

Comunicación contra las drogas

Evaluación de campañas en América



Ediciones CIESPAL

Colección "Encuentros"

Volumen No. 5

Primera Edición:

Diciembre de 1992

Derechos reservados

conforme a la ley

Esta publicación y el seminario al cual se refiere, se realizaron en CIESPAL con los auspicios de OEA/CICAD

Coordinación:

Ann Chisman / Fabiola Montealegre, CICAD

Edgar Jaramillo S.

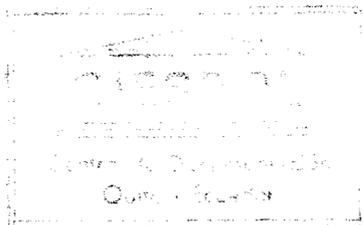
Edición y supervisión: Departamento de Publicaciones

Portada: John Maldonado / Alberto Serret / **abrapalabra**

Impresión: Editorial "Quipus"

Av. Diego de Almagro y Andrade Marín

Quito - Ecuador



INDICE

INTRODUCCION	9
SESION INAUGURAL	31
Discurso del Dr. Asdrúbal de la Torre, Director General de CIESPAL	33
Discurso de la Dra. Anna Chisman, Especialista de la CICAD	37
Discurso del Dr. Gustavo Medina, Procurador General del Estado	39
CAMPAÑAS DE COMUNICACION CONTRA EL ABUSO DE DROGAS	
Trabajo interdisciplinario	43
Evaluación de campañas antidrogas	57
<i>Delicia Ferrando</i> "No a las drogas"	69
<i>María del Carmen Maldonado</i>	

Una buena investigación es la base de toda campaña de mercadeo social	73
<i>Rachel Ladouceur</i>	

Foro	107
-------------------	-----

CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD

Conjunción de esfuerzos	113
<i>Eduardo Ascarrunz</i>	
Campañas de publicidad en los medios de comunicación	121
<i>Asha Kambon</i>	
Evaluación de impacto	135
<i>Héctor Lisandro Vásquez</i>	
Comunicación para la salud infantil	139
<i>Eduardo Contreras Budge</i>	
Evaluación de un proyecto de supervivencia infantil	149
<i>Judith A. McDivitt</i>	
Campañas de responsabilidad sexual en la juventud latinoamericana	173
<i>Max Tello Charun</i>	

Foro

CAMPAÑAS DE COMUNICACION COMUNITARIAS PARTICIPATIVAS

Prevención de la farmacodependencia	223
<i>Martha Mayagoitia</i>	
Hacia una cultura de la prevención integral	231
<i>María Cecilia Castro</i>	
Educación para la naturaleza, Edunat III	239
<i>Marco Encalada</i>	
Campañas basadas en la comunidad	247
<i>Tania A. García</i>	
¿Qué es la prevención integral?	217
<i>Carlos Carvajal</i>	

Hacia una política de comunicación social para la generación de una cultura nacional de la prevención	275
<i>Tobías Ramírez</i>	
Foro	287

CONTEXTOS CULTURALES Y OTROS ASPECTOS FUNDAMENTALES A CONSIDERARSE EN LAS CAMPAÑAS DE COMUNICACION

Intervenciones de:

<i>Teresa Quiroz</i>	291
<i>Luis Rivera</i>	295
<i>Antonio Pasquali</i>	297
<i>Juan Díaz Bordenave</i>	301
Foro	305

PONENCIAS PRINCIPALES

Evaluación de campañas de comunicación educativa: problemas, oportunidades y desafíos	315
<i>Eduardo Contreras</i>	
Foro	345
Evaluación cuantitativa de campañas antidrogas	349
<i>Julio Bejarano</i>	
Foro	377
Alianza por una Florida libre de drogas. La experiencia de Estados Unidos	379
<i>Steve Holub</i>	
La investigación en la formulación de políticas	387
<i>Horacio Walker</i>	

INFORMES

Grupo de Trabajo No. 1	409
Grupo de trabajo No. 2	411
Recomendaciones	412

ANEXO

Lista de participantes	423
------------------------------	-----

CAMPAÑAS DE PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION: LECCIONES DE LA PLANIFICACION Y LA EVALUACION

*Asha Kambon**
Trinidad y Tobago (NADAPP)

El uso creativo de los medios de comunicación de masas para comunicar mensajes que resulten en la adopción de prácticas sanitarias específicas, mejorando así la situación sanitaria de cierta comunidad es algo relativamente nuevo en El Caribe.

Sea que el problema consista en mejorar la salud infantil o erradicar enfermedades transmitidas por vectores, la metodología para comunicar esa información ha consistido, las más de las veces, en el uso de estrategias de educación sanitaria tradicionales, incluidas las conferencias comunitarias, la distribución de carteles y volantes y los anuncios en la

**Asha Kambon, Trinidad y Tobago. Coordinadora en Comunicaciones. Programa Nacional del SIDA para el Programa Nacional de Prevención del Abuso del Alcohol y las Drogas de Trinidad y Tobago (NADAPP) .*

TV, la radio o a través de altavoces móviles por las calles. La evaluación de esos programas se ha limitado principalmente a determinar el número de madres e hijos que asisten a cierto cursillo clínico, o el de las personas inoculadas. Esa evaluación ha sido generalmente adecuada para los objetivos de la campaña.

A fines de la década de los 80, se avanzó un paso más en el sistema de comunicaciones y salud pública en El Caribe y se hizo frente al reto de usar en forma creativa a los medios de comunicación de masas para influir sobre el comportamiento humano. Al parecer, se tomó esa decisión por cuatro razones principales:

1. El reconocimiento de que los mensajes, en materia de salud, debían competir cada vez más, en validez y espacio, con otros mensajes que recibe la población a través de los medios de comunicación de masas. Muy a menudo esos mensajes promueven prácticas perniciosas para la salud, como el uso de tabaco o el consumo de alcohol.
2. La creciente penetración de los medios de comunicación de masas, y en especial de la TV en la vida de la población. En Trinidad y Tobago el 93 por ciento de los hogares tienen por lo menos un receptor de TV, y en el 95 por ciento de los hogares hay receptores de radio.
3. La creciente aceptación del medio televisivo como un agente que influye significativamente sobre los procesos de toma de decisiones personales.
4. El reconocimiento de que muchas enfermedades existentes en El Caribe guardan relación con el estilo de vida.

Pese a que existía la disposición de usar los medios de comunicación de masas y en especial la TV, el factor costos que ello suponía, incluido el costo de adquirir o capacitar los "recursos humanos" necesarios, constituía un grave obstáculo para la elaboración y difusión de material radial y televisivo de buena calidad.

Esa nueva modalidad de uso de los medios de comunicación de masas, trajo consigo nuevas dificultades para evaluar los resultados de las estrategias de promoción de la salud, pues esas nuevas estrategias a menudo se encaminan a influir sobre los patrones de estilo de vida.

Mediante financiamiento suministrado por UNFDAC, el Programa Nacional de Prevención del Abuso del Alcohol y las Drogas de Trinidad y Tobago (NADAPP) está ahora en condiciones de poner en marcha la primera campaña nacional, a través de los medios de comunicación de masas.

El NADAPP tiene en cuenta lo difícil que resulta ejecutar y evaluar campañas realizadas a través de los medios de comunicación de masas, en las que se trata de afectar el comportamiento humano, por lo cual desea aprovechar no solo la experiencia de su propio país, sino también el acervo de conocimientos asequibles dentro y fuera de la región, como aporte a sus procesos. Sobre esas bases, el NADAPP estima que el presente taller es muy oportuno, y está deseoso de aprovechar sus resultados en forma sumamente práctica.

En Trinidad y Tobago, uno de los primeros programas que recibieron financiamiento, a fin de incluir un componente vinculado con los medios de comunicación de masas en el marco de su campaña de prevención y control, fue el Programa Nacional del SIDA. Se estimó que la comunicación correspondiente a los medios de comunicación de masas era un componente esencial, que requería financiamiento independiente en el marco de su Primer Plan Nacional de Mediano Plazo (1988-1990). Esa concepción se mantiene actualmente.

En este trabajo se analizan sumariamente dos campañas de TV correspondientes al programa del SIDA, considerándose su éxito y dificultades, identificándose los componentes de los procesos de planificación que supone su ejecución, así como las metodologías de evaluación y las técnicas de investigación usadas para medir las repercusiones de las campañas. También se analiza una campaña de comunicación realizada en el territorio de otro país del Caribe, Grenada.

Se espera que en el análisis y la divulgación de nuestra propia experiencia no solo será beneficioso para nosotros mismos sino también para terceros.

CAMPAÑA No. 1 "BODY BEAT"

Body Beat fue el nombre que recibió un programa de TV orientado a adolescentes, inscritos o no en establecimientos educativos. Salía al aire una vez a la semana, media hora, inicialmente en un período de 13

semanas comprendido entre febrero y abril de 1990, y luego durante otro período de 6 semanas, en septiembre y octubre de 1990.

Proceso de planificación

La idea del programa se gestó en deliberaciones colectivas focales, realizadas con la audiencia-objetivo y de los resultados de un estudio KABP (sigla en inglés de Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas) realizado en Trinidad y Tobago, PNS 1989, del que surgió que la TV es el medio de comunicación de masas ideal para el grupo-objetivo, a través del cual el mismo preferiría que se le transmitiera la información sobre el SIDA.

El contenido del programa se basaba en un análisis del Estudio KAPB en que se analizaban los puntos esenciales referentes a los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de la audiencia-objetivo y la epidemiología prevalente del SIDA en un documento intitulado **A Communication Brief for Proposal Preparation** (Kambon, 1988). Este material sucinto fue distribuido a las compañías de producción publicitaria que fueron seleccionadas como posibles productoras para el programa. En él se mencionaban claramente los objetivos del programa; los factores claves que hacen correr el riesgo de infección del HIV a los adolescentes; lo que éstos saben, lo que ignoran, sugerencias en cuanto al enfoque del mensaje. Se daba a conocer el contenido, el formato y el tono del programa.

Sobre la base de las propuestas recibidas, se escogió a una compañía productora que tenía experiencia en la producción de material popular, sensible a la cultura nacional. Se produjo un programa piloto para realizar pruebas previas y se elaboraron 13 temas para el programa. La labor de controlar la producción, a cargo del Coordinador de Comunicaciones, incluyó el examen de los libretos, la selección de recursos de personal antes de la filmación y la realización de reuniones regulares entre el productor y el Coordinador de Comunicaciones, además de un asesoramiento realizado durante las sesiones finales de revisión.

Dificultades y éxitos

No puede pasarse por alto a las instituciones sociales influyentes. **Body Beat** despertó la especial sensibilidad de la Iglesia Católica, que gravita poderosamente sobre la sociedad. La Iglesia no tardó en determi-

nar que la mayoría de los planes educativos referentes al ámbito de la sexualidad humana constituyen "una invitación a los adolescentes" a realizar actividades sexuales premaritales. En consecuencia, elegimos cuidadosamente a los invitados del programa. En definitiva se escogieron jóvenes alumnos de Secundaria que al parecer no sabían mucho sobre su propia sexualidad y que deseaban ser informados en igual medida que sus pares. El programa se convirtió entonces en una recorrida informativa a través de la ETS, la infección del HIV, la sexualidad humana, cómo coexistir con el SIDA, etc.

Tal como la opinión de las instituciones sociales debe ser tenida en cuenta, también ha de tenerse presente la opinión de la audiencia-objetivo. El programa piloto fue sometido a pruebas previas con alumnos de Secundaria y adolescentes de otras categorías de lugares del país seleccionados, mediante un cuestionario de pruebas previas prediseñado.

Sobre la base de los resultados de esas pruebas previas, se acordó "vestir correctamente" a los participantes de futuros programas, es decir hacerles poner camisetas en "T" y pantalones vaqueros, sin maquillaje visible, creando así una imagen "menos refulgente" y menos "norteamericana", tal como lo pedían nuestros televidentes adolescentes.

Body Beat se convirtió en un éxito inmediato: los adolescentes corrían a sus hogares a mirar el programa, que se transmitía a las 6:30 de la tarde los jueves.

Otro campo en que se presentaron dificultades fue el del tiempo apropiado de salida al aire, aspecto decisivo de la campaña de comunicación. El Programa Nacional del SIDA confiaba en poder sacar al aire a **Body Beat** los sábados por la mañana, cuando los adolescentes miran otros programas para su edad. No obstante, la estación de TV, preocupada por la reacción de las comunidades religiosas ante el programa, se rehusó a conceder espacio comercial. A través de negociaciones, el programa recibió un espacio que correspondía al Gobierno. El programa se hizo tan popular que los anunciantes comenzaron a solicitar espacio durante su horario.

El nuevo espacio asignado se situó inmediatamente antes del principal noticiero del día, lo que resultó favorable para sus fines, pues muchos

adultos lo miraron junto con los adolescentes mientras esperaban el informativo. Además, el programa no quedaba perdido entre otros programas para adolescentes del sábado de mañana.

Metodologías de evaluación

La evaluación de las repercusiones del programa se hizo de muchas maneras. Se obtuvo información leyendo los comentarios de los diarios, que revelaron que en verdad el programa era popular, pues los adolescentes que lo presentaban empezaron a aparecer en primera plana en varios periódicos; una encuesta realizada por un periódico condujo a que el programa fuera elegido como uno de los más populares de la semana durante varias semanas seguidas. El nombre del programa apareció en actividades de Carnaval de los establecimientos educativos.

El control de la retroalimentación de información, a cargo de la oficina del Programa Nacional del SIDA y de la compañía de producción comercial, permitió comprobar que escuelas y grupos juveniles solicitaban la visita de quienes presentaban el programa, y de representantes del Programa del SIDA. Además, se recibían llamadas de jóvenes que informaban en qué actividades de lucha contra el SIDA participaban para solicitar su participación en **Body Beat**.

La evaluación más formal, se realizó mediante un cuestionario publicado en los diarios. Se pidió a los televidentes que lo llenaran y devolvieran a la oficina del PNS. El problema fue que la respuesta al cuestionario no llegó al 0,1 por ciento de la circulación diaria de los periódicos.

CAMPAÑA No. 2 "TANGLED LIVES"

Tangled Lives es una telenovela en seis partes en la que se presenta la reacción de una familia de las Indias Occidentales frente a la epidemia del SIDA.

Proceso de planificación

La línea argumental y los principales personajes se basan en (1) la información referente a la evolución del contenido de la epidemiología de la enfermedad, que indica un cambio de la transmisión, que se inicia en la población homosexual y se propaga a la heterosexual, y (2) los resulta-

dos del estudio KAPB antes mencionados, que indican que la población heterosexual adulta de Trinidad y Tobago no cree estar frente a un riesgo personal grave.

Se decidió, por ende, que la audiencia-objetivo de **Tangled Lives** sería la población heterosexual adulta.

Se contrató para que preparara el libreto a un conocido escritor de telenovelas caribeño. Se obtuvieron datos estadísticos e información sanitaria pertinentes sobre la infección del HIV y el SIDA, y se concerraron entrevistas entre el libretista y personas involucradas en el programa para suministrarle información clave, para que comprendiera claramente los temas sociales y médicos de la enfermedad del HIV.

Para lograr la mayor precisión se distribuyeron copias del libreto a las personas más destacadas e involucradas en el programa, como el Coordinador de Comunicaciones, el coordinador del Programa y el Presidente del Comité de Educación Pública. Fueron analizados largamente por los expertos con el autor, temas delicados, como el de si se debe aconsejar hacerse un aborto a una joven que luego de quedar embarazada se entera de que el padre de su hijo está infectado con el HIV.

Las posiciones a que se llegó en definitiva reflejan el contexto socio-cultural de la región. En consecuencia, la primera prueba previa del material se refirió al libreto, y fue realizada por expertos en el programa.

A esto siguió la lectura con pequeños segmentos de la audiencia-objetivo, para determinar la reacción de la misma y para escoger el reparto. Este último proceso fue reputado importante por el Coordinador de Comunicaciones, como técnica que asegurara que el tono del mensaje no sería condescendiente y resultaría verosímil.

Un rasgo interesante de esta producción, que no presentaba la anteriormente analizada, era que el equipo técnico provenía de la División de Educación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública, y que la revisión final fue realizada en la sala de revisión de filmes del Ministerio. Los efectos especiales y gráficos que se necesitaban se obtuvieron de una compañía que se especializa en la labor posterior a la producción. Se logró una producción de alta calidad, con un presupuesto exiguo.

Dificultades y éxitos

La selección del nombre fue también clave para el éxito del programa, por lo que se usaron grupos de enfoque para realizar pruebas previas de varios títulos.

Se realizó una exhibición previa de 3 episodios de la telenovela y fueron invitados representantes de los medios de comunicación de masas, funcionarios del Ministerio de Salud Pública, y críticos de arte dramático, teatro y TV . Asistieron y respaldaron la producción el Primer Ministro y Ministros y ex Ministros de Salud Pública.

Se puso en marcha el programa y se presentó como una nueva telenovela de las Indias Occidentales, escrita por uno de los principales libretistas, con una mezcla de aptitudes populares bien maduras y nuevas caras, para despertar el interés del público. Se lanzó en noviembre y diciembre de 1990 y a pedido del público se repitió a fines de enero y en febrero de 1991.

Tangled Lives fue luego difundido por la Estación de TV de Granada, a pedido de su Director Gerente, y además fue propagado por estaciones de TV de San Vicente y Santa Lucía a pedido de los Gerentes respectivos. Las Islas Vírgenes de Estados Unidos, a través del Ministerio de Educación, transmitieron la telenovela por su TV Nacional.

Uno de los campos que más dificultades creó para la producción fue la negociación del uso del tiempo de salida al aire. En este caso no se creyó conveniente usar el tiempo asignado al Gobierno, por estimarse que era en una hora muy temprana de la tarde para la audiencia adulta que en general ve las telenovelas.

Cuando comenzó la difusión, la estación estaba muy preocupada de la reacción de las comunidades religiosas, por lo cual cambió repetidamente el horario, muy a menudo sin previo aviso. Habla en favor del espectáculo, que captó a tal punto la imaginación de los televidentes del país que la gente se quedaba esperando que apareciera frente a la pantalla.

La segunda serie no presentó esas dificultades, pues por ese entonces se había advertido que se trataban los temas del sexo y la vida familiar de manera inofensiva y con respeto para la cultura nacional.

Se elaboraron y distribuyeron mil panfletos y 250 carteles para ayudar a promover el programa. Los carteles se distribuyeron en tiendas, medios de comunicación de masas, centros de salud del Estado, clínicas de "planificación familiar" y empresas comerciales. Los panfletos se distribuyeron ampliamente entre maestros, profesionales de la salud, empresas y organizaciones no gubernamentales para que sus miembros los analizaran. Se ofrecieron a los medios de comunicación de masas interesantes entrevistas con personas involucradas en la producción.

Metodologías de evaluación

Al igual que en la primera campaña de TV, se consideró a la revisión final como un punto de control importante.

El control de los comentarios periodísticos, las llamadas telefónicas a las oficinas del Programa Nacional del SIDA y otras instituciones de cuidado de la salud y entrevistas con personalidades clave, como autoridades eclesiásticas, autoridades de ONG e integrantes de grupos de bajos ingresos --a través de actividades de extensión comunitaria-- mantuvieron al administrador del programa bien informado sobre la reacción de la población, que fue muy positiva.

Otra modalidad de evaluación consistió en el examen de informes de servicios e instituciones conexos. Uno de esos servicios fue la "línea telefónica del SIDA", que permite a las personas llamar anónimamente para procurar información o ayuda. Ese servicio recoge datos sobre el número de llamadas mensuales, etc. Los análisis comparativos de los datos son útiles para evaluar las repercusiones del programa.

Más significativo aún, sin embargo, fue el análisis de datos referentes a las tendencias de la distribución de condones y a los informes de las clínicas de ETS sobre asistencia e incidencia de la infección en la audiencia-objetivo. Esto permitió una evaluación más definida de las repercusiones de la estrategia de comunicación sobre la situación sanitaria y las prácticas respectivas de dichas audiencias-objetivo.

Es importante señalar aquí, que dada la información sanitaria referente a la transmisión del HIV, que no podíamos esperar el hallazgo de tendencias decrecientes de la infección en ese momento, pero que procuramos determinar los efectos sobre las "enfermedades centinela" y las prácticas sanitarias pertinentes.

CAMPAÑA No. 3 - GRENADA

Otra campaña realizada en los medios de comunicación de masas que, pese a hallarse en sus primeras etapas, podría ser valiosa para analizar la experiencia en materia de elaboración de campañas en los medios de comunicación de masas, y que se produjo en otro país del Caribe, se refirió a la prevención del abuso de drogas.

El programa de prevención del abuso de drogas de Grenada, a través de su Comité Nacional de Prevención de las Drogas (NDAC), había puesto en marcha su primer intento de usar los medios de comunicación de masas en el marco de su campaña de prevención del abuso de drogas a fines de 1989 y 1990, y comprobó que el material producido inicial no era recibido con entusiasmo y que quizá no se estaba llegando a las audiencias-objetivo. Dada la experiencia antes descrita, que se estaba recogiendo en Trinidad y Tobago, se solicitó conocer esa experiencia.

Dando respuesta a la necesidad de Grenada de manejar mejor los nuevos enfoques, en materia de preparación de material y mensajes para campañas realizadas en medios de comunicación de masas, el NDAC convocó a un Taller de Creación de Material y Mensajes, en febrero de 1990, contándose con el concurso personal del Coordinador de Comunicaciones del programa Nacional del SIDA de Trinidad y Tobago.

Entre los objetivos del taller se contaron los de enriquecer el saber de los participantes sobre la metodología de creación de material y mensajes de contenido educativo y de promoción a los efectos de la reducción de la demanda de drogas, lo que incluía la determinación de objetivos y la selección de la audiencia y la realización de pruebas previas de aptitudes, así como la producción de materiales que el Comité Nacional de Prevención de las Drogas pudiera usar inmediatamente en sus campañas en los medios de comunicación de masas.

Los participantes realizaron ejercicios sumamente prácticos, en cuyo contexto pasaron por todas las fases de creación de mensajes y programas: desde la ideación hasta las pruebas posteriores, pasando por las pruebas previas y la producción; al mismo tiempo, se hizo participar continuamente a la audiencia.

El taller determinó la identificación de cinco audiencias-objetivo y en la creación de materiales y mensajes adaptados a cada audiencia sobre

la base de la información epidemiológica disponible y las metas del NDAC. Las audiencias escogidas estaban formadas principalmente por escolares de 5 a 12 años de edad, alumnos de niveles posteriores a Primaria de 14 a 16 años, estudiantes adolescentes, adolescentes que no asisten a clases, y madres jóvenes.

A través de relatos se produjo un mensaje para los alumnos de los primeros grados de Primaria; para los alumnos de grados superiores de Primaria se usó la poesía en la modalidad conocida como 'rap', que de hecho quedó a cargo de los alumnos mismos, actuando los participantes del taller como especialistas en contenido y encargados de facilitar la labor; se usó el arte dramático para los estudiantes adolescentes; para los que no asisten a clase se recurrió a acertijos que pueden producirse por radio o mediante carteles; la modalidad artística del calipso se usó para transmitir el mensaje a las madres jóvenes.

Por supuesto, a cada audiencia-objetivo se le presentó una dimensión pertinente del mensaje de prevención de las drogas.

Este es un ejemplo del incremento de los "recursos humanos" de una institución, en el nuevo ámbito del uso de los medios de comunicación de masas para promover la salud y a la vez crear materiales para su campaña a través de esos canales de comunicación.

Enseñanzas recogidas

Las lecciones recogidas mediante la ejecución y los intentos de evaluar las dos campañas realizadas en Trinidad y Tobago a través de los medios de comunicación de masas, pueden explicarse del modo siguiente:

1. La evaluación constituye un proceso continuo, que comienza cuando se inicia la planificación al definirse los objetivos mensurables.
2. Es evidente que el programa y los mensajes, el diseño, el contenido, la forma y el tono, etc., deben basarse en un análisis exhaustivo de todos los datos epidemiológicos y sociológicos disponibles con respecto a la audiencia-objetivo.
3. Trátase de una compañía productora comercial privada, o de servicios internos (v.g. un Ministerio u otro organismo estatal), es esencial

un control estricto de todo el proceso, por lo cual deben diseñarse instrumentos que aseguren la realización de esa labor.

4. Es esencial que los que participan en la gestión de los procesos de comunicación tengan en cuenta constantemente a las instituciones que influyen sobre la sociedad, como la Iglesia, y al contexto cultural de la sociedad, y que determinen con precisión sus audiencias-objetivo.
5. En el marco del proceso de evaluación, debe someterse el material a pruebas previas, no solo al comienzo, sino en hitos decisivos del proceso de producción, y los resultados deben influir sobre el producto final, y orientarlo.
6. La evaluación puede ser complicada o no, pero debe realizarse. Cuando no existen medios para efectuar estudios nacionales completos, puede ser útil, para evaluar los efectos, recurrir a los informes que puedan haber elaborado instituciones pertinentes.

En conclusión, el autor de este documento estima que es necesario fomentar la puesta en marcha de procesos estrictos, de bajo costo, prácticos, en el marco de técnicas de evaluación dirigidas a pequeñas comunidades y a países. De ese modo los administradores de programas y los planificadores contarán con análisis fidedignos de las repercusiones de las campañas realizadas a través de los medios de comunicación de masas.

Es evidente que, a largo plazo, se logrará de ese modo crear alicientes para un comportamiento constructivo, y la mejora de la salud de la totalidad de la población.

BIBLIOGRAFIA

- 1 **Trinidad y Tobago All Media Survey.** Encargado por la Advertising Association de Trinidad y Tabago y la Publishers and Broadcasters Association. Informe del estudio, 31 de marzo de 1988. Market Facts and Opinions Ltd., Puerto España.
- 2 **Preventing AIDS. The Design of Effective Programmes.** Valdiserri, Ronald O. Rutgers University Press. Nueva Brunswick, 1989

3. **Communication for Child Survival.** Mark R. Rasmuson, Renata E. Seidel, William A. Smith, Elizabeth Mills Booth. Proyecto ejecutado por al Academia de Fomento de la Educación junto con la Escuela de Comunicaciones Annenberg, Universidad de Pensilvania, Tecnología Aplicada de las Comunicaciones. Junio de 1988, Washington, DC.
4. **National Medium Term Plan 1989-90 and 1991-92** Programa Nacional del SIDA - Trinidad y Tobago.
5. **Drug Abuse, its Prevention and Management.** Programa Nacional de Prevención del Abuso del Alcohol y las Drogas (NADAPP), 1991-05-28, Puerto España.