

PREVENCIÓN

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN EN AMÉRICA LATINA LAS ESTRATEGIAS EN FARMACODEPENDENCIA

Julio Bejarano O.

RESUMEN

En este artículo se discute la importancia del poder preventivo que pudieran tener las campañas de comunicación tendientes a evitar el consumo de drogas, especialmente aquellas que emplean diferentes medios para el logro de tal fin.

Se analizan las dificultades que enfrentan las campañas de prevención, las cuales van desde problemas de orden conceptual en relación con el fenómeno droga, hasta deficiencias en la calidad de las producciones, así como la ausencia de evaluaciones que permitan orientar y tomar decisiones correctas de acuerdo con los objetivos fijados.

Se describen algunas campañas de salud relevantes en América Latina, para luego revisar las características básicas de las estrategias en el campo de las drogas que ciertos países han desarrollado en la Región y se formulan algunas recomendaciones.

ABSTRACT

The present paper analyzes the importance that campaigns on prevention of drug abuse could have, specially those that employs several means for the achievement of that goal.

The difficulties of preventive campaigns are described.

They are related with problems of conceptual order in connection with the phenomenon, and deficiencies in the quality of the productions, as well as the absence of evaluations that allow to guide and take correct decisions in accordance with the objectives.

Some health campaigns in Latin America are described as well as the basic characteristics of the strategies that certain countries in the Region have developed, specifically in the field of drugs. Finally the article pointed out some general recommendations for designing campaigns.

I. INTRODUCCIÓN

En torno al tema de las campañas de comunicación gira la idea, más o menos generalizada, de que constituyen panaceas. Corrientemente, se habla de sus bondades y se deter-

mina el éxito en función del número de personas expuestas a ella. Por otra parte, resulta difícil encontrar evaluaciones de campañas y, más difícil aún, cuando las hay, hallar posiciones que las cuestionen o que dejen entrever la posibilidad de fracaso.

El asunto es delicado en virtud de las implicaciones negativas que han tenido las campañas deficientes, entre ellas la obtención de efectos contrarios a los que se perseguían; sin embargo, esto no significa que la comunicación masiva no pueda llegar a tener un papel protagónico al servicio de la prevención.

La crítica situación del proceso de desarrollo en los países de Latinoamérica y el Caribe durante los años ochentas generó una serie de limitaciones y deterioro en grandes sectores de la población. La situación de riesgo psicosocial y físico va en aumento, máxime si se considera que, tomada como conjunto, la región cuenta con una población joven (40% del total tiene menos de 15 años de edad) sumamente numerosa.

La situación general de los años noventa estará signada por demandas de una mayor diversidad y complejidad de servicios de salud y de educación, por lo que las actividades de prevención deberán perfeccionarse y dar respuestas sustancialmente diferentes a las que existían hasta ahora.

El presente trabajo busca formular algunos planteamientos alrededor de las campañas de comunicación en salud, para luego analizar, aunque someramente, la situación de las campañas preventivas sobre el uso indebido de drogas en América Latina.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

El tema de las campañas de comunicación difundidas a través de los medios informativos ha sido objeto de un creciente interés durante los últimos años. No sólo se atiende un número considerable de problemas mediante tales estrategias, sino que últimamente han surgido cuestionamientos y aportes tendientes a demostrar los efectos de los diferentes procedimientos.

De acuerdo con Flay y Burton⁴, una campaña puede definirse como un cuerpo integrado de actividades de comunicación, con propósitos definidos, que emplea diferentes canales y se dirige a grandes auditorios durante períodos prolongados de tiempo.

Es en el campo de la salud en el cual las campañas públicas han mostrado un mayor

desarrollo, y cada día surge una nueva evidencia en el sentido de que impactan sensiblemente a las personas. La explicación de este hecho radica en tres aspectos fundamentales: cada vez se efectúa más investigación para su diseño, los métodos de evaluación se han perfeccionado y, al parecer, los individuos y los conglomerados se han vuelto ahora más sensibles frente a los mensajes, lo que tiende a favorecer cambios. Al respecto, existen estudios (Haskins⁶), que han identificado limitaciones relacionadas específicamente con la investigación, los cuales han afectado algunas campañas sobre el consumo de alcohol y la seguridad en las carreteras. Otros (Alcalay,¹) han destacado el empleo que se ha hecho de las teorías sobre persuasión para maximizar el impacto de los mensajes o, por ejemplo, como la disonancia cognoscitiva puede explicar tanto el cambio actitudinal como el de las opiniones.

No obstante lo anterior, hay puntos antagónicos en torno a la eficacia de las campañas de comunicación. Sin duda, un cambio conductual es una tarea bastante difícil. Se trata, ante todo, de un proceso paulatino que depende de la historia y las relaciones sociales de cada individuo, de sus percepciones, emociones y concepciones acerca del mundo y, por consiguiente, de la importancia de determinadas transformaciones. Por tratarse de un proceso sumamente complejo, no siempre las campañas logran sus cometidos.

Algunos investigadores han relacionado el fracaso de las campañas con la falta de calidad en las producciones; otros han destacado la ausencia de investigación previa y evaluaciones que den sustento a los mensajes. Además, existen limitaciones de orden metodológico que impiden determinar si una transformación conductual fue producto de la campaña, de algún factor ajeno a ella o de una combinación de ambos.

Uno de los problemas más serios en materia de campañas, tanto en el pasado como en la actualidad, ha sido la ausencia relativa de programas culturalmente apropiados, es decir que tomen en consideración los valores, creencias y prácticas de cada comunidad. Este es un factor que ha limitado en forma considerable su eficacia. Asimismo, el empleo del modelo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), de uso cada vez más limitado, genera

en los perceptores el desarrollo de mecanismos defensivos que hacen que la comunicación difícilmente llegue a provocar cambios en las actitudes.

Es conveniente reiterar la carencia de estrategias de evaluación que permitan orientar y tomar decisiones con respecto a la evolución de las campañas y privilegiar, dentro de esta misma dirección, las técnicas de investigación cualitativa que, si bien pueden resultar más complejas que las basadas en el método de encuesta, permiten una mayor comprensión y análisis de los sistemas de creencias y valores que se originan en el interior de los grupos.

III. ORIENTACIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA

1. Las campañas en general

Existen algunos ejemplos de campañas de comunicación en el campo de la salud, desarrolladas en la región, cuyo éxito ha sido reportado en diversos medios.

Primeramente, el trabajo de Smith *et al.*⁹, realizado en Honduras con la finalidad de educar acerca de la terapia de rehidratación oral en niños, demostró la importancia de detectar con precisión la naturaleza del problema que se desea enfrentar y a quiénes afecta, segmentar la audiencia en grupos de personas de acuerdo con su percepción del problema (con lo que los mensajes podrían dirigirse más específica y eficientemente a los diferentes grupos), y producir mensajes atractivos, prácticos y apegados a la realidad, que ayudaran en la reducción del problema.

La investigación permitió plantear una serie de recomendaciones que algunos centros especializados en salud en general, y en la temática de la prevención del consumo de drogas en particular, incorporan como propias: probar los mensajes para hacer las correcciones necesarias, asegurarse de que el equipo y los recursos estén a disposición de la comunidad objetivo, favorecer la integración de diferentes canales de modo que el auditorio reciba cada mensaje por conducto de más de una fuente creíble, monitorear las emisiones y la recepción de la información mediante las de-

nominadas "mini-evaluaciones", para garantizar que cada parte del sistema esté en su lugar y poder así tomar decisiones oportunas sobre cualquier cambio requerido.

Por último, se destacó un aspecto trascendental: debe evitarse el surgimiento de campañas paralelas breves y de soluciones rápidas, a efectos de lograr la implementación de una estrategia a largo plazo, modificable pero consistente en el tiempo.

En Ecuador se llevó a cabo una experiencia similar. El Programa Nacional de Supervivencia Infantil (PREMI) efectuó una amplia divulgación al público acerca de la rehidratación oral, las inmunizaciones, el crecimiento sostenido y la lactancia materna. Para el caso específico de la rehidratación, logró que el porcentaje de madres que empleaba las sales aumentara en un 15% en el término de doce meses.

También, es posible dar cuenta de campañas desarrolladas en la región para atender otro tipo de problemas, como las campañas de vacunación contra una variada gama de infecciones, las de lactancia materna, etc. Desafortunadamente, muchas de ellas carecen de procedimientos de evaluación, aunque mediante indicadores indirectos es viable afirmar que sus resultados han sido alentadores. Un ejemplo de ello lo constituyen los mensajes preventivos contra el cólera y el dengue que, indudablemente, han evitado la aparición de un mayor número de casos.

Acerca de las campañas contra el SIDA, la información disponible es escasa. No obstante, como en el caso de otras enfermedades, la situación difiere considerablemente entre países desarrollados y aquellos que no lo son. En relación con Estados Unidos de Norteamérica, Dowdle³ ha revelado que la eficacia de los programas de reducción de riesgos de infección por el VIH ha sido significativa pues la tasa de incidencia en el grupo de varones homosexuales disminuyó de un 20% en 1983 a menos del 1% en la actualidad.

En casi todos los países de América Latina las campañas de prevención contra el SIDA han adoptado algunos principios rectores tales como: dejar de lado la focalización sobre grupos ("enfermedad de homosexuales"), centrarse más bien en conductas, evitar dar únicamente información, así como procurar la sen-

sibilización de las personas no afectadas, con base en los diferentes grados de conciencia y de potencial de acción que presentan.

2. Las campañas sobre el consumo indebido de drogas

Históricamente, en América Latina el énfasis en materia de farmacodependencia ha estado centrado en la represión del traficante y del consumidor y en diversas medidas terapéuticas para este último. La preeminencia y conjunción de los modelos médico-sanitario y ético-jurídico, a lo largo del continente, explica parcialmente esta situación.

El empleo, a principio del siglo, de los medios impresos y de la radiodifusión en algunos países latinoamericanos, constituye el antecedente de las campañas públicas. Esta situación cobró auge durante la época de la gran prohibición, cuando se comenzó a enfrentar el consumo de alcohol. Tuvieron aquí un papel protagónico las ligas antialcohólicas que, a su vez, recibían el influjo de los grupos de templanza originarios de Europa y especialmente del norte de América. Las campañas antitabáquicas fueron posteriores, pero ya en la década de los años sesentas se debatía acerca de la conveniencia de suprimir su publicidad.

Más que acciones preventivas, la mayor parte de los países de la región tradicionalmente ha desarrollado servicios de atención al usuario de drogas, insertos dentro de los sistemas de salud; sin embargo, han aislado al individuo de su medio. Usualmente, los centros se encuentran a larga distancia y no ofrecen servicios de extensión a las comunidades.

La prevención, pese a que ha venido a menos, ha sido objeto de interés creciente a partir de los años sesentas. Inicialmente, es decir en las décadas de los sesentas y los setentas el tema de las campañas ocupó un lugar secundario. A partir de los ochentas, con la escalada del tráfico internacional de cocaína, saltó a un lugar de privilegio.

El desarrollo de la educación sobre drogas ha estado determinado, en gran medida, por el nivel de conocimientos prevaleciente en cada momento histórico. En Latinoamérica, ha tenido lugar común la adopción de las tendencias preventivas originadas principalmente

en Norteamérica. Así, a partir de 1960 predominó un enfoque centrado fundamentalmente en el terror, que ofrecía un desmesurado énfasis en las consecuencias negativas (muchas veces matizadas por una gran exageración) del uso de drogas.

Esta postura, que en menor grado llegó hasta finales de la década de los ochentas y aún prevalece en algunos sectores, no sólo ha demostrado su ineficacia sino que, de un modo u otro, ha promovido el consumo de sustancias, según ha sido demostrado profusamente (Sutton¹⁰; Herrell y Herrell⁷; Del Olmo²; Webb¹²).

3. Las características básicas de las campañas "antidrogas"

Durante los años sesentas y setentas, las campañas en América Latina, generalmente no tenían características de tales, si se considera la definición de "campaña" dada anteriormente. Es decir, sus propósitos y objetivos no siempre estaban apropiadamente definidos, no tenían una larga permanencia en tiempo ni formaban parte integral de acciones mayores y se desconoce si llegaban a grandes sectores de la población. Además, era corriente apreciar que la producción de los mensajes no se realizaba localmente sino que provenía de países desarrollados, cuya problemática de farmacodependencia, al igual que hoy, difería sustancialmente.

Los mensajes aludían básicamente a la mariguana y se observaba con facilidad la tendencia a brindar información sobre la droga y a generar miedo con base en argumentos de dudosa validez. Tendían a caracterizar al consumidor de sustancias, reforzando los estereotipos tradicionales (enfermo, vago, delincuente), y mostraban las formas de uso así como las consecuencias de la droga en ellos.

Durante la década de los ochentas, el panorama varió de manera considerable en virtud del fenómeno del narcotráfico y el ingreso masivo de cocaína a Estados Unidos proveniente de Sudamérica.

Si bien algunos países de la región se abocaron a diseñar sus propias campañas, la importación de material proveniente de naciones industrializadas continuó a ritmo acelera-

do y, consecuentemente, empezó a enfatizarse el tema del narcotráfico, más por sus connotaciones de orden económico y político que por las implicaciones en la salud pública.

En esta década, como en las anteriores, prevaleció también la inclinación a centrar el mensaje casi exclusivamente en la droga y en el adicto, aunque en algunos países, como se verá adelante, se desarrollaron experiencias comprensivas cuya orientación fue más bien la de promover alternativas de vida sana.

Cabe destacar la fuerte inclinación que se ha observado en la mayor parte de las campañas en el sentido de asignar a la drogadicción un carácter de problema individual, más que social, por lo que tanto las causas y las consecuencias, así como las soluciones, son planteadas en términos del sujeto afectado o, a lo sumo, de su familia.

En forma paralela, diversos organismos internacionales con sedes en la Región han realizado esfuerzos por delinear los alcances de la acción preventiva a partir de la educación. A comienzos de la década pasada, se afirmaba (UNESCO, 8) que no obstante la amplia gama de aspectos sobre los que no había acuerdo general, existían algunos sobre los que había convergencia. Uno de ellos se relacionaba con la importancia de la educación, pero no aquella centrada en las características y efectos de las drogas y sobre la que se advertía, tanto en Europa como en Norteamérica, de su potencial de generar más daño que beneficio.

Se destacaba, por el contrario, la necesidad de una educación afectiva, de carácter totalizador que no involucrara solamente los aspectos cognoscitivos sino también la personalidad total de los individuos. Este enfoque suponía la movilización de los educandos y los jóvenes, tanto dentro del ámbito del aula escolar como fuera de ella, hacia la coparticipación activa en la experiencia educativa. Como ejemplos prácticos sobresalieron en ese momento, entre otros, los ejercicios de dilucidación de valores, la interpretación de roles, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

4. Algunas experiencias concretas

4.1. *México*: Parte muy importante del accionar mexicano en este campo correspon-

de a los Centros de Integración Juvenil, en cuyo seno se planifican y dirigen las campañas a largo plazo, para lo cual cuentan también con el concurso de la población objetivo. Entre sus metas principales se encuentra la movilización de las comunidades en aras de la integración.

Los resultados o el impacto de las campañas se establece mediante procedimientos de investigación cuantitativa, a partir del número de llamadas telefónicas que reciben de parte de los consumidores de sustancias y de sus familiares y amistades.

4.2. *Centroamérica*: Es muy escasa la información disponible acerca de los países centroamericanos, a excepción de Costa Rica; no obstante, se sabe que prácticamente todos dedican espacios, usualmente televisivos, para la difusión de mensajes preventivos sobre el uso de drogas, en especial del alcohol.

No se tiene conocimiento de que existan campañas sistemáticas, integradas a planes generales de prevención y con planificación a largo plazo.

Costa Rica: se han efectuado tres campañas masivas entre 1986 y 1990; sin embargo, no ha habido planificación a mediano o largo plazo y es usual encontrar en los medios campañas con orientaciones conceptuales diversas, casi siempre contradictorias. Si bien la tónica de la institución rectora en el campo apunta hacia la promoción de hábitos de vida sanos, es frecuente encontrar mensajes de otros entes que aluden específicamente a las drogas. Asimismo, es posible hallar en los medios campañas de factura foránea, diseñadas para públicos con características muy diferentes, por provenir de culturas también disímiles.

En cuanto al diseño de las campañas, se han efectuado en este país únicamente dos evaluaciones cuantitativas que han puesto de relieve diversos problemas, tanto de orden conceptual como estratégico.

4.3. *Colombia*: La experiencia colombiana es una de las más interesantes de la Región pues es uno de los pocos países que están abocados al logro de una auténtica articulación, alrededor de la educación, de todo el accionar en el terreno de la farmacodependencia. Pese a que emplean técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa para la evalua-

ción, no tienen datos que apoyen la idea de éxito en sus campañas.

4.4. *Ecuador*: Si bien durante los últimos años se ha realizado, por conducto de los medios de comunicación, una difusión de mensajes preventivos del consumo de drogas, no se tiene conocimiento de que los mismos estén integrados a planes más amplios.

El Programa Nacional de Educación Preventiva de 1990 no contiene elementos sobre comunicación y, según la Fundación Nuestros Jóvenes (5), las acciones preventivas en general han sido esporádicas y carentes de continuidad y coherencia, además de que ha habido ausencia de materiales de comunicación.

Las estrategias y los planteamientos ecuatorianos esbozados durante una de las últimas Reuniones de la Subregión Andina del Grupo Consultivo sobre Farmacodependencia, dejan entrever una fuerte inclinación hacia las acciones de tratamiento y rehabilitación en desmedro de las preventivas, como suele suceder en buena parte de nuestros países.

4.5. *Bolivia*: Hace poco más de cinco años, el Plan Nacional de Prevención boliviano contemplaba, en forma explícita, la formación y capacitación de recursos humanos en el área de la comunicación social, así como el desarrollo de programas preventivos de comunicación masiva que contaran con elementos técnicos sólidos y procedimientos de evaluación.

Diversas organizaciones públicas y privadas (CONAPRE, SEAMOS, CESE) han propiciado el desarrollo de modalidades integrales de prevención, de tal suerte que las campañas no se han centrado en la droga ni en el usuario sino que han partido de una perspectiva holística en la que también han tenido cabida los temas del narcotráfico, la sustitución de cultivos y el desarrollo alternativo.

4.6. *Perú*: En Perú, se han llevado a cabo diversas experiencias en materia de campañas. Entre otras, sobresalen las diseñadas hace algunos años por la fundación CEDRO.

Las primeras se caracterizaban por el empleo de frutas que representaban personas que eran destruidas por la acción de las drogas (pasta básica de cocaína -PBC- básicamente).

La evaluación, mediante métodos cuantitativos, puso de manifiesto que el porcentaje de menciones por parte del grupo meta era elevado. En este tipo de mensaje sobresale el empleo del temor. En otros, producidos posteriormente, se han empleado consignas como la del "no a las drogas" o "acepta vivir sin drogas". La evaluación de resultados, efectuada con fundamento en lo que la muestra habría interiorizado como mensaje, fue favorable.

Los planificadores de las campañas concluyeron que deben promoverse los mensajes con elementos de la vida cotidiana, que irradian alegría y promueven un sentido de autenticidad.

IV. ELEMENTOS SOBRESALIENTES DE LAS CAMPAÑAS PREVENTIVAS SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS EN AMERICA LATINA

Las siguientes son tendencias encontradas en la mayor parte de las campañas preventivas del consumo de drogas en América Latina, difundidas desde mediados de la década anterior hasta el presente.

1. Es prácticamente imposible hallar elementos que demuestren el empleo de la investigación para la toma de decisiones en materia de diseño y planificación de campañas.
2. Existe una inclinación dominante hacia el empleo de la televisión como medio básico de difusión; sin embargo, no se ha determinado el potencial de otros canales, como la radio.
3. Tanto en los países productores de coca, como aquellos por donde transita la cocaína, el tema del narcotráfico adquiere cada vez mayor presencia en las campañas. No obstante, parecieran no ubicar el tema del tráfico en su correcta dimensión de problema social y político-económico.
4. Además del mensaje específico sobre el consumo o el abuso de las drogas, mediante las campañas se ha buscado tam-

- bién la promoción de la institución que las patrocina.
5. La mayor parte de las campañas hacen alusiones explícitas hacia la droga y aún prevalecen, aunque en menor medida, las estrategias orientadas hacia el terror o hacia la equiparación "droga-muerte".
 6. Existe una clara ausencia de articulación entre las campañas y entre estas y los planes preventivos y asistenciales a nivel nacional, así como una falta de planificación con objetivos a mediano o largo plazo.
 7. La investigación evaluativa de la eficacia o del impacto es prácticamente nula. Los pocos esfuerzos se concentran en determinar si hubo exposición del público al mensaje y en explorar las opiniones acerca de este. Se desconocen los efectos en el comportamiento que generen transformaciones en la incidencia y en la prevalencia del problema.
 8. La comunicación entre países acerca de sus experiencias en la materia es limitada.
 9. Salvo escasas excepciones, los países de la Región aceptan y difunden material importado, lo que genera la presencia de diversidad de enfoques, y constituye una situación de consecuencias imprevisibles.
 10. No es posible afirmar que la producción de las campañas esté amparada en marcos teóricos específicos o que exista una producción de conocimiento como resultado del estudio del tema.
 11. En general, las campañas han mantenido la diferenciación entre drogas legales e ilegales y no aclaran que tan problemática es la adicción a unas como a otras.
 12. Si bien la situación más delicada de consumo y abuso de drogas en la Región tiene que ver con la ingesta de alcohol, tabaco y psicofármacos, el énfasis de las campañas está en las sustancias ilícitas.

13. No hay datos de campañas en cuya realización haya habido una exhaustiva y sistemática participación de la población meta.
14. Hasta la fecha, son muy escasos los intentos por presentar la farmacodependencia como un problema social, lo cual ha hecho que el fenómeno droga siga concibiéndose de manera restringida y parcial. Las consecuencias para la toma de decisiones son obvias. Según lo refiere Wallack ¹¹, esta es una dificultad que tiende a originarse en los medios.

V. A MODO DE CONCLUSIÓN

Dentro de la temática de las campañas masivas, uno de los asuntos más preocupantes se relaciona con los costos, nunca equiparables, por demás, con los que se destinan a la promoción de drogas lícitas. Por esto, sigue presente el cuestionamiento de si los escasos recursos para el diseño y la difusión de mensajes no tendrían como sus mejores destinatarios a los políticos, llamados a legislar y a crear mejores condiciones de vida para la población en general y oportunidades específicas para la inmensa población en riesgo que, en América Latina, constituye una mayoría.

Por otra parte, conviene preguntarse si para lograr un impacto comunicacional eficaz y transformador se requieren recursos humanos y materiales ilimitados así como altos niveles de especialización o, como a veces sucede, aplicar mecánicamente al fenómeno de las drogas, las ideas y características fundamentales de los mensajes para la prevención de problemas como el dengue, el cólera o el sida.

Las campañas de prevención del consumo de drogas, como se ha pretendido demostrar, presentan limitaciones importantes. Sin embargo, las aplicaciones y la validez de la comunicación en este campo aún no han sido suficientemente estudiadas pues en realidad se está en los comienzos de una de las opciones más prometedoras de intervención concreta en el campo de la farmacodependencia.

La experiencia de los países industrializados en Norteamérica y Europa ha sido absolutamente favorable a la consecución de las me-

tas que se han propuesto. A las campañas de comunicación les han asignado un papel fundamental en la reducción de la demanda.

Debe enfatizarse que, a pesar de las dificultades, la estrategia comunicacional en este ámbito ha sufrido modificaciones importantes. De las etapas iniciales, donde el terror ocupaba un lugar predominante, se ha llegado a una, la actual, en la que diversas organizaciones locales y extranjeras cuestionan y revisan lo que ha sido su experiencia en campañas y donde se pone a prueba la creatividad y la capacidad de cambio de los planificadores.

La comunicación a gran escala será una de las vertientes más importantes de la prevención, en la medida en que su diseño y planeamiento sean rigurosos y cuando formen parte integral de programas mayores proyectados a mediano o largo plazo con miras a tocar los problemas de fondo o a realizar transformaciones sociales, única alternativa para enfrentar eficazmente el problema de la farmacodependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcalay, R. "Impact of mass communication campaigns in the health field". En: *Social Science and Medicine*. 17, (2), 1983, pp. 87-94.
2. Del Olmo, R. *La cara oculta de la droga*. Bogotá, Col.: Ed. Temis. 1988.
3. Dowdle, W. "SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)" Entrevista de Foro. En: *Foro Mundial de la Salud*, 11, (4) 1990: pp. 394-399.
4. Flay, B. and Burton, D. "Effective mass communication strategies for health campaign", In: *Mass Communication and Public Health*. Atkin, C. and Wallack, L. (Ed). London: Sage Publications, 1990.
5. Fundación Nuestros Jóvenes. *La prevención del uso indebido de drogas en el Ecuador*. Quito, ECU: FNJ. 1990.
6. Haskins, J. "Role of Mass Media in Alcohol and Highway Safety Campaigns". In: *Journal of Studies on Alcohol*. Suppl. 10, 1985. pp. 184-191.
7. Herrell, I. y Herrell, J. *Prevención del abuso de drogas: conceptos y estrategias*. Washington, EEUU: OPS, 1985.
8. "La educación frente al rompecabezas de la droga". En: *El Correo de la UNESCO*. nº 35 1984. pp. 4-10.
9. Smith, W. *et al.* "Health communication for ORT in Honduras". *Assignment Children*. 65/68: 1984. pp. 57-93.
10. Sutton, S. "Fear-Arousing Communications: A Critical Examination of Theory and Research". En Eiser, J. (Ed) *Social Psychology and Behavioral Medicine*. USA: John Wiley and Sons. 1982.
11. Wallack, L. "Mass media and health promotion: the promise, the problem, the challenge". Conference Paper. School of Public Health. University of California-Berkeley. 1989.
12. Webb, R. "Fear and Communication". In: *Journal of Drug Education*, 4, (1): (36-45), 1974.

Julio Bejarano O.

I.A.F.A.

Apartado postal 4494 - San José, Costa Rica