en caso de fallo del condón, etc.). La confusión con un abortivo, tanto entre las mujeres como entre los médicos, es muy común.

En suma, actualmente en Marruecos, el nivel de información de las mujeres sobre el Norlevo, es muy bajo (casi cero), y el de los médicos sólo un poco mayor. Diferentes informadores nos confirmaron que el Norlevo, como muchos otros medicamentos, se consigue también sin receta. El tabú de la sexualidad premarital favorece esta práctica ‘over the counter’ aunque no es asumida políticamente.

A pesar de repetidas tentativas no logramos contactar con la Asociación de Planificación Familiar Marroquí. La tentativa de contacto con un responsable de la Sociedad Marroquí de Fertilidad y Contracepción comprometida en el apoyo a la muy reciente comercialización de la píldora anticonceptiva de urgencia, tampoco tuvo éxito.

Con la información que obtuvimos de estos profesionales, refinamos los mensajes que sometimos a la consideración de los grupos de mujeres autóctonas. Paralelamente, sometimos el texto (en árabe y francés) a diferentes profesionales: Adbel Belgourch, y Nadia Mekouar, juristas de la Universidad de Marrakech y Nadia Harout, trabajadora de Sevilla Acoge.

### 3.3. Implicación del equipo creativo

Hemos comentado algunos aspectos del trabajo realizado para la elaboración de los mensajes. Para crear las imágenes, trasladamos los objetivos que marcan la campaña así como los principales rasgos de la población objetivo a un artista de renombre internacional, Gómez-Bueno, con obra en la colección de museos como: Los Angeles County Museum of Art (Los Angeles), Laguna Museum of Art (Laguna Beach, California), Armand Hammer Museum (Los Angeles), The Gerald Buck Collection (New York), Museum of Surfing (Haleiwa, Hawaii), L.A.C.E. (Los Angeles), Orange County Museum of Art (California), UC Santa Barbara Library (California), Huntington Museum (University of Texas), High Speed Productions (San Francisco), Switch Manufacturing (San Francisco) MJZ Productions (New York), New Line Productions (Hollywood), Vans Inc. Santa Fe Springs (California), PEPSI Bottling Co. (Colorado), Lance Armstrong Foundation (Austin, Texas), Mexican Fine Art Center Museum (Chicago), Instituto Cultural de Baja California (Mexico), Chiso Museum (Kyoto, Japón), Masuda Foundation (Kamakura, Japón) Billabong Europe (Francia) o el Museo de Bellas Artes y la empresa Cobasa, de Santander, por nombrar sólo algunos (ver [www.gomezbueno.com](http://www.gomezbueno.com)).

Conseguimos implicar en la campaña a Antonio Gómez Bueno, quien captó la idea rápidamente y comenzó a trabajar en contacto con Belén Gómez Bueno y el equipo de investigadoras. Pronto, empezamos a recibir los primeros borradores sobre los que realizar los primeros análisis, evaluaciones y variaciones hasta lograr los diseños que presentamos en los anexos.

### 3.4. Reuniones con la población implicada: grupos de mujeres procedentes de Rumania, Marruecos, Ecuador y Bolivia

Realizamos ocho reuniones de trabajo con mujeres inmigrantes: tres con rumanas, tres con marroquíes y dos con ecuatorianas. Los objetivos de estas reuniones de trabajo o pretest cualitativo, fueron:

1. elegir entre varios mensajes,
2. comprobar la comprensión del mensaje, y,
3. comparar varios ejes de comunicación.

En estas reuniones trabajamos además, los siguientes aspectos concretos:

1. Evaluación de los aspectos siguientes de cada uno de los mensajes presentados: claridad, originalidad, cantidad de información, respeto, agresividad, agradabilidad y credibilidad.
2. La comprensión del mensaje se capta a través de las respuestas a preguntas sobre qué idea transmite cada mensaje, qué sugiere, a qué se refiere y cuál será su intencionalidad.
3. Prueba de recuerdo inmediato: representa la capacidad del slogan para ser recordado al poco tiempo de haberlo visto (media hora). El recuerdo puede ser espontáneo o sugerido: se comprobaron ambos aspectos.
4. La identificación del producto: representa la capacidad del mensaje para que la población diana lo asocie al producto tratado.

Además, las mujeres participantes en las reuniones contestaron un breve cuestionario para recoger sus datos sociodemográficos, en la primera reunión.

En la segunda reunión, debatimos sobre sus hábitos cotidianos: zonas de residencia / trabajo, medios de transporte y ocio: lugares de reunión y consumo informativo para así contar con información adicional

para refinar el diseño de la campaña global (publicidad intermitente, continua o rítmica) y las estrategias de distribución de los diferentes productos informativos.

En la tercera reunión se trabajó sobre la traducción (a través de la contra traducción) de los mensajes, y se refinaron los últimos detalles de la cartelería.

### 3.4.1. Cartel dirigido a mujeres procedentes de Rumania



En suma, mantuvimos tres reuniones consecutivas con las mismas mujeres, todas procedentes de diferentes zonas de Rumanía, y con diversos perfiles sociodemográficos, para así contar con múltiples puntos de vista. Las ideas resultantes de estas reuniones o grupos de trabajo, pueden resumirse en:

La PAU es conocida por las mujeres del grupo (de 20 a 49 años), de hecho 4 de 5, han usado alguna vez dicha píldora.

Respecto al mensaje, nuestras consultoras nos aconsejan evitar: postcoital, coital y todas sus derivaciones; son palabras malsonantes, y en el inicio del mensaje el reclamo explícito a la MUJER resultaría muy agresivo. Creen que utilizar el plural se entiende aunque comentan que a los hombres “les da la risa” cuando les plantean estos temas. Descartan la idea de diseñar cualquier anuncio (cartel, radio... incluyendo a los varones). El mensaje quedará en singular y se dirigirá a las mujeres.

Las participantes plantean designar a la píldora como: ‘Píldora del 2º día’, destacar que es GRATIS (en Rumania el p.v.p. ronda los 15 €, precio muy elevado para gran parte de la población) e indicar dónde se puede conseguir.

Respecto a la imagen, presentamos seis opciones diferentes (flotador, cigüeña, elefante, reloj, mujer y mano, con variaciones de color y mensajes, ver anexos). El grupo de Rumania eligió, en la primera revisión, la cigüeña con fondo amarillo, así lleva todos los colores de su país: rojo, amarillo y azul (esta referencia

a los colores de la bandera del país de origen se repetirá en el grupo de ecuatorianas. Es un elemento de marketing étnico-multiculturalista). Es muy clara: “todas sabemos que la culpable es la cigüeña y con la señal de prohibido...está clarísimo. Es la más clara, la mejor”.

En segundo lugar, el elefante: “está bien trabajado, se ve la píldora muy grande (en el texto), es llamativo, es muy bonito, no hay que cambiar nada”. Sonríen al verlo. Resulta muy agradable, amable...

Una tercera imagen, en la que se muestra un flotador no funciona: hundirse (sumergirse en el agua) se traduciría aquí por desesperarse y no funcionaría la referencia a la imagen.

En definitiva, las referencias de las mujeres rumanas son muy similares a las de las españolas: funcionan la cigüeña, el reloj, el elefante (aunque es el elefante blanco – rosa el que tiene mucha memoria, no el negro...). Por tanto, serán las diferencias educativas, más que las socio-culturales (el idioma lo aprenden rápidamente porque español y rumano tienen la misma raíz, palabras comunes...), las que marquen las diferencias en el acceso a la información y a la anticoncepción de urgencia.

Los resultados del test de recuerdo espontáneo se corresponden a: “memoria de elefante” y “no os hundáis” como mensajes destacados en este sentido. En el test de recuerdo asistido el eslogan señalado es “sé consciente, toma la píldora del día siguiente”, sin embargo, esta información se contrasta en los siguientes encuentros.

En sucesivas reuniones además de repasar los carteles, se revisaron los mensajes y la traducción, se sumaron las aportaciones de las participantes del grupo de trabajo. Son cuestiones que, a primera vista, pueden resultar nimias, sin importancia, pero el hecho de incluirlas posibilita una mejora en las condiciones de recepción del mensaje. Así, se revisó la traducción frase a frase, expresión a expresión hasta asegurar que queda todo claro y la información es además de clara y comprensible, completa. Por ejemplo, expresiones como “ojo o atención, sólo para emergencias” no se usan en rumano, sin embargo, “no usar de forma habitual” formaba parte del lenguaje comúnmente utilizado.

En consecuencia, consideramos que el cartel que mejor funcionará para Rumania será el elefante rosa (gusta y es el primero que surge en el test de recuerdo espontáneo). Es llamativo y se recuerda (tiene mucha memoria).

Respecto al consumo informativo de estas mujeres, procedentes de Rumanía, sabemos que utilizan:

1. Radio: las emisoras a las que hacen referencia son Europa FM, Kiss FM, Cadena Dial y 40 Principales. Proponen incluir en algunas de estas emisoras, una confesión en positivo (“a mi me fue bien y mira, ahora no estoy embarazada”) o en su defecto una conversación con la línea 900 850 100, o un mensaje directo facilitando información
2. Televisión: destacan cadenas de televisión locales, y programas concretos de televisión nacional (Saber Vivir, TVE1; Ana Rosa, Tele5).
3. Internet: de las cinco asistentes, cuatro usan internet.
4. Prensa: periódicos gratuitos tipo “20 minutos” o periódico local, y “Escaparate” (anuncios por palabras), revistas femeninas como “Mujer hoy” o “Cosmopolitan”.
5. Autobuses: tanto en el exterior como en el interior.

Respecto a las estrategias de distribución de la información escrita (postales y carteles), éstas mujeres nos proponen que hagamos llegar el material a la compañía de vuelo low cost “Blue Air”, y a la compañía de

mensajería “Atlassit”, por ser las que más utilizan ellas. Defienden también la idea de distribuir la información en los lugares de llegada, antes de que la población se disperse y pierda la oportunidad de estar informada. Por último, refieren los supermercados tipo Alcampo o Lidl por ser bastante frecuentados.

### **3.4.2. Postales dirigidas a mujeres procedentes de Rumania**

Durante el proceso de redacción, traducción (español-rumano), contra-traducción (rumano-español) y reflexión sobre los contenidos, se optó finalmente por el siguiente mensaje incluido en las postales:

#### **ANVERSO**

¿Posible embarazo no deseado?

No corras más riesgos, solicita ya

La píldora del 2º día

Es Gratis en centros de salud y urgencias

No es abortiva. Infórmate en: 900 850 100

#### **REVERSO**

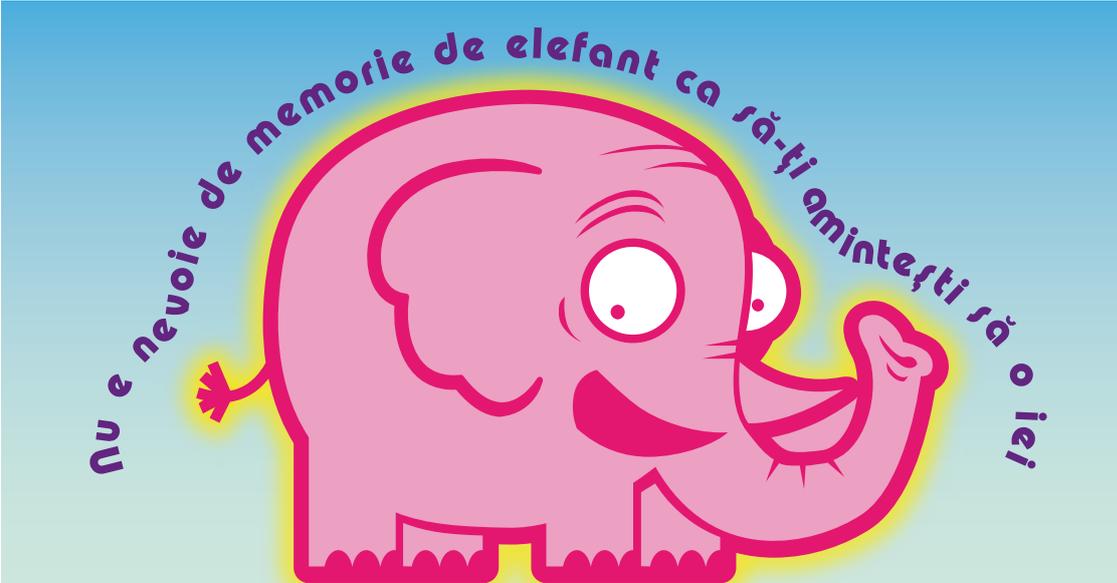
- La píldora del 2º día evita los embarazos no deseados si se toma después de una relación sexual insegura.
- Es más eficaz cuanto antes se toma (máximo 72 horas después del acto sexual).
- No utilizar como método habitual.
- No es abortiva.
- No produce infertilidad.
- Es gratis en centros de salud y servicios de urgencias de los hospitales (a cualquier hora).
- Todas las mujeres tienen derecho a obtener la píldora.
- No necesita exámenes médicos ni analíticas.
- Puede producir efectos secundarios leves: dolor de estómago, dolor de cabeza, náuseas, mareos o molestias en las mamas.
- Si vomitas en las tres horas siguientes, debes volver a tomarla.
- Su uso reiterado no conlleva riesgos conocidos para la salud, pero disminuye su eficacia.

Más información en:

[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

Llamada gratuita: 900 850 100

ANVERSO



**Pastila de a Doua Zi**  
Gratuit la centrele de sănătate și serviciile de urgență  
Nu este avortivă. Informează-te gratuit 900 850 100

REVERSO



- Pastila de a doua zi previne sarcinile nedorite și se utilizează după o relație sexuală neprotejată.
- Este cu atât mai eficientă cu cât se ia mai devreme (maxim 72 de ore de la contactul sexual).
- Nu se folosește ca metodă obișnuită de contracepție.
- Utilizarea sa repetată nu produce riscuri grave pentru sănătate, însă eficiența va scădea.
- Nu este avortivă.
- Nu produce infertilitate.
- Gratis la centrele de sănătate și serviciile medicale de urgență (la orice oră).
- Orice femeie are dreptul de a obține această pastilă.
- Nu sunt necesare examinări medicale sau analize.
- Pot apărea ușoare efecte secundare: dureri de stomac, dureri de cap, greață sau sensibilitate la sâni.
- Dacă este vomitată în mai puțin de 3 ore, va trebui să luați alta.

ilustrare: gomezbueno

Linie telefonică gratuită: 900 850 100

Mai multe informații disponibile la: [www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

### 3.4.3. Carteles dirigidos a las mujeres procedentes de Marruecos

**Un risque de grossesse non voulue ?  
Prends vite  
La Pilule d'Urgence**

**Elle ne provoque pas l'avortement.  
Gratuite  
dans les centres de santé et aux urgences.  
Information gratuite au : 900 850 100**

**حمل محتمل غير مرغوب فيه؟  
تناول بسرعة حبة اليوم التالي.**

**لا تؤدي الى الاجهاض.  
مجانية في مراكز الصحة و الطوارئ.  
الهاتف المجاني للاستعلام. 900 850 100**

[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

El plan de trabajo diseñado y utilizado con las mujeres procedentes de Rumanía se aplicó, de la misma manera, a los demás grupos poblacionales. Así en las reuniones con mujeres marroquíes se revisaron e interpretaron los siete carteles seleccionados, se cumplimentaron los cuestionarios de evaluación de cada cartel completo, un cuestionario sociodemográfico y un test de recuerdo inmediato y otro asistido. Se realizaron tres sesiones, dos en Granada, con el mismo grupo de mujeres, y, una tercera sesión en El Ejido (Almería) con otras mujeres y con el fin de contrastar la información obtenida en el primer grupo. Este grupo parece ser el más complicado a la hora de diseñar una campaña de difusión, a continuación, veremos las indicaciones ofrecidas por las participantes en los grupos de trabajo que ayudan a diseñar una estrategia específica.

En Marruecos esta píldora es muy poco conocida, ninguna la ha tomado y dos de las mujeres del grupo de Granada, no habían ni oído hablar de ella. Por ello y por las posibles dificultades de lectura de parte de las mujeres marroquíes, debíamos ser muy claras incluso evitando las referencias explícitas al sexo. Se puede hablar de embarazo / aborto pero no de sexo. “Hay que utilizar un lenguaje muy aséptico”, dice Ilham (traductora cultural). Se puede tratar siempre que tenga un enfoque sanitario, no de otro tipo.

Aunque habíamos diseñado un cartel específico para Marruecos, éste no funcionó. La mano con un lazo atado al dedo (para recordar) y una manga larga, negra, ceñida, suponíamos que funcionaría para esta población. Sin embargo, el lazo no significa nada en Marruecos, los colores del fondo del cartel les recordaban a la bandera homosexual y las uñas eran un problema. En un primer momento la mano tenía las uñas largas y pintadas –representaba una mano femenina- pero esta mano recibió comentarios del tipo: “esa mujer no limpia su casa, a saber cómo tendrá la casa; como mujer deja mucho que desear”. Vistas las reacciones, diseñamos otro cartel con las uñas cortas y sin pintar, tampoco gustó, “no se sabe si es una mano de hombre o de mujer” ... no funcionó. Como tampoco lo hizo el elefante: “no sabemos cuánta memoria tiene un elefante”. En su país, todas las referencias son a los camellos y, “los camellos no tienen memoria...”. Tampoco el flotador tuvo éxito: “¿es un juego de niños?”, preguntaban. Finalmente la imagen

elegida por las marroquíes es una cara femenina.

Respecto al mensaje, destacaron la importancia de informar de que no es abortiva y emplear “tomar la píldora” mejor que “solicitar la píldora”; consideran ésta última expresión ambigua. El mensaje “¿Posible embarazo no deseado? Toma rápido la píldora del día siguiente...” gusta mucho. Aunque en español no acaba de convencernos, en árabe sí. Probamos alternativas a ‘toma rápido’ empleando el término ‘solicita’. Las componentes del grupo sostienen unánimemente que es mejor ‘toma’, más claro. Si solicitas te la pueden dar o no y... crea confusión. También las gusta el orden del resto del mensaje: destacar primero que NO ES ABORTIVA, informar de la gratuidad después... En realidad el diseño responde a sus aportaciones previas y, en la segunda reunión, se confirma que esa es la versión que mejor funciona en árabe.

En la revisión del texto que acompaña a la imagen, partimos de la primera traducción al árabe: Ilham, la traductora, leyó en voz alta y en árabe toda la información, para a continuación volver a traducirlo al castellano (contra-traducción) mientras la coordinadora toma nota de las variaciones respecto al original castellano. Se propusieron pequeños cambios: añadir “pos-coito después de las 72 horas” (hay un término árabe muy suave para ello, nada ofensivo, que, según Ilham, se utiliza en los escritos de teología).

La traductora revisó también el texto en francés y propuso cambiar ‘sans protection’ por sin anticonceptivos que considera más claro. Se revisó la traducción frase a frase, expresión a expresión hasta lograr la redacción definitiva.

En cuanto a los medios de comunicación más utilizados por las mujeres marroquíes, se destacan la televisión (marroquí, y algunos programas puntuales), y, en menor medida, los suplementos de los periódicos y la radio. Es, por tanto, una población poco accesible a través de estos medios. Este hecho se hace patente en la tercera reunión, en El Ejido, la cual, tenía como objetivo confirmar la información recogida en las reuniones previas en Granada y recoger información específica sobre el poniente almeriense. Desde el poniente almeriense se añade como una opción clave para éstas mujeres el “boca a boca”. Ya que se confirma que las mujeres árabes permanecen en sus casas, salen poco, escuchan poco la radio y ven canales árabes en la TV. Sin embargo, el “boca a boca” tiene que ser diseñado con ciertos cuidados que tienen que ver con la permisividad de los maridos ante las visitas de amigas a la casa (no son frecuentes).

Otras vías de difusión de la información son las constituidas por las organizaciones, asociaciones e instituciones. A éstas podemos sumar como objetivo para la distribución: las salidas de los colegios públicos (las madres se reúnen allí para esperar a sus pequeños) y centros sanitarios (“si una mujer tiene un problema va a ir allí”). Las mujeres árabes frecuentan también la carnicería (*Halal*) pero éstas son atendidas por varones y “con los hombres no se habla de estas cosas” aunque se les puede dejar la documentación.

Los locutorios también son establecimientos a los que acuden estas mujeres. En ellos siempre hay mucha información: el mostrador suele estar lleno de carteles informativos. Por otra parte, las estaciones de autobuses y el Puerto de Algeciras son buenos lugares para distribuir información. Especialmente durante la operación paso del estrecho (del 15 de junio al 15 de septiembre). Para organizar esta operación se crea una comisión mixta hispano-marroquí en la que por la parte española colabora Cruz Roja y por la marroquí la fundación Mohamed V. Una de las participantes ha sido voluntaria de Cruz Roja y manifiesta que durante la operación paso del estrecho se entrega información sanitaria: bebe agua, descansa cada x horas ... son mensajes utilizados en campañas previas. Consideramos, por tanto, la opción de aportar información adicional (sobre la PAU), en esos lugares y tiempos. Ni cafeterías ni peluquerías ni bares son lugares frecuentados mayoritariamente por las mujeres árabes.

### **3.4.4. Postales dirigidas a las mujeres procedentes de Marruecos**

Teniendo en cuenta los elementos destacados por las participantes en los grupos de trabajo, la información recogida en la investigación previa a este diseño de campaña y la bibliografía consultada se optó por el siguiente mensaje, previo proceso de redacción, traducción (español-árabe) y contra-traducción (árabe-español):

#### **ANVERSO**

¿Posible embarazo no deseado? Toma rápido la píldora del día siguiente.

No es abortiva. GRATIS en centros de salud y urgencias.

Informaros en: 900 850 100

#### **REVERSO**

- La píldora del día siguiente evita los embarazos no deseados si se toma antes de las 72 horas pos-coito.
- Es más eficaz cuanto antes se toma.
- Se toma solo en caso de emergencia.
- No es abortiva.
- No produce infertilidad.
- Es gratis en centros de salud y servicios de urgencias de los hospitales (a cualquier hora)
- Es un derecho de todas las mujeres, de cualquier edad.
- Para tomarla no necesita análisis médicos.
- Puede producir efectos secundarios leves: dolor de estómago, dolor de cabeza, náuseas, mareos o molestias en las mamas.
- Si vomitas en las tres horas siguientes, debes volver a tomarla.
- Su uso reiterado no conlleva riesgos graves para la salud, pero el efecto disminuye.

Más información en:

[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

900 850 100

## حمل محتمل غير مرغوب فيه؟ تناول بسرعة حبة اليوم التالي.



لا تؤدي الى الاجهاض.  
مجانية في مراكز الصحة و الطوارئ.  
الهاتف المجاني للاستعلام. 900 850 100



ان حبة اليوم التالي تمنع حالات حمل غير مرغوب فيه اذا تم تناولها في 72 ساعة بعد النكاح.  
انها ذات فعالية اذا تم تناولها بسرعة.  
يتم تناولها فقط في الحالات الاستعجالية.  
ان الاستعمال المتكرر للحبة ليست له مخاطر على الصحة, لكن مفعولها يتناقص.  
لا تؤدي الى الاجهاض.  
لا تؤدي الى العقم .  
مجانية في المراكز الصحية و أقسام المستعجلات في المستشفيات – في أية ساعة.  
حبة اليوم التالي هو حق لكل النساء  
لا تحتاج لتناولها اجراء تحاليل طبية  
لها اثار ثانوية خفيفة  
الم في المعدة – الشقيقة – غثيان-اوجاع في الحلمة .  
اذا قمت بالتقيؤ في الساعات الثلاث الموالية, يجب تناول الحبة من جديد.

## ANVERSO

**Un risque de grossesse non voulue ?  
Prends vite  
La Pilule d'Urgence**



**Elle ne provoque pas l'avortement.  
Gratuite  
dans les centres de santé et aux urgences.  
Information gratuite au : 900 850 100**

## REVERSO



- La pilule d'urgence peut éviter une grossesse non voulue si elle est prise dans les 72 heures après le rapport sexuel non protégé.
- Plus elle est prise rapidement dans ce délai, plus elle est efficace.
- Elle s'utilise seulement en cas d'urgence. Elle ne doit pas être une méthode habituelle.
- Si on la prend de façon répétée, il n'y a pas de risques graves pour la santé mais elle devient moins efficace.
- Elle ne provoque pas l'avortement.
- Elle ne provoque pas d'infertilité.
- Elle est gratuite dans les centres de santé et les services d'urgence des hôpitaux (à toute heure).
- C'est un droit pour toutes les femmes.
- Il n'y a pas besoin d'exams ni d'analyses médicales.
- Elle peut avoir des effets secondaires légers : maux d'estomac, maux de tête, nausées, vertiges ou douleurs dans les seins.
- En cas de vomissement dans les trois heures suivant la prise, il faut la reprendre.

Illustration : gomezbueno

Téléphone d'information gratuite : 900 850 100  
Plus d'information : [www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

### 3.4.5. Cartel dirigido a mujeres procedentes de Latinoamérica



Se realizaron dos reuniones en Sevilla en las que participaron 6 mujeres de distintas edades (entre 25 y 40 años). Se siguió el mismo plan de trabajo que con las demás poblaciones: revisión e interpretación de siete carteles (imágenes y texto), cuestionario de evaluación de cada cartel y cuestionario socio-demográfico, en la primera sesión; y confirmación de los contenidos y aportaciones en cuanto a la distribución de la información, en la segunda reunión.

Para este grupo los mejores carteles son el reloj, la cigüeña y el flotador. Este último les gustaría con un color más alegre. Proponen quitar del mensaje “salvación”, lo asocian a su religión. Prefieren “date una segunda oportunidad”. El mensaje te responsabiliza. “Día siguiente” se entiende bien pero induce a error, a creer que sólo se puede tomar un día después.

El reloj con el lema “se consciente, usa la píldora del día siguiente” les gusta, aunque prefieren “emergencia” “porque es eso, una emergencia, y se debe usar en caso de emergencia solamente”. Corresponde bien a lo que es. Gusta el reloj. Ven el tiempo, hombre y mujer e incluso un óvulo (con las dos membranas de los círculos del reloj).

El reloj con el lema “aún estás a tiempo” les gusta mucho. Todo: mensaje, información, color, lema: “tienes tiempo de actuar, te queda una oportunidad”. Estas mujeres insisten en que es importante poner que la llamada es gratis. “Cuando vas al locutorio, llamar a Salud Responde te cuesta 50 céntimos el minuto... Tu miras el reloj mientras estás hablando, no puedes tomar tu tiempo y decir lo que te pasa”.

Sin embargo, las imágenes del elefante y la mano, no funcionan con este grupo debido a que las referen-

cias de los mensajes son diferentes o muy lejanas. La expresión “memoria de elefante” no se usa mucho allí y lo del nudo atado en el dedo no significa recordar (aunque a una le gusta la mano con las uñas largas y pintadas, otras dicen que no está bien, que se trata de la salud y que las uñas largas son antihigiénicas). Gusta mucho la referencia al “derecho de las mujeres”, en el mensaje. Tampoco la imagen de la mujer funciona bien. “Tiene cara de susto”, “de miedo”, “después del gusto, el disgusto” o “tiene los párpados rojos de llorar” son algunas de las reflexiones que surgieron.

La cigüeña les gusta por el “circulito de prohibido el paso” aunque les parece “un poco antiguo, parece un cuentico...”. Comentan que incluso sus niños saben como se hacen los niños y que ya nadie se cree lo de la cigüeña. Gustan los colores alegres.

En resumen, los mejores carteles, según las mujeres del grupo de trabajo de Ecuador, son el reloj y la cigüeña, ambas con el lema: “si tienes relaciones, cuídate. Si se te olvidó o algo falló, queda una opción”. En la segunda reunión, sin embargo, gana el reloj casi por unanimidad creen que el mensaje es completo y comprensible. En suma:

- ‘Cuidarse’ se entiende perfectamente, es usar un anticonceptivo, sea cual sea.
- No hay unanimidad respecto a la designación de la PAU: para unas es la ‘Píldora de Emergencia’ y, para otras, la ‘Píldora del Día Después’ o ‘Píldora del Día Siguiente’. Se entienden las tres pero mientras una opina que “emergencia” puede ser cualquier emergencia, que “suena a hospital”, a cualquier urgencia médica, otra defiende la semantización “del día después” porque con unirlo a “actúa rápido, ya sabes que es urgente”. En definitiva, optamos por poner día después.
- Se cuestiona si poner “no es abortiva” puede hacer pensar que sí lo es.
- Hablar de “os”, es mas español que latino, se descarta el plural.
- Se pueden utilizar los colores de la bandera del país.
- Quechua se utiliza pero es una lengua oral. “Los de la sierra que viven aquí lo hablan pero pocos lo saben escribir y, el que lo escribe, también sabe castellano”.

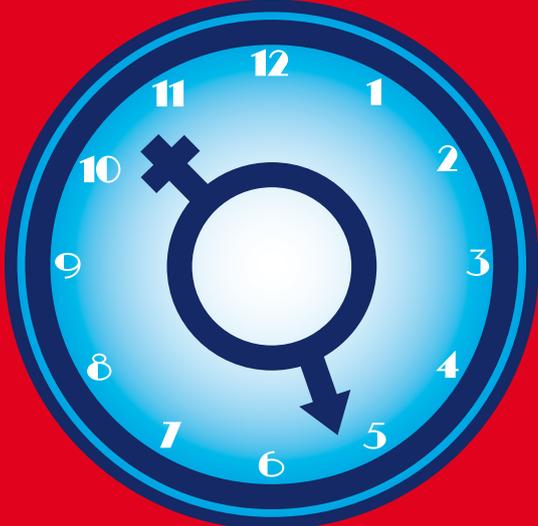
En cuanto a la distribución de los materiales se señalan lugares de interacción como la salida de las escuelas, los mercadillos y los locutorios, etc. Además destacan los espacios de espera como el registro civil, oficinas de empleo, consulado, sindicatos, oficina de extranjería o consultas gratuitas de abogados. Por otra parte, hacen referencia a los centros sociales, ONGs y asociaciones que trabajan directamente con la población inmigrante. Algunas mujeres destacan la importancia de dirigir esta información a los clubs y prostíbulos. Mencionan también como una opción a tener en cuenta la Feria de las Naciones cada año y Diversia: “I Encuentro de la Diversidad Cultural en Andalucía”, creado con el respaldo del Ministerio de Trabajo e Inmigración, la Junta de Andalucía y la delegación de Economía y Empleo del Ayuntamiento de Sevilla, con el objetivo de generar oportunidades de negocio entre la población autóctona e inmigrante. Encuentro que tuvo lugar en los días próximos a la celebración de las reuniones (Estadio Olímpico de Sevilla, 19-21 de junio de 2009).

En cuanto al consumo informativo, destacan emisoras como Radio Integración, Heliópolis, los 40 principales, Cadena Dial y Europa FM. En televisión, tanto TVE1 como TVE2, programas tipo “España Directo” o “Andalucía Directo” de Canal Sur Andalucía. Como en los otros grupos, la prensa que se consume es la gratuita: 20 minutos, ADN, Que, Metro, etc. Además los periódicos de anuncios como “Cambalache” y señalan un periódico dirigido a la población inmigrante que se edita cada 21 días llamado “Emergentes”. Las revistas que leen estas mujeres, son del tipo Hola o Qué me dices. Respecto a Internet, es un recurso no utilizado por las más mayores. Estas, cuando necesitan consultar algo recurren a la ayuda de sus hijos o hijas, y suele ser para visitar los portales de empleo como infojobs.net o infoempleo.es.

### 3.4.6 Postales dirigidas a las mujeres procedentes de Latino-América

#### ANVERSO

**Si tienes relaciones, cuídate.  
Si se te olvidó o algo falló, te queda una opción:  
La Píldora del Día Después**



**NO ES ABORTIVA  
GRATIS**  
*en centros de salud y urgencias*  
**Información gratuita en 900 850 100**

#### REVERSO



- La píldora del día después o anticoncepción de emergencia, es una forma de prevenir un embarazo no deseado, tras una relación sin protección.

- Es más eficaz cuanto antes se toma (máximo 72 horas después de la relación sexual).

- Ojo, es sólo para emergencias. No usar de forma habitual.

- Su uso repetido no tiene riesgos graves para la salud, pero disminuye su eficacia.

- No es abortiva.

- No produce infertilidad.

- Es gratis en centros de salud y servicios de urgencias de los hospitales (a cualquier hora).

- Es un derecho de todas las mujeres.

- No requiere exámenes ni pruebas médicas.

- Puede producir efectos secundarios leves: dolor de estómago, dolor de cabeza, náuseas, mareos o molestias en las mamas.

- Si vomitas en las tres horas siguientes a la toma, debes volver a tomarla.

Ilustración: gómezbueno

Teléfono de información gratuito: 900 850 100  
Más información en: [www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

(Definitivamente no se hace traducción al quechua por ser ésta una lengua oral. El quechua se utilizará en un anuncio radiofónico).

## 4- PLAN DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA CAMPAÑA

Hemos diseñado una campaña que combina la difusión *offline* (a través de los medios clásicos como material impreso: postales y carteles; publicidad móvil exterior: autobuses; radio y prensa) y *online*. Ante campañas publicitarias que abarcan diferentes medios, al objetivo de medir su impacto en la población sería interesante añadir un análisis de la eficacia de la estrategia de combinación de medios empleada. No obstante, la opción menos gravosa consiste en hacer un seguimiento de los datos estadísticos oficiales sobre el uso de la PAU (solicitudes / dispensaciones registradas en el sistema andaluz de salud, y unidades producidas / vendidas, datos de farmaindustria...) en dos momentos diferentes del tiempo (antes de la campaña y transcurridos dos años de su lanzamiento). Esta opción no es descartable. Si los datos se están recogiendo, lo más sensato es contar con ellos.

Si además de una medida indirecta del impacto de la campaña queremos hacer un análisis directo y más amplio de ella, entonces tenemos la opción dos, que consiste en la realización de una encuesta a posteriori. Es decir, un cuestionario que se aplicaría a una muestra de mujeres (mayores de 18 años) procedentes de los países más representados en territorio andaluz (desde hace al menos tres años), transcurridos dos años del lanzamiento de la campaña. El objetivo de esta encuesta sería, además de determinar el grado de conocimiento de la PAU por parte de la población inmigrante, conocer el medio/s por el que se informaron, el lugar donde encontraron la información, el uso que se ha realizado de los diferentes servicios (teléfono de información, página web...) y demás aspectos relacionados con la campaña. También se sondeará sobre el impacto de los mensajes (recuerdo inmediato y asistido), las imágenes, los soportes... Así, tras el análisis de los resultados, podremos establecer el impacto de la campaña global y la eficacia de cada uno de sus aspectos, de manera independiente y asociada. Como no se llevó a cabo ningún pre-test carecemos de información precisa sobre el conocimiento existente entre la población diana, sobre la PAU. Eso nos impide hacer un análisis de las diferencias observadas entre los dos momentos (antes y después de la campaña), y atribuir esas diferencias (con limitaciones y bajo unos supuestos de aleatorización y control determinados) a la campaña informativa. En la situación actual (ya lanzada la campaña) sólo podemos hacer una medición postest, incluyendo en el cuestionario preguntas respecto al conocimiento previo de dicha píldora (este sistema abarata la aplicación y es más rápido).

Por tanto, a través de la encuesta podremos conseguir los siguientes objetivos:

- 1- conocer el impacto de la campaña –independientemente del uso de la píldora-: impacto afectivo, cognitivo y sobre la intención de conducta, cuantificar en el recurso a la PAU desde el lanzamiento de la campaña y,
- 2- comprobar qué aspectos de la campaña contribuyeron a su éxito y en qué grado, a través del recuerdo de aspectos concretos de la campaña: imágenes, mensajes y colores, y,
- 3- conocer los medios de acceso a la información: el soporte a través del cual obtuvieron la información, lugar, tiempo... completarán nuestro análisis. Para conocer la eficacia de la estrategia de combinación de medios empleada tendríamos que recoger también numerosos detalles sobre consumo informativo.

La información obtenida a través de encuesta se podría completar con la información aportada por *google ad-words o analytics*, herramientas que permiten obtener datos fiables de aquellos usuarios que consultaron la web de la campaña o que pincharon en el banner...Estas herramientas miden la eficacia de las campañas en Internet.

Por último, Cuende Informetrics es la asociación de empresas de publicidad exterior que ha diseñado diferentes y sofisticadas herramientas para calcular la probabilidad de impacto, según el sentido y medio de transporte utilizado por cada individuo (geotrans). Entre sus herramientas más destacables se encuentra GOGH: estudio de los desplazamientos que realizan diferentes grupos poblacionales en las grandes ciudades y GEOMEX: estudio sobre la audiencia del medio exterior.



## 5- BIBLIOGRAFÍA

---

AIMC, 2009, *Resumen general del Estudio General de Medios* (www.aimc.es).

Almoguera, M<sup>a</sup> Pilar y Enrique López, José Miranda y Carolina del Valle, 2007, “Análisis y evolución de la comunidad ecuatoriana en Sevilla: integración espacial y socioeconómica”, *Cuadernos Geográficos*, 41.

Álvarez, Gerardo, 2007, “Anticoncepción de emergencia, aborto y otras píldoras: el contexto social de la argumentación”. *RLA*, vol.45, n.1: 45-66. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48832007000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832007000100004) &lng=es&nrm=iso>.

Barth, Isabelle et André Boyer, 2007, “L’obligation éthique du marketing ethnique”. En: *Le management de la diversité. Enjeux, fondements et pratiques*. París, L’Harmattan.

Bassat, Luis, 2008, *El libro rojo de la publicidad*, Barcelona, debolsillo (8<sup>a</sup> edic).

Bretin, Hélène y Carmuca Gómez Bueno, 2010, *El uso de anticonceptivos y de la píldora anticonceptiva de urgencia por la población inmigrante radicada en Andalucía*. Informe de investigación, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. En: [www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes).

Bretón López y Buela Casal, 2006, “Cuestionario para la evaluación del impacto de campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA”, *Psicothema*, vol.18, nº3: 557-564.

Checa Olmos, Juan Carlos y Ángeles Arjona Garrido, 2007, “Factores explicativos de la segregación residencial de los inmigrantes en Almería”, *RIS*, Vo LXV nº 46, 2007: 173-2000.

Colectivo IOE, 2005, “Inmigrantes extranjeros en España: ¿reconfigurando la sociedad?”, *Panorama Social*, nº1, 32:47.

Dunitru Sandu et al. 2009, *Comunitati rumanesti in Spania*, disponible en la red.

Gutiérrez, Fernando y Juan Carlos Checa Olmos, 2003, “Vivienda y segregación de los inmigrantes en Andalucía”, *Scripta Nova*, Vol. VII 146 (5061) 1.

García Uceda, Mariola, 2008, *Las claves de la publicidad*, Madrid, ESIC Editorial.

Guillaume, Agnès y Susana Lerner, 2007, “L’avortement en Amérique latine et dans la Caraïbe. Une revue de la littérature des années 90 à 2005”. *Les numériques du Ceped*, Paris-Mexico. [http://www.cepced.org/rubrique.php?id\\_rubrique=19](http://www.cepced.org/rubrique.php?id_rubrique=19) (disponible también en castellano).

IEA, *Cartografía censal de Andalucía. Mapas Temáticos por Secciones período 2001-2005*, Instituto de Estadística de Andalucía, Consejería de Economía y Hacienda.

INE, 2007, Encuesta Nacional de Inmigrantes.

INE, 2008, Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. Población por sexo, municipio y nacionalidad (www.ine.es).

Instituto Andaluz de la Mujer, 2005, “La prostitución en la comunidad autónoma de Andalucía”, Sevilla. <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/catalogo/doc/iam/2005/234.pdf>.

Klein, Naomi, 2002, *No logo: el poder de las marcas*, Barcelona, Paidós.

López Redondo, Joan y Alba Rey Carnicero, 2008, "Inmigración y segregación en las áreas metropolitana: la distribución territorial de la población no europea en el período 2001-2006"; *Gener*, Working Paper, 35.

Martínez Pastor, E. y R. Vizcaíno-Laorga, 2008. "Publicidad institucional como fenómeno integrador ante la inmigración en España: régimen jurídico", en *Revista Latina de Comunicación Social*, 63: 90-98: Universidad de La Laguna. En: [http://www.ull.es/publicaciones/latina/\\_2008/10\\_Fuenlabrada/Vizcaino\\_y\\_Martinez.html](http://www.ull.es/publicaciones/latina/_2008/10_Fuenlabrada/Vizcaino_y_Martinez.html).

Moreau, E. 2005, *La administración anunciante*, Aranzadi, Navarra.

Muela Molina, C., 2008, "Publicidad social para la integración de los inmigrantes: creatividad y eficacia". *Revista Razón y Palabra*, nº 62, en: <http://www.razonypalabra.org.mx/n62/cmuela.html>.

O'Grady, Katy, 1999, in Serenity Young et al, *Enciclopedia of Women and World Religion*, MacMillan.

Population Reference Bureau, 2008, "Fiche de données sur la planification familiale dans le monde". ([www.prb.org](http://www.prb.org)).

Pras, Bernard y Catherine Vandour-Lagrâce, 2007, "Marketing et Islam. Des principes forts et un environnement complexe", *Revue Française de Gestion*, nº171: 195-223.

Rey, Juan, 2008, "Publicidad e inmigración. Nuevas estrategias para un nuevo target", *Telos*, nº76.

Rinken, Sebastian, 2008, *La inmigración en Andalucía: una visión desde el siglo XXI*, Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Rodero Antón, Enma, 2008, "Publicidad en radio: publicidad sí, pero no radiofónica", *Área Abierta*, nº20.

Roudi-Fahimi Farzaneh, 2005, "L'islam et la planification familiale". Population Reference Bureau. Décembre.

Samper Sierra, Sarai, 2003, "Procesos de transformación de las creencias religiosas entre las mujeres inmigrantes marroquíes en España". *Migraciones*,13: 107-135.

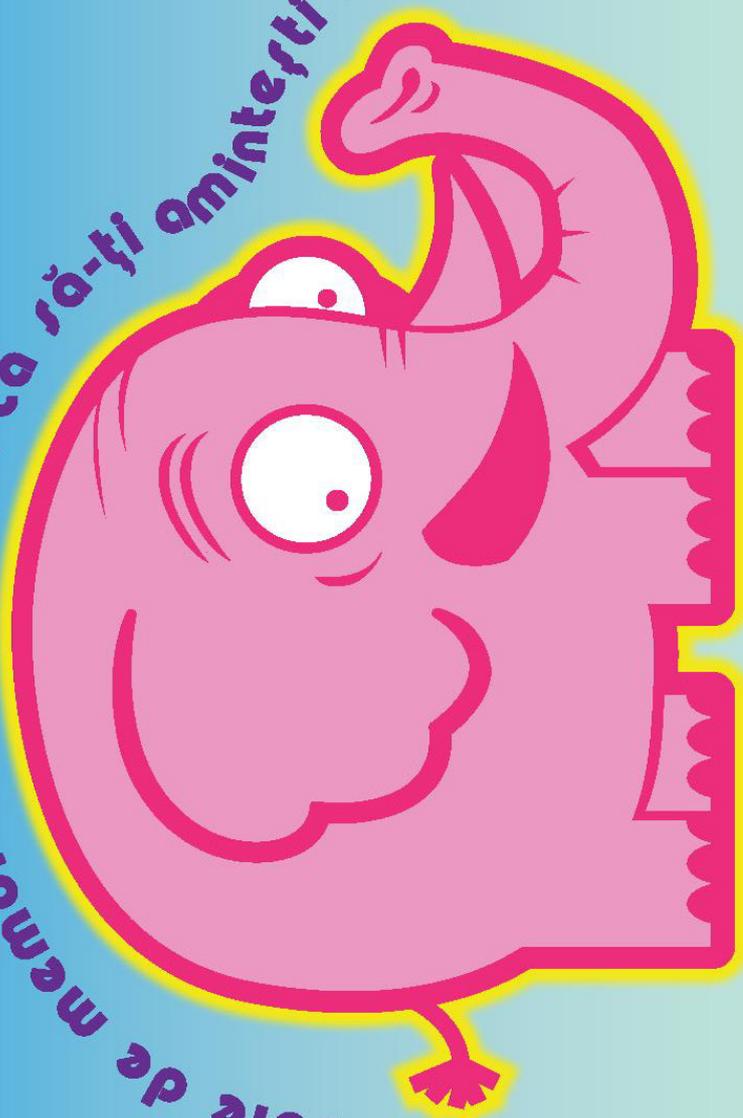
Urdiales, M<sup>a</sup> E. y Menéndez, M., 2005, "La población extranjera en Andalucía", *Cuadernos Geográficos*, 36 (2005-1).

Van Dijk, Teun A, 2003, *Ideología y discurso*, Barcelona, Ariel.

## 6. ANEXOS

---

Nu e nevoie de memorie de elefant ca să-ți amintești să o ieși



## Pastila de a Doua Zi

Gratuit la centrele de sănătate și serviciile de urgență  
Nu este avortivă. Informează-te gratuit 900 850 100



[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

**Si algo falló en la última relación,  
tenéis una opción:**



**Píldora del Día Después  
No es Abortiva.**

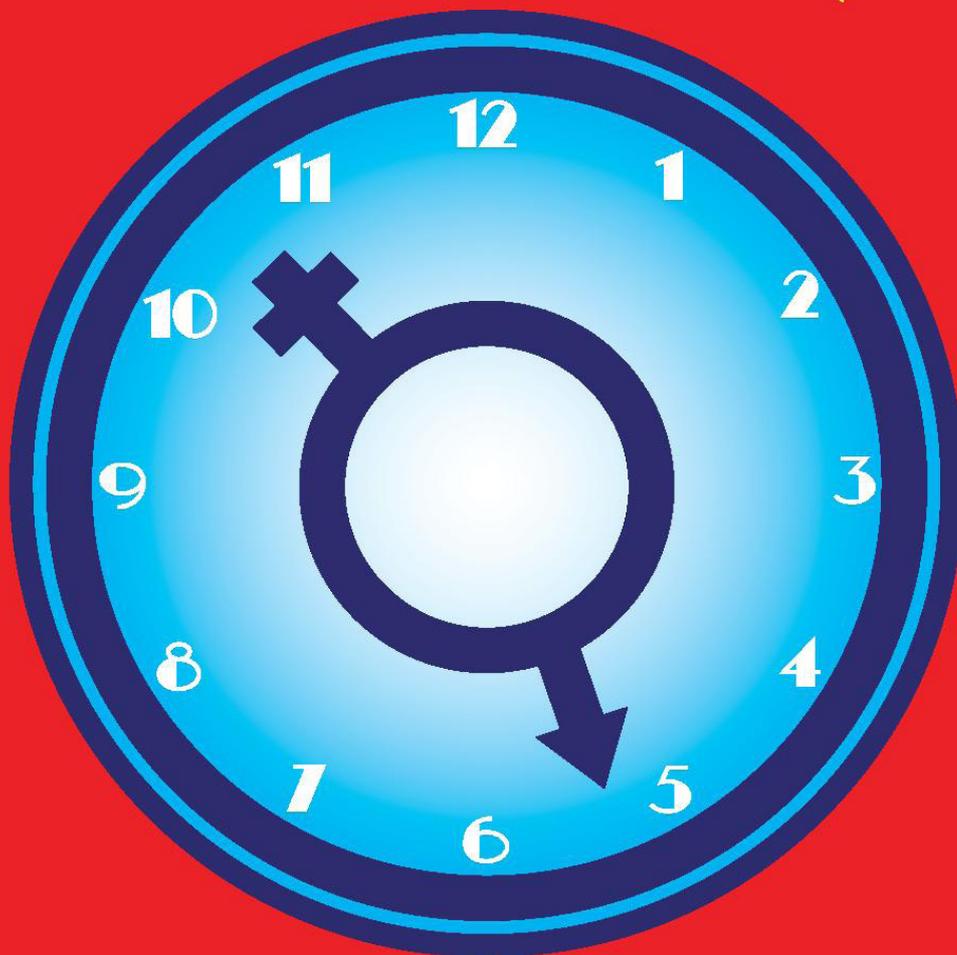
**Es gratis en Centros de Salud y Urgencias  
Información gratuita en 900 850 100**

www.juntadeandalucia.es



[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

*Si tienes relaciones, cuídate.  
Si se te olvidó o algo falló, te queda una opción:  
**La Pildora del Día Después***



***NO ES ABORTIVA  
GRATIS***

*en centros de salud y urgencias*

***Información gratuita en 900 850 100***



[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

حمل محتمل غير مرغوب فيه؟  
تناول بسرعة حبة اليوم التالي.



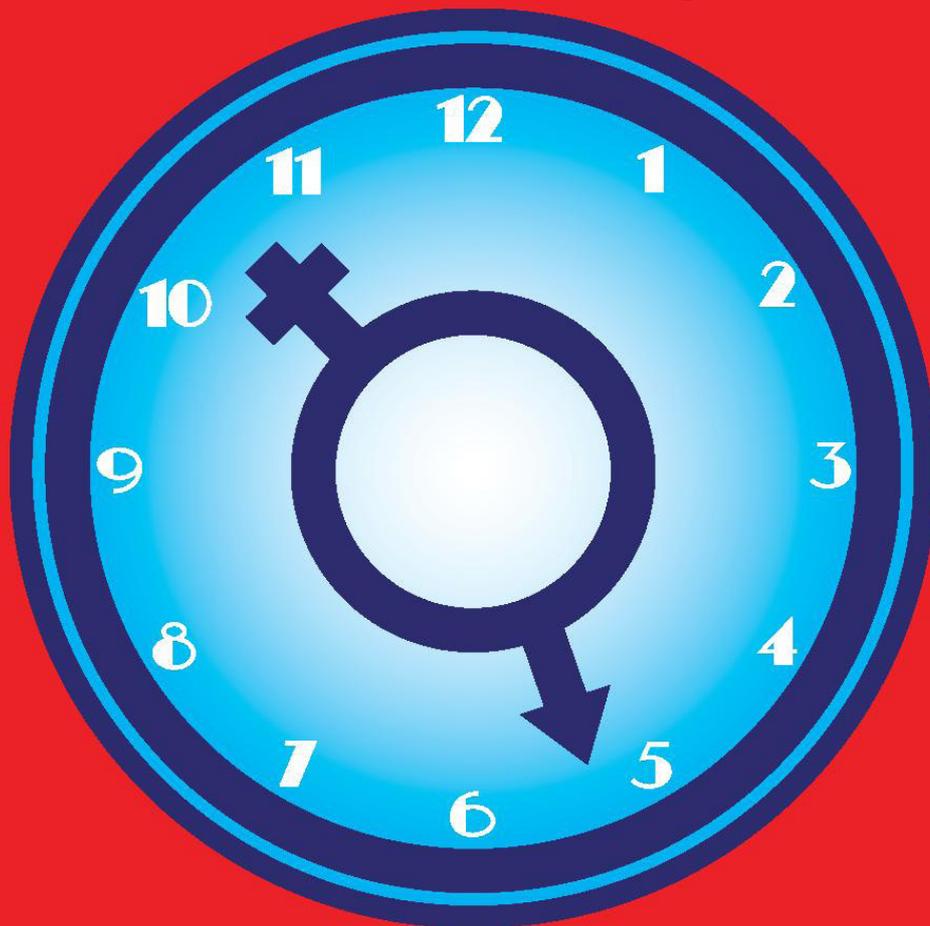
لا تؤدي الى الاجهاض.  
مجانية في مراكز الصحة و الطوارئ.  
الهاتف المجاني للا ستعلام. 900 850 100

www.juntadeandalucia.es



[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

*Un risque de grossesse non voulue ?  
Prends vite  
La Pilule d'Urgence*



*Elle ne provoque pas l'avortement.  
**Gratuite**  
dans les centres de santé et aux urgences.  
Information gratuite au : 900 850 100*



[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

**SEX WITHOUT PROTECTION?  
YOU STILL HAVE AN OPTION:**



**EMERGENCY PILL**  
**IT IS NOT ABORTIVE**  
**FREE AT HEALTH CENTERS AND EMERGENCY ROOMS**  
**FREE INFORMATION: 900 850 100**

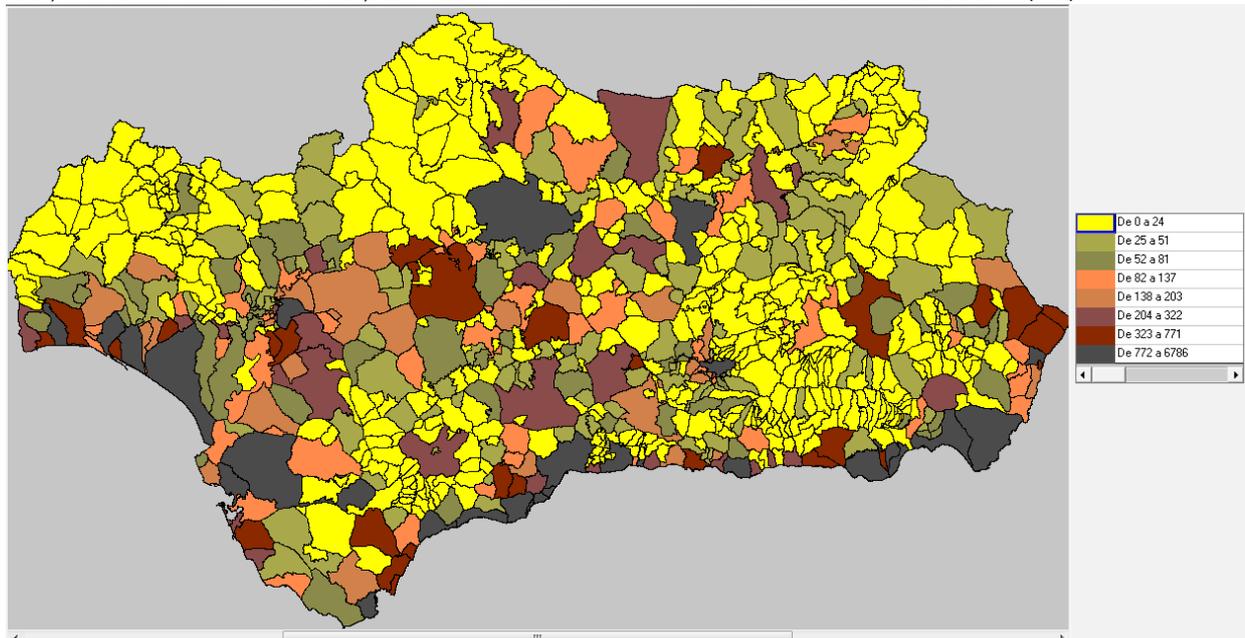
Illustración: G. Martínez



[www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes](http://www.juntadeandalucia.es/salud/materialesinmigrantes)

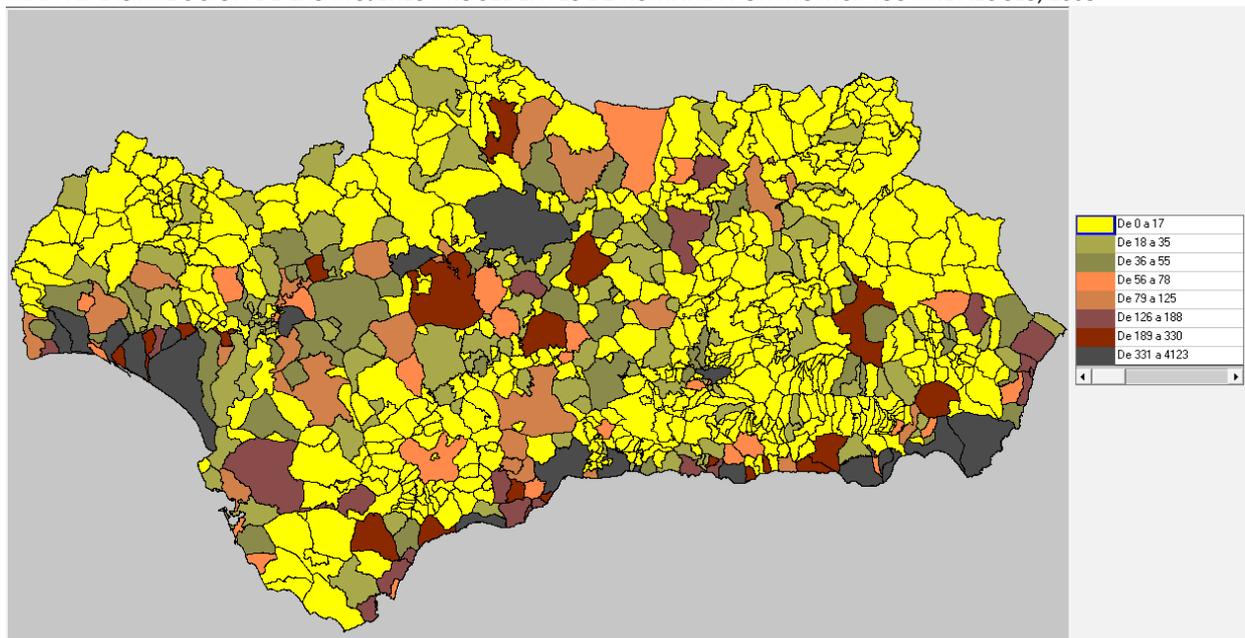
## 6.2 Cartografía de la inmigración femenina en Andalucía.

**MAPA 1:** DISTRIBUCIÓN DE MUJERES DE NACIONALIDAD RUMANA + MARROQUÍ + BOLIVIANA + COLOMBIANA + ECUATORIANA, POR MUNICIPIOS ANDALUCES, SEGÚN DATOS DEL PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES DE 2008 (INE).



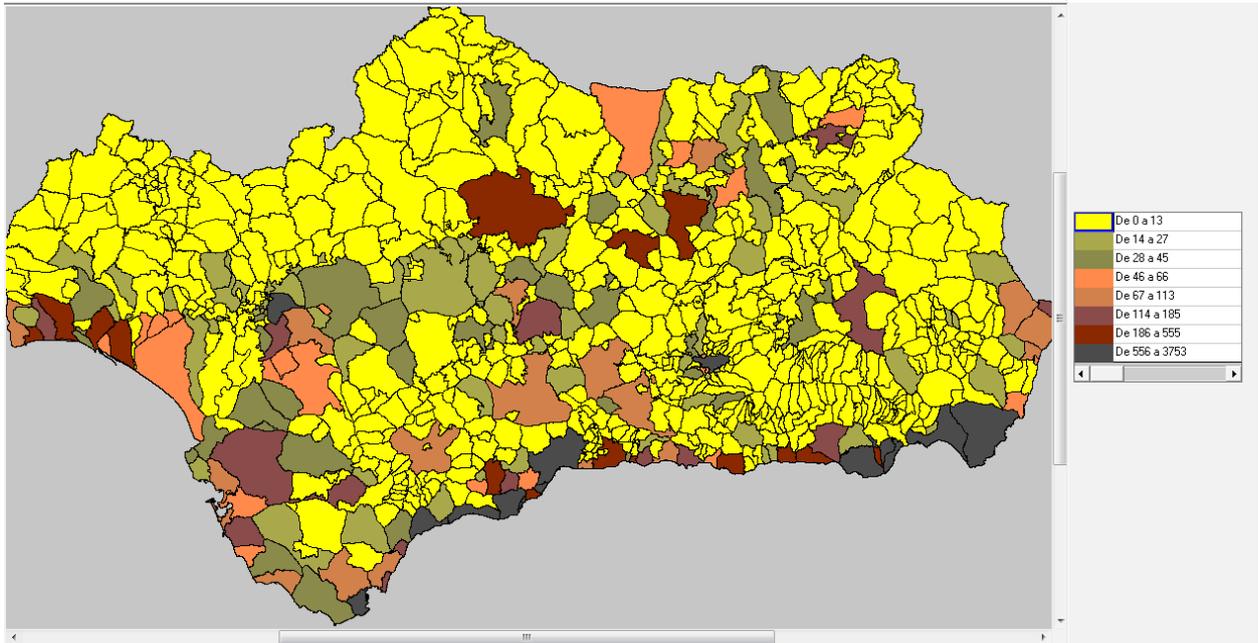
Las localidades de mayor concentración de estas mujeres son: las capitales de provincia, excepto Cádiz, y: Lepe, Moguer, Almonte, Jerez, El Pto de Sta María, Algeciras, Estepona, Marbella, Mijas, Vélez Málaga, Torremolinos, Motril, El Ejido, Roquetas, Vicar, Níjar y Vera.

**MAPA 2:** DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES PROCEDENTES DE RUMANÍA POR MUNICIPIOS ANDALUCES, 2008



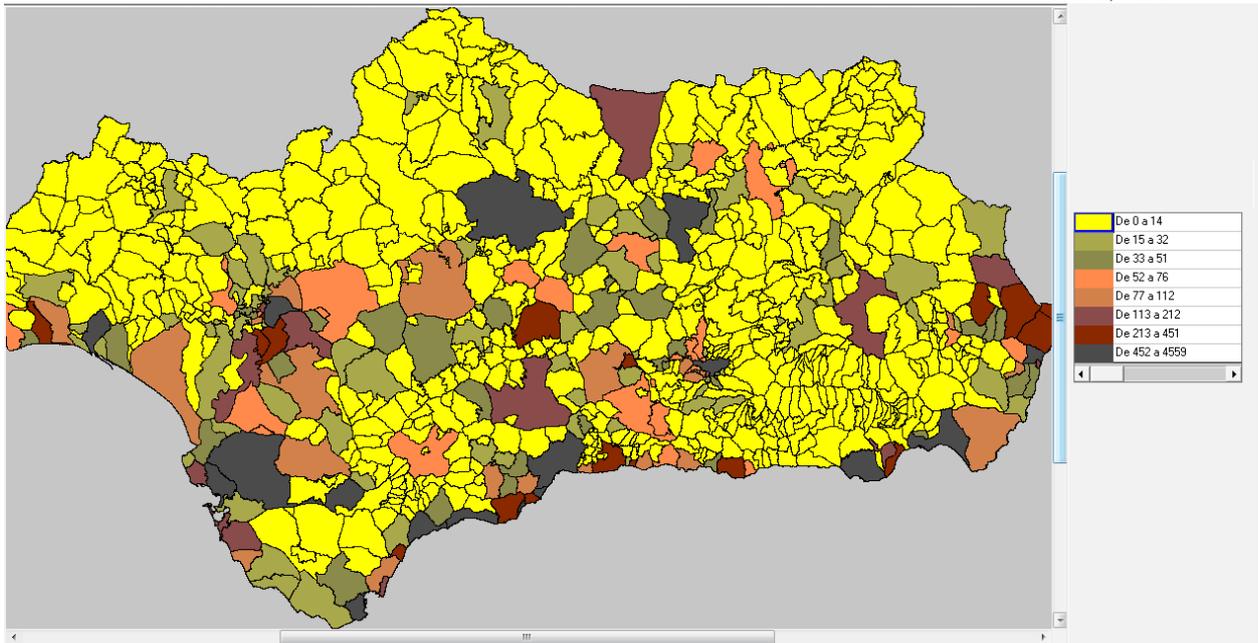
Las localidades que agrupan un mayor número de mujeres rumanas son: las capitales de provincia, excepto Cádiz y Jaén, y: Lepe, Cartaya, Moguer, Almonte, Rociana del Condado, Palma del Río, Marbella, Vélez Málaga, Motril, El Ejido, Roquetas, Vicar y Níjar.

**MAPA 3:** DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES PROCEDENTES DE MARRUECOS POR MUNICIPIOS ANDALUCES, 2008



Las mujeres marroquíes se concentran en: Sevilla, Granada, Málaga, Almería y Algeciras, Estepona, Marbella, Mijas, Torremolinos, El Ejido, Vicar, Roquetas de Mar y Nijar.

**MAPA 4:** DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES PROCEDENTES DE LATINO AMÉRICA POR MUNICIPIOS ANDALUCES, 2008



Córdoba, Jaén, Granada, Sevilla, Huelva, Málaga, Almería, Jerez, El Pto de Sta María, Algeciras, Estepona, Marbella, El Ejido y Vera, presentan las mayores concentraciones de mujeres latinas.

## 6.3 revisión del padrón municipal 2008. municipios andaluces con mayor concentración de mujeres inmigrantes

### 04.- Almería

	Total Población	Total Extranjeros	Rumania	%Rumanas	Marruecos	%Marrroquies	Bolivia	%Bolivinas	Colombia	%Colombianas	Ecuador	%Ecuatoria T. Latinas	%Latinas
Mujeres													
Total	323919	54178	11239	3,47	10534	3,25	941	0,29	1525	0,47	3265	1,01	5731
04003-Adra	11797	979	276	2,34	271	2,3	1	0,01	7	0,06	5	0,04	13
04006-Albox	5465	1185	136	2,49	1	0,02	152	2,78	10	0,18	117	2,14	279
04011-Alhama de Almería	1843	162	69	3,74	1	0,05	0	0	1	0,05	0	0	1
<b>04013-Almería</b>	<b>95475</b>	<b>8181</b>	<b>1240</b>	<b>1,3</b>	<b>2081</b>	<b>2,18</b>	<b>166</b>	<b>0,17</b>	<b>508</b>	<b>0,53</b>	<b>805</b>	<b>0,84</b>	<b>1479</b>
04016-Añás	1671	307	18	1,08	23	1,38	10	0,6	1	0,06	50	2,99	61
04017-Arboleas	2113	1317	30	1,42	0	0	18	0,85	2	0,09	21	0,99	41
04029-Berja	7538	712	312	4,14	122	1,62	4	0,05	2	0,03	5	0,07	11
04032-Carboneras	3758	460	50	1,33	63	1,68	1	0,03	5	0,13	14	0,37	20
04035-Cuevas del Almanzora	6039	1090	140	2,32	110	1,82	30	0,5	23	0,38	232	3,84	285
04044-Fines	1027	152	40	3,89	16	1,56	8	0,78	11	1,07	3	0,29	22
04047-Gábor	1527	131	90	5,89	3	0,2	0	0	1	0,07	2	0,13	3
04048-Gallardos (Los)	1772	934	43	2,43	7	0,4	3	0,17	1	0,06	77	4,35	81
04049-Garrucha	4057	1049	186	4,58	62	1,53	9	0,22	63	1,55	140	3,45	212
04053-Huércal-Overa	8436	1060	53	0,63	68	0,81	24	0,28	89	1,06	102	1,21	215
04062-Macael	2991	188	42	1,4	2	0,07	17	0,57	2	0,07	56	1,87	75
04064-Mojácar	3344	1880	132	3,95	5	0,15	10	0,3	10	0,3	17	0,51	37
04066-Níjar	11596	3353	793	6,84	1251	10,79	31	0,27	12	0,1	55	0,47	98
04069-Oliva del Río	3234	279	55	1,7	20	0,62	8	0,25	14	0,43	55	1,7	77
04070-Oria	1395	413	60	4,3	3	0,22	2	0,14	0	0	3	0,22	5
04074-Pechina	1781	143	61	3,43	7	0,39	0	0	3	0,17	6	0,34	9
04075-Pulpi	3754	945	34	0,91	139	3,7	33	0,88	51	1,36	282	7,51	366
04079-Roquetas de Mar	37385	9872	4123	11,03	928	2,48	62	0,17	290	0,78	99	0,26	451
04088-Tabernas	1741	308	192	11,03	6	0,34	3	0,17	3	0,17	5	0,29	11
04092-Tijola	1990	141	26	1,31	13	0,65	3	0,15	5	0,25	17	0,85	25
04093-Turre	1677	600	73	4,35	10	0,6	5	0,3	8	0,48	21	1,25	34
04100-Vera	6557	1856	188	2,87	73	1,11	194	2,96	34	0,52	369	5,63	597
04101-Viator	2323	132	37	1,59	15	0,65	1	0,04	1	0,04	10	0,43	12
04102-Vícar	10177	2441	536	5,27	882	8,67	19	0,19	104	1,02	51	0,5	174
04902-Ejido (E)	35422	8771	1681	4,75	3753	10,6	60	0,17	184	0,52	394	1,11	638
04903-Mojoneira (La)	3689	841	78	2,11	466	12,63	0	0	6	0,16	2	0,05	8

11.- Cádiz														
Mujeres	Total Población	Total Extranjer@s	Rumanía	% Rumanas	Marruecos	% Marruecos	Bolivia	% Bolivia	Colombia	% Colombianas	Ecuador	% Ecuatoric@Latinas	% Latinas	
Mujeres														
Total	611851	20944	1381	0,23	2684	0,44	2162	0,35	929	0,15	371	0,06	3462	0,57
11004-Algeciras	55535	2917	151	0,27	1202	2,16	449	0,81	95	0,17	20	0,04	564	1,02
11008-Barrios (Los)	10859	708	32	0,29	111	1,02	9	0,08	34	0,31	8	0,07	51	0,47
<b>11012-Cádiz</b>	<b>66595</b>	<b>934</b>	<b>22</b>	<b>0,03</b>	<b>89</b>	<b>0,13</b>	<b>121</b>	<b>0,18</b>	<b>44</b>	<b>0,07</b>	<b>20</b>	<b>0,03</b>	<b>185</b>	<b>0,28</b>
11021-Jimena de la Frontera	4938	778	330	6,68	24	0,49	1	0,02	3	0,06	7	0,14	11	0,22
11027-Puerto de Santa María (E)	43605	1884	90	0,21	111	0,25	442	1,01	112	0,26	77	0,18	631	1,45
11033-San Roque	14156	2027	150	1,06	110	0,78	78	0,55	15	0,11	5	0,04	98	0,69

14.- Córdoba														
Mujeres	Total Población	Total Extranjer@s	Rumanía	% Rumanas	Marruecos	% Marruecos	Bolivia	% Bolivinas	Colombia	% Colombianas	Ecuador	% Ecuatoric@Latinas	% Latinas	
Mujeres														
Total	406164	10380	2881	0,71	909	0,22	362	0,09	890	0,22	1242	0,31	2494	0,61
14001-Adamuz	2176	55	41	1,88	4	0,18	0	0	1	0,05	1	0,05	2	0,09
14002-Aguilar de la Frontera	6858	152	33	0,48	75	1,09	3	0,04	1	0,01	6	0,09	10	0,15
14007-Baena	10310	341	226	2,19	9	0,09	5	0,05	14	0,14	18	0,17	37	0,36
<b>14021-Córdoba</b>	<b>168768</b>	<b>4228</b>	<b>391</b>	<b>0,23</b>	<b>306</b>	<b>0,18</b>	<b>289</b>	<b>0,17</b>	<b>446</b>	<b>0,26</b>	<b>881</b>	<b>0,52</b>	<b>1616</b>	<b>0,96</b>
14030-Fuente Palmera	5307	171	106	2	6	0,11	0	0	5	0,09	2	0,04	7	0,13
14037-Iznájar	2409	203	27	1,12	3	0,12	0	0	1	0,04	3	0,12	4	0,17
14038-Lucena	20926	1149	261	1,25	158	0,76	9	0,04	188	0,9	133	0,64	330	1,58
14041-Montemayor	2032	63	50	2,46	5	0,25	0	0	2	0,1	2	0,1	4	0,2
14042-Montilla	11989	301	139	1,16	29	0,24	9	0,08	32	0,27	19	0,16	60	0,5
14043-Montoro	4998	161	125	2,5	6	0,12	0	0	1	0,02	5	0,1	6	0,12
14049-Palma del Río	10680	551	348	3,26	7	0,07	0	0	8	0,07	0	0	8	0,07
14054-Pozoblanco	8960	381	257	2,87	30	0,33	1	0,01	15	0,17	4	0,04	20	0,22
14058-Rute	5253	167	57	1,09	18	0,34	11	0,21	2	0,04	19	0,36	32	0,61
14060-Santaelella	3005	103	59	1,96	17	0,57	0	0	2	0,07	2	0,07	4	0,13
14068-Villaharta	367	41	38	10,35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14069-Villanueva de Córdoba	4906	121	101	2,06	0	0	0	0	3	0,06	3	0,06	6	0,12

## 18.- Granada

	Total Población	Total Extranjer@s	Rumania	%rumanas	Marruecos	%marroquíes	Bolivia	%bolivianas	Colombia	%colombianas	Ecuador	%ecuato	total latinas	%latinas
Mujeres														
Total	453940	26559	4431	0,98	3237	0,71	2155	0,47	1225	0,27	1183	0,26	4563	1,01
18006-Albuñol	3069	473	85	2,77	205	6,68	3	0,1	1	0,03	0	0	4	0,13
18013-Alhama de Granada	2897	208	17	0,59	87	3	45	1,55	5	0,17	6	0,21	56	1,93
18017-Almuñécar	13882	2651	144	1,04	156	1,12	40	0,29	26	0,19	23	0,17	89	0,64
18021-Armilla	10033	665	75	0,75	111	1,11	14	0,14	78	0,78	37	0,37	129	1,29
18023-Baza	11636	796	284	2,44	117	1,01	24	0,21	59	0,51	66	0,57	149	1,28
18039-Caniles	2455	177	55	2,24	3	0,12	1	0,04	0	0	2	0,08	3	0,12
18061-Chimeneas	710	47	34	4,79	1	0,14	0	0	0	0	0	0	0	0
18087-Granada	126797	7207	486	0,38	1347	1,06	893	0,7	481	0,38	521	0,41	1895	1,49
18093-Gualchos	1918	362	221	11,52	12	0,63	2	0,1	7	0,36	65	3,39	74	3,86
18100-Huétor Tájar	4777	382	23	0,48	9	0,19	246	5,15	3	0,06	56	1,17	305	6,38
18109-Jete	399	62	34	8,52	1	0,25	1	0,25	2	0,5	1	0,25	4	1
18124-Lújar	229	29	11	4,8	7	3,06	0	0	0	0	0	0	0	0
18127-Maracena	10228	460	46	0,45	105	1,03	6	0,06	49	0,48	16	0,16	71	0,69
18133-Molvizar	1678	220	191	11,38	5	0,3	1	0,06	1	0,06	0	0	2	0,12
18134-Monachil	3211	158	8	0,25	5	0,16	7	0,22	4	0,12	1	0,03	12	0,37
18140-Motril	29702	2720	1219	4,1	286	0,96	119	0,4	130	0,44	64	0,22	313	1,05
18147-Órgiva	2778	529	76	2,74	14	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0
18148-Olivar	554	66	26	4,69	6	1,08	2	0,36	0	0	0	0	2	0,36
18162-Polopos	783	266	201	25,67	23	2,94	0	0	1	0,13	0	0	1	0,13
18173-Salobreña	6335	735	135	2,13	58	0,92	6	0,09	16	0,25	12	0,19	34	0,54
18184-Vélez de Benaudalla	1461	124	61	4,18	9	0,62	0	0	0	0	3	0,21	3	0,21
18194-Zújar	1371	106	48	3,5	3	0,22	1	0,07	0	0	8	0,58	9	0,66
18904-Apujara de la Sierra	562	83	33	5,87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**21.- Huelva**

	Total Población	Total Extranjeros	Rumania	%Rumania	Marruecos	%marruecos	Bolivia	%bolivia	Colombia	%colombia	Ecuador	%Ecuador	Latinas	%Latinas
Mujeres														
Total	255521	17917	5826	2,28	1908	0,75	432	0,17	833	0,33	531	0,21	1796	0,7
21005-Almonite	10675	1517	901	8,44	51	0,48	26	0,24	26	0,24	60	0,56	112	1,05
21010-Ayamonte	9805	1187	111	1,13	74	0,75	18	0,18	34	0,35	15	0,15	67	0,68
21011-Beas	2171	402	143	1,98	14	0,64	1	0,05	1	0,05	2	0,09	4	0,18
21013-Bollullos Par del Condado	6978	105	195	2,79	66	0,95	8	0,11	15	0,21	7	0,1	30	0,43
21014-Bonares	2867	342	143	4,99	50	1,74	1	0,03	2	0,07	0	0	3	0,1
21021-Cartaya	8502	1344	492	5,79	198	2,33	14	0,16	14	0,16	53	0,62	81	0,95
21035-Gibraltón	6047	346	98	1,62	35	0,58	4	0,07	6	0,1	1	0,02	11	0,18
21040-Hinojos	1894	87	44	2,32	15	0,79	0	0	0	0	5	0,26	5	0,26
<b>21041-Huelva</b>	<b>76238</b>	<b>3642</b>	<b>662</b>	<b>0,87</b>	<b>383</b>	<b>0,5</b>	<b>247</b>	<b>0,32</b>	<b>541</b>	<b>0,71</b>	<b>143</b>	<b>0,19</b>	<b>931</b>	<b>1,22</b>
21042-Isla Cristina	10447	864	173	1,66	201	1,92	16	0,15	15	0,14	11	0,11	42	0,4
21044-Lepe	12224	1774	698	5,71	177	1,45	17	0,14	55	0,45	176	1,44	248	2,03
21046-Lucena del Puerto	1419	393	192	13,53	10	0,7	0	0	0	0	0	0,07	1	0,07
21050-Moguer	9463	1727	561	5,93	338	3,57	2	0,02	22	0,23	19	0,2	43	0,45
21053-Nebia	2029	75	26	1,28	6	0,3	2	0,1	0	0	0	0	2	0,1
21054-Palma del Condado (La)	5208	149	54	1,04	26	0,5	4	0,08	8	0,15	0	0	12	0,23
21055-Palos de la Frontera	4465	626	284	5,91	59	1,32	1	0,02	9	0,2	17	0,38	27	0,6
21061-Rociana del Condado	3576	560	379	10,6	48	1,34	0	0	5	0,14	1	0,03	6	0,17
21063-San Bartolomé de la Torre	1695	206	61	3,6	3	0,18	2	0,12	3	0,18	0	0	5	0,29
21072-Valverde del Camino	6486	221	124	1,91	7	0,11	1	0,02	6	0,09	0	0	7	0,11
21073-Villablanca	1299	242	46	3,54	16	1,23	0	0	0	0	0	0	0	0
21076-Villanueva de los Castillejos	1408	119	37	2,63	5	0,36	1	0,07	16	1,14	3	0,21	20	1,42

**23.- Jaén**

	Total Población	Total Extranjeros	Rumania	%Rumania	Marruecos	%marruecos	Bolivia	%bolivianas	Colombia	%colombia	Ecuador	%ecuador	Latinas	%Latinas
Mujeres														
Total	334870	7427	1447	0,43	1475	0,44	325	0,1	643	0,19	599	0,18	1567	0,47
23002-Alcalá la Real	11307	363	123	1,09	13	0,11	4	0,04	22	0,19	9	0,08	35	0,31
23012-Beas de Segura	2710	118	22	0,81	64	2,36	1	0,04	7	0,26	0	0	8	0,3
23017-Cabra del Santo Cristo	1012	27	25	2,47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23034-Fuensanta de Martos	1643	60	35	2,13	0	0	5	0,3	0	0	10	0,61	15	0,91
<b>23050-Jaén</b>	<b>60062</b>	<b>1586</b>	<b>136</b>	<b>0,23</b>	<b>212</b>	<b>0,35</b>	<b>118</b>	<b>0,2</b>	<b>262</b>	<b>0,44</b>	<b>286</b>	<b>0,48</b>	<b>666</b>	<b>1,11</b>
23059-Marmolejo	3766	75	42	1,12	6	0,16	0	0	5	0,13	3	0,08	8	0,21
23069-Porcuna	3432	107	47	1,37	32	0,93	2	0,06	10	0,29	4	0,12	16	0,47
23070-Pozo Alcón	2616	71	6	0,23	2	0,08	21	0,8	7	0,27	29	1,11	57	2,18
23079-Santisteban del Puerto	2377	45	2	0,08	29	1,22	0	0	1	0,04	1	0,04	2	0,08
23080-Santo Tomé	1166	61	32	2,74	0	0	3	0,26	1	0,09	0	0	4	0,34
23092-Úbeda	17592	374	124	0,7	36	0,2	19	0,11	26	0,15	18	0,1	63	0,36
23096-Villanueva de la Reina	1678	51	17	1,01	21	1,25	5	0,3	1	0,06	0	0	6	0,36
23097-Villanueva del Arzobispo	4213	211	7	0,17	159	3,77	0	0	4	0,09	1	0,02	5	0,12
23903-Villatorres	2152	39	3	0,14	26	1,21	0	0	1	0,05	2	0,09	3	0,14

## 29.- Málaga

	Total Población	Total Extranjer@s	%Rumania	%Marruecos	Bolivia	%Bolivia	Colombia	%Colombia	Ecuador	%Ecuador	Latinas	%Latinas
Mujeres												
Total	790249	123528	5278	10225	1,29	2737	3993	0,35	2715	0,34	9445	1,2
29005-Algarrobo	3054	520	33	1,08	0,92	21	5	0,69	0	0	26	0,85
29008-Alhaurín el Grande	11281	2452	264	2,34	1,47	10	17	0,09	10	0,09	37	0,33
29010-Almárgen	1086	39	23	2,12	0,55	3	1	0,28	0	0	4	0,37
29012-Álora	6655	592	84	1,26	0,18	1	6	0,02	3	0,05	10	0,15
29025-Benalmádena	28209	8831	185	0,66	1,97	59	245	0,21	42	0,15	346	1,23
29026-Benamargosa	799	140	23	2,88	0,13	0	0	0	1	0,13	1	0,13
29039-Casabermeja	1659	122	21	1,27	0,48	0	0	0	0	0	0	0
29041-Casares	2266	749	37	1,63	1,63	3	4	0,13	14	0,62	21	0,93
29042-Coín	10329	1754	183	1,77	1,81	39	41	0,38	23	0,22	103	1
29049-Cuevas de San Marcos	2054	126	64	3,12	0,19	7	3	0,34	3	0,15	13	0,63
29051-Estepona	31192	7993	288	0,92	2,42	216	206	0,69	195	0,63	617	1,98
29054-Fuengirola	34574	11552	174	0,5	2,71	228	287	0,66	98	0,28	613	1,77
<b>29067-Málaga</b>	<b>293148</b>	<b>19808</b>	<b>1306</b>	<b>0,45</b>	<b>0,97</b>	<b>919</b>	<b>1154</b>	<b>0,31</b>	<b>488</b>	<b>0,17</b>	<b>2561</b>	<b>0,87</b>
29068-Manilva	6276	2719	154	2,45	2,39	198	34	3,15	14	0,22	246	3,92
29069-Marbella	66638	17177	493	0,74	2,64	419	840	0,63	1361	2,05	2620	3,94
29070-Mijas	35026	14267	184	0,53	1,96	54	231	0,15	111	0,32	396	1,13
29080-Pízarra	4281	322	85	1,99	0,16	8	1	0,19	10	0,23	19	0,44
29091-Torrox	8177	2945	48	0,59	1,39	45	24	0,55	20	0,24	89	1,09
29094-Vélez-Málaga	36447	4260	528	1,45	0,9	119	132	0,33	76	0,21	327	0,9
29091-Torremolinos	30956	8100	203	0,66	3,03	99	347	0,32	44	0,14	490	1,58

41.- Sevilla														
Mujeres	Total Poble	Total Extranj	Rumania	%Rumanas	Marruecos	%marroquiesx	Bolivia	%Bolivinas	Colombia	%colombianas	Ecuador	%Ecuatori	Latinas	%Latinas
Total	954206	31495	4266	0,45	2692	0,28	3045	0,32	2506	0,26	1988	0,21	7539	0,79
41005-Alcalá del Río	5166	160	83	1,61	6	0,12	9	0,17	1	0,02	6	0,12	16	0,31
41007-Algaba (La)	7310	213	113	1,55	16	0,22	2	0,03	9	0,12	15	0,21	26	0,36
41012-Aznalcázar	1967	115	28	1,42	12	0,61	10	0,51	3	0,15	4	0,2	17	0,86
41013-Aznalcólar	2993	100	64	2,14	15	0,5	1	0,03	0	0	1	0,03	2	0,07
41018-Brenes	6088	245	90	1,48	21	0,34	6	0,1	13	0,21	3	0,05	22	0,36
41019-Burguillos	2626	104	47	1,79	10	0,38	4	0,15	1	0,04	3	0,11	8	0,3
41022-Campana (La)	2717	69	36	1,32	9	0,33	1	0,04	3	0,11	0	0	4	0,15
41023-Cantillana	5091	347	285	5,6	3	0,06	2	0,04	5	0,1	6	0,12	13	0,26
41026-Casariche	2730	107	28	1,03	23	0,84	0	0	6	0,22	0	0	6	0,22
41027-Castiblanco de los Arroyos	2485	84	42	1,69	7	0,28	4	0,16	1	0,04	1	0,04	6	0,24
41034-Coria del Río	13674	478	53	0,39	37	0,27	209	1,53	16	0,12	13	0,1	238	1,74
41039-Écija	20374	566	246	1,21	21	0,1	14	0,07	63	0,31	22	0,11	99	0,49
41048-Guadacanal	1515	46	27	1,78	0	0	8	0,53	3	0,2	0	0	11	0,73
41055-Lora del Río	9717	235	125	1,29	10	0,1	7	0,07	4	0,04	0	0	11	0,11
41060-Marchena	9776	314	107	1,09	45	0,46	12	0,12	23	0,24	8	0,08	43	0,44
41072-Pedrera	2629	70	50	1,9	2	0,08	0	0	0	0	3	0,11	3	0,11
41075-Plas	6422	329	194	3,02	20	0,31	8	0,12	8	0,12	15	0,23	31	0,48
41077-Puebla de Cazalla (La)	5594	127	58	1,04	30	0,54	2	0,04	0	0	8	0,14	10	0,18
41079-Puebla del Río (La)	6014	222	6	0,1	10	0,17	91	1,51	14	0,23	10	0,17	115	1,91
41086-San Juan de Aznaifarache	10444	758	38	0,36	38	0,36	58	0,56	85	0,81	73	0,7	216	2,07
<b>41091-Se villa</b>	<b>366269</b>	<b>15768</b>	<b>917</b>	<b>0,25</b>	<b>1310</b>	<b>0,36</b>	<b>1742</b>	<b>0,48</b>	<b>1402</b>	<b>0,38</b>	<b>1415</b>	<b>0,39</b>	<b>4559</b>	<b>1,24</b>
41097-Villamanrique de la Condesa	2069	111	89	4,3	7	0,34	0	0	1	0,05	0	0	1	0,05
41903-Quervo de Sevilla (E)	4172	121	1	0,02	37	0,89	56	1,34	2	0,05	0	0	58	1,39





