**COMUNICACION EN TIEMPOS DEL COLERA****10**

Cólera, deuda externa y pobreza van juntos. Comunicadores y medios, en una gran alianza, ayudan a suavizar el desastre.

Heidrun Graupner, Roberto Ampuero Espinoza, Carlos Vidal Layséca, Lucía Lemos, VOA, Luis Rivera, Juan Aguilar, Maurizio Manocci, Ana María Vásquez, Olga Marín, Juan Esteban Calle, Daniel Raffo, Wilman Sánchez.

COMUNICACION Y DESARROLLO**52**

El conjunto de organismos de Naciones Unidas, ONG's, otras instituciones y los expertos, consideran a la comunicación como fundamental para el desarrollo de los pueblos.

Anisur Rahman, Marco Ordoñez, Luis Eladio Proaño, Luis Rivera- UNICEF, FAO, NOVOSTI, Yash Tandon, Gino Lofredo.

**DECANOS DE CARRERAS DE COMUNICACION**

Entrevista a Federico Iglesias, Universidad de Puerto Rico, por *Juan Braun* **42**

Entrevista a Margoth Ricci, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, por *Hernando Bernal* **46**

ORGANIZACIONES DE COMUNICACION	2	ACTIVIDADES DE CIESPAL	6
EUROPA	4	NUEVAS TECNOLOGIAS	8
AFRICA	5	LIBROS	99

Los artículos firmados no expresan necesariamente la opinión de CIESPAL o de la redacción de CHASQUI.

Carta del editor

Cólera. La séptima pandemia coincide con un retroceso pavoroso en los niveles socio-económicos de los latinoamericanos. Ya hay 260 millones de pobres. Y cada día son más.

Los medios de comunicación han sido muy eficaces en evitar una alta mortandad. Sus mensajes de prevención han llegado a todos los rincones. Y el trabajo puerta a puerta de los trabajadores a nivel de base, fue y es excepcional.

Pero pocos medios de comunicación, muy pocos, se animan a confrontar las causas que producen la pobreza, el cólera. Y a gritar...¡Basta! ¡No más! Sin eliminar

las causas, el cólera seguirá. Y nuestros pobres-pobres tendrán que seguir pagando la deuda externa. Eso sí, con cólera.

¿Qué hacer? Soñar un poco. Soñar mucho. Volver al mundo de las utopías. Fantasear que algún día los medios de comunicación del Norte y del Sur, estarán al servicio de la causa de los necesitados, los más débiles, los más pobres. Que la comunicación sea para el desarrollo.

¿Se hará realidad? Sí. Dentro de mil años.

Juan Braun

DIRECTOR: Asdrúbal de la Torre. **EDITOR:** Juan Braun. **DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Nelson Dávila. **ASISTENTE DE EDICION:** Wilman Sánchez. **COMITE EDITORIAL EJECUTIVO:** Jorge Mantilla, Peter Schenkel, Edgar Jaramillo, Fausto Jaramillo, Gloria Dávila, Lucía Lemos, Ma. del Carmen Cevallos, Francisco Ordóñez. **CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL:** Luis Beltrán (Bolivia); Reinhard Keune (Alemania); Humberto López (Colombia); Francisco Prieto (México); Máximo Simpson (Argentina); Luis Rivera (Puerto Rico). **CONSEJO DE ADMINISTRACION DE CIESPAL:** Presidente, Tiberio Jurado, Universidad Central del Ecuador; miembros

regulares: Marco Encalada, UNP; Fernando Chamorro, UNESCO; Flavio de Almeida Sales, OEA; Rubén Astudillo, Min. Relaciones Exteriores; Rodrigo Rangles, Min. Educación; Louis Hanna AER; Alba Chávez de Alvarado, Universidad Estatal de Guayaquil. **COMPOSICION:** Martha Rodríguez. **DISEÑO:** Fernando Rivadeneira. **PORTADA:** Darío Donoso, Jaime Pozo. **IMPRESO:** Editorial QUIPUS, Servicios Especiales de IPS, OIP, IJI. Chasqui es una publicación de CIESPAL que se edita con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de Alemania. Apartado 17-01-584. Quito-Ecuador. Teléfono: 544-624. Telex: 22474 CIESPL ED. FAX (593-2) 502-487.

Radio: Conferencia intercontinental

Ecuador, Colombia, Chile, Perú en enlace con la Voz de los Estados Unidos de América. El tema: Cólera. Excelente esfuerzo continental. Que se repita.

Abel Esquivel, VOA-Washington. Desde los estudios de la Voz de los Estados Unidos de América, les saluda Abel Esquivel. Para cerrar la serie de programas sobre la epidemia del cólera que afecta a nuestra región tenemos un programa de características un poco diferentes: Estamos conectados con emisoras de las capitales de los cuatro países que se han visto mas afectados con la epidemia, ellas son: Radio Libertad de Lima, Perú; Radio Centro de Quito, Ecuador; Radio Cadena Nacional de Bogotá, Colombia y Radio Cooperativa de Santiago de Chile. En sus estudios cada una de estas cuatro emisoras tienen un invitado especial; ellos conformarán el panel de especialistas que hará a lo largo de la próxima hora un análisis final y exhaustivo de la epidemia. Los invitados son los doctores Luis Seminario, Director del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú; Asdrúbal de la Torre, Director de CIESPAL, Ecuador; Antonio Iglesias, Director del Instituto Nacional de Salud Pública de Colombia y Patricio Silva, Subsecretario de Salud de Chile. Doctores, bienvenidos a esta cadena internacional.

Durante el transcurso del programa también estaremos conversando con periodistas o conductores de programas de las cuatro emisoras que integran esta transmisión especial, a quienes presentaremos en el momento en que tomemos contacto con ellos.

Transcripción editada de la Radioconferencia de la Voz de los Estados Unidos de América, desde Washington para el Area Andina, realizada en mayo de 1991.

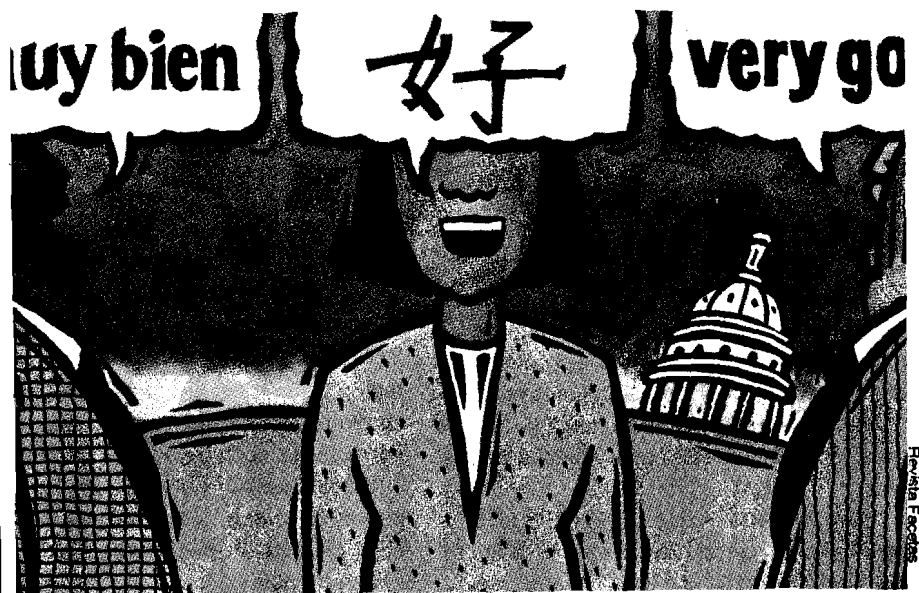
Primero, queremos pedirles a los médicos participantes que nos expliquen brevemente cuál es la situación al día de hoy en sus respectivos países. Partamos por el Perú, adelante Dr. Seminario, lo escuchamos.

Luis Seminario, Perú. La situación actual del cólera en el país es que tenemos a la fecha 196.877 casos probables, defunciones 1.609 y pacientes hospitalizados 77.223. La relación entre defunciones y casos por cien es de 0.82 con una mortalidad por cien mil de 7.5 y una morbilidad de 913 por cien mil. El problema actual está en la región de la selva; en las regiones de la sierra y la costa ha disminuido ostensiblemente el número de casos y de defunciones.

Asdrúbal de la Torre, Ecuador. Hasta el 21 de mayo de este año se registraron

en el país 20.830 casos de cólera y alrededor de 270 fallecimientos, según datos proporcionados por el Ministerio de Salud; significa que en un período de 13 días hubo 5 mil casos más. Según la misma fuente, hasta el 8 de mayo, el número de casos de cólera era de 15 mil; la provincia más afectada fue la del Guayas, con 5.772 enfermos.

Antonio Iglesias, Colombia. En este momento, la situación del cólera en Colombia está avanzando como en Perú y Ecuador. Actualmente, en la semana veinte de la epidemia, tenemos 1.138 casos de los cuales 778 se han hospitalizado; 286 fueron confirmados por el laboratorio y hemos tenido 12 casos de mortalidad. El gobierno colombiano a través del proyecto CUMPES, está haciendo todos los esfuerzos para solucionar los problemas de infraestructura sanitaria a nivel de la costa pacífica, Leticia, costa atlántica y el Chocó que son las áreas donde tenemos el problema. No hemos podido documentar científicamente que el pescado o las aguas sean los medios de propagación de la epidemia; pero suponemos que el problema está en estos dos elementos.



Patricio Silva, Chile. El antecedente histórico marca a nuestro país como una nación libre de cólera por muchos años. Chile no registraba casos de cólera desde el año 1.886; la epidemia que afectó en ese entonces alrededor de 50 mil personas, dejó un saldo de 24.432 personas muertas. A la fecha, tenemos 40 casos en total, todos confirmados por laboratorio, de los cuales uno solo ha fallecido tratándose de una anciana de 83 años; 38 de los 40 casos han sido de la región metropolitana, uno en una ciudad del sur del país, (Osorno) y otro en otra ciudad del centro (Telca). En general, estos casos nos han permitido llevar una vigilancia epidemiológica muy de cerca; aquello se confirma porque en las últimas dos semanas hemos tenido un caso en cada una de ellas y tres en la antepenúltima. La verdad es que estamos muy vigilantes y conscientes que por la naturaleza de esta enfermedad, en cualquier momento podríamos tener alguna situación diferente; pero por ahora, llevamos una estricta vigilancia epidemiológica de todos los casos sospechosos por cualquier cuadro de diarrea, una constante vigilancia ambiental con muestras en los ríos, afluentes, etc. que nos permite decir que estamos asistiendo a una situación en control.

Abel Esquivel, VOA Washington. Vamos, primero directamente a Ecuador, donde está el Dr. de la Torre y consultarle a él si su visión, luego de escuchar estos reportes de los cuatro países más afectados, le dan a él o no una sensación de que la epidemia está bajo control o fuera de control. Luego opinarán los otros especialistas.

Asdrúbal de la Torre, Ecuador. Sí, mil gracias. En contestación a la pregunta si está bajo control o fuera de control, esto es muy difícil de responder en realidad. En nuestro país tenemos ya algún tipo de control frente a la enfermedad y el dato concreto estará dado por la diferencia de las estadísticas entre lo que está sucediendo en el Perú y nuestro país. Escuché al Dr. Patricio Silva de Chile y lo escuché con mucho interés, ya que apenas hace dos semanas estuve en la ciudad de Santiago y pude apreciar la campaña que se estaba desarrollando en contra del cólera. Creo que es una de las mejores campañas que se han cumplido acá en América Latina. Desde luego que en Chile, las condiciones de comunicación son totalmente diversas a lo que sucede en algunos otros países y, particularmente,

en el nuestro. Entiendo que los porcentajes de cobertura a través de radio, televisión y prensa, son sumamente altos en Chile; en el Ecuador las condiciones son totalmente diversas; quiero señalar la dificultad que existe para el Ministerio de Salud, de poder comunicarse con la población ecuatoriana; yo diría que en el Ecuador el cólera es un problema social porque tenemos casi un 50 por ciento de población rural; dentro de esta población hay porcentajes muy altos de población dispersa y casi dos millones de habitantes, de ecuatorianos que no hablan cas-

una enfermedad de la pobreza con un tránsito por la ruta de esa misma pobreza.

Néstor Alvarez Segura, Colombia. Nosotros encontramos en las palabras de los colegas, que hemos escuchado hasta ahora, una gran expectativa y un poco de pesimismo frente a esta enfermedad; y es natural, dados los difíciles medios en los cuales tenemos que desenvolvernos, algo muy clásico en los países subdesarrollados. El Dr. de la Torre analizaba algo sobre radio, prensa y televisión; en nuestro país la cobertura



Foto: Enrique Restrepo

El saneamiento ambiental y el agua potable son básicos para una buena salud

tellano. La existencia de una incomunicación en nuestro país es definitiva para la campaña. Solamente el uso de la radio, televisión y prensa no es suficiente. Se debe realizar una campaña sumamente dura y costosa "de puerta a puerta" y la utilización, desde luego, de otros sistemas alternativos de comunicación.

Yo creo que el esfuerzo que ha realizado el Ministerio de Salud en nuestro medio es realmente valido y podría señalar, de acuerdo a la pregunta, que nos encontramos ante una ligera estabilización de la enfermedad. Por otro lado, considero que las campañas que se desarrollan no pueden ser solamente de información al público o de cientización; es indispensable preocuparnos de una infraestructura sanitaria. Estamos observando las consecuencias. Así vemos que el cólera, es

es extraordinaria, todos lo sabemos; los medios son un extraordinario poder y especialmente la radio tiene una enorme penetración porque es difícil imaginar que un campesino nuestro no tenga su transistor mientras esta recogiendo la cosecha de café o cualquier otra actividad agrícola.

Pero recordemos algo de la historia; el cólera es una enfermedad que se origina en China, en el sur de la India, va migrando, llega a Europa, España, se vuelve endémica en el Golfo de México y ahora despierta virulentamente, violentamente en Sudamérica y en América en general, puesto que sabemos de casos en Estados Unidos.

Antonio Iglesias, Colombia. Lo que usted ha observado en la última pandemia, que empezó en el año 61 en las islas Célebes (pensemos que el Perú queda frente a las islas Célebes) denota

que es posible que el problema venga por ahí y no como se nos explicó inicialmente, que era a través de un barco chino que llevó ahí un paciente enfermo y se propagó muy rápidamente; nos es difícil entender esta explicación, que se hubiera originado en Chimbote y en Chancay, en la costa pacífica peruana; mas bien, pensamos que esto puede ser la cola de la séptima pandemia o el inicio de la octava pandemia. Si analizamos si esto empezó en el año 61 y comprometió a 98 países y tenemos la información que el año pasado, en las islas Célebes hubo un brote epidémico del que no se informó a la Organización Mundial de la Salud, es más lógico plantearlo así porque en 1.200 kilómetros una bacteria no puede avanzar muy rápidamente y comprometer tanta población como en el Perú, entonces pensamos que la situación viene por ese lado.

La primera pandemia en 1.817, se inició en el sur de la India a nivel del delta del Yang Tse y se distribuyó a través del norte de la India por todo el Asia y parte de Europa y así llegó a Estados Unidos y Canadá, en el año 1.832. En Colombia, está descrito, hubo una epidemia en Cartagena y esa epidemia abarcó muchos pueblos del río Magdalena, pero desapareció; y la segunda que se describe en Colombia, fue en 1.881; la primera epidemia de cólera es la que hace referencia Gabriel García Márquez en su libro "El amor en tiempos del cólera".

Patricio Silva, Chile. La base de nuestra estrategia es la educación a la comunidad, para lo cual tuvimos, en primer lugar, el diseño de una campaña de educación "puerta a puerta"; es decir tratar de llegar con el mensaje educativo a todas las casas, a través de estudiantes que concurren a las escuelas, de señoras que van a los centros de madres o juntas de vecinos, de jóvenes que van a organizaciones juveniles, etc. Pero el gran aliado que ha sido fundamental en el éxito que estamos alcanzando es el tratamiento que ha tenido este tema en los medios de comunicación. La verdad es que ha sido noticia naturalmente el que haya casos de cólera, pero también han sido noticia los mecanismos para la prevención. Esto hay que destacarlo: **Cómo prevenir.**

Quisiera precisar también de que el tema ha sido tratado con un equilibrio entre la necesaria información que esto requiere, con una ponderación que permite que no

haya alarma en la población, y lograr que haya precisión en las medidas de prevención. Es por ello que desde este punto de vista, estamos muy agradecidos por la coordinación que hemos tenido a nivel general, con la participación activa de la prensa y el sector privado que se han sumado a esta campaña en forma entusiasta. Es así como usted va a un supermercado en este momento y allí encuentra las medidas de prevención hechas por los mismos dueños de los supermercados y estos ejemplos se pueden multiplicar a través de las innumerables organizaciones vecinales y de todo tipo.



La movilización social es clave

Por último, quisiera señalar la organización de salud que tenemos en Chile con una cobertura nacional, a través de hospitales, consultorios, postas rurales y estaciones médico-rurales. También nos transformamos en un canal educativo eficaz, puesto que llegamos a toda nuestra gente que concurre a los consultorios y allí tratamos de informarlos. La estrategia fundamental es la educación, educación significa, en definitiva, cambio de hábitos; fácil decirlo, difícil lograrlo. No basta una campaña en unos cuantos días, es un proceso educativo que debe

ir al cambio de la conducta que es más difícil lograrlo en los adultos y que a veces cuesta también introducirlo en los niños.

Abel Esquivel, VOA - Washington. En Perú, la situación es muy diferente; quisiéramos ir hasta Radio Libertad y al Dr. Seminario para preguntarle ¿cuál es su experiencia?, porque sé que también se han utilizado masivamente los medios de comunicación, ha habido una campaña de parte del gobierno; sin embargo, hay muchísimas dificultades para controlar la enfermedad en ese país.

Luis Seminario, Perú. Los medios de prensa han jugado un rol fundamental. En estudios que hemos realizado se observa, por ejemplo, que entre 60 y 80 por ciento de la población, tenía referencias a través de televisión y radio de lo que es el cólera; sabían cómo prevenir, por ejemplo hervir agua, lavarse las manos antes y después de comer o sea tenían claro el mensaje.

Actualmente el cólera está estabilizado y casi bajo control en lo que es costa y sierra; sin embargo, el problema ahora está en la región de la selva, ya que hay un incremento marcado en algunas ciudades de la selva, principalmente por sus condiciones de saneamiento ambiental. Y finalmente, quisiera decirles que no es simplemente un problema de salud, sino de índole social y económico.

Abel Esquivel, VOA-Washington. Vamos a ir nuevamente a Ecuador, allí está con nosotros el Dr. de la Torre, quien seguramente tiene algunos comentarios que hacer, particularmente respecto a las campañas que se han puesto en desarrollo en los diferentes países.

Asdrúbal de la Torre, Ecuador. Gracias colega Abel Esquivel. El Dr. Patricio Silva, del Ministerio de Salud de Chile, manifestaba la ayuda prestada por las cadenas de distribución de alimentos. En nuestro medio, eso no se ha producido, pero es una buena oportunidad para solicitar esta ayuda a los directivos de las cadenas de supermercados del país. Creo en mi obligación de destacar la ayuda prestada por los medios de comunicación al Ministerio de Salud en la campaña. Sin embargo, es necesario simultáneamente emprender el desarrollo de una infraestructura sanitaria de tipo emergente, que demanda un fuerte gasto extrasupuestario para el gobierno de mi país. Sugeriría por lo tanto, que fundaciones y organizaciones de salud, en

especial norteamericanas, propongan la **compra de segmentos de la deuda externa**, para ayudar a esta cruzada, que comprendería una campaña de medios y el trabajo de concientización puerta a puerta en aquellos lugares incomunicados. En ningún caso podría descuidarse un programa de tipo emergente sanitario.

Desde Colombia se hacía conocer que la radio tiene una enorme cobertura en la comunidad. También para el Ecuador la cobertura es alta, pero por desgracia el receptor de transistores que usa el campesino consume baterías o pilas -como las llamamos en nuestro medio- cuyo costo de cada una es equivalente al salario de un día de trabajo. Por esta razón, la población campesina usa con moderación sus receptores. Se ve claramente que las condiciones para la planificación y desarrollo de las campañas educativas son diversas para cada uno de los países afectados por la epidemia.

Antonio Iglesias, Colombia. Estoy de acuerdo con el Dr. de la Torre en el sentido que no se puede hablar de que la epidemia se puede controlar, eso es imposible en estos momentos; pero hemos tomado una iniciativa que es abortar el primer caso apenas llegue a algún sitio; enviamos nuestros epidemiólogos y especialistas en sanidad ambiental, para que tomen todas las decisiones del caso. De esta forma, por ejemplo, en Leticia solo existen ocho casos y San José del Guaviare, desde hace un mes, no reporta ningún caso. Estamos implementando a través del CONPES, Comisión Nacional de Planeación Económica y Social, un sistema de acueducto y alcantarillado; el Instituto Nacional de Salud está implementando acueductos que se hicieron en Fénix, Arizona, que son bastante rápidos de instalar a bajo costo. Estamos en la fase experimental y en todos estos pueblos y veredas, donde no existan acueductos, podemos colocar este sistema hidrofólico para tener agua potable. El problema del agua potable es una de las prioridades que tiene este gobierno y eso es importante para poder controlar la epidemia en el futuro.

Patricio Silva, Chile. El mecanismo de transmisión de esta enfermedad hace que solo existan dos puntos para poder combatirla, esto es: Primero, ustedes matan a la bacteria cuando sale a través de las deposiciones de las personas enfermas, sea que éstas tengan o no síntomas; en otras palabras, matar las

bacterias en este momento significa el tratamiento de las aguas servidas, con el objeto de que en este proceso se mueran las bacterias del cólera y otras.

Segundo, el otro momento del ciclo de transmisión en que podemos actuar, es impedir que bacterias vivas entren en personas sanas; esto se logra mediante la implementación de hábitos higiénicos y la recomendación de no comer los productos que puedan ir contaminados como mariscos y pescados y hacerlo solo en forma cocida, porque de esta manera estamos absolutamente seguros de que se muere la bacteria.

Si uno lograra que toda la gente en América Latina comiera y consumiera los productos cocidos, todos tuvieran agua potable y cuando no fuera potable que esa agua fuera hervida, en esos momentos podríamos cortar el ciclo de la epidemia; sería óptimo que existiera en todas nuestras ciudades el tratamiento de las aguas servidas; y esto es inversión de cuantía en términos económicos y un tiempo que durará de seis a diez años si se tomara un día la decisión en cada uno de nuestros países de hacer esa inversión.

En consecuencia, aquí estamos frente a la necesidad imperiosa de tener políticas de gobierno en forma global y una política a nivel de América Latina en su conjunto; se puede canalizar una real ayuda de carácter internacional, porque deberíamos tener créditos blandos de organismos multilaterales para financiar las plantas y las obras necesarias.

Es importante el carácter masivo del programa de prevención puerta a puerta; si una persona recibe la cartilla donde vienen las medidas de prevención y previamente ha sido sensibilizada desde la radio y la prensa, entonces esa persona la lee con interés; si no existe esa sensibilización previa, puede que la cartilla vaya a algún cajón o a la basura.

Abel Esquivel, VOA-Washington. Vamos a recordar que estamos realizando una transmisión internacional interamericana, en la que toman parte una larga cadena de emisoras de los distintos países de nuestra región, encabezada por las radios Cooperativa de Santiago de Chile, Radio Libertad de Perú, Radio Centro de Ecuador y RCN de Colombia. Para continuar nuestra conversación y a lo que va a ser la última ronda, primero vamos a ir directamente a Ecuador. Ahí le pedimos al Dr. de la Torre que realice



Foto: Revista Fuente PNUD

Los programas de prevención deben incluir la participación de la juventud

una síntesis sobre la base de lo que él ha escuchado, en especial que ésta es una enfermedad social; es decir, que las difíciles condiciones socioeconómicas, en las cuales vive gran parte de la población en nuestros países han servido de caldo de cultivo a esta epidemia; pero, por otra parte, que hay elementos para combatirla como la difusión y la prevención. Luego intervendrán los invitados de Colombia, Perú y Chile.

Asdrúbal de la Torre, Ecuador. Quiero destacar la colaboración de los medios de comunicación en esta emergencia sanitaria, así como de la organización "Todos por la Vida" que agrupa la representación del gobierno ecuatoriano, entidades privadas y organizaciones internacionales, que han cumplido un buen papel al sumarse a la campaña anti-cólera.

Quisiera reiterar la imperiosa necesidad de recibir ayuda internacional. Estamos conscientes del tiempo que la enfermedad permanecerá en nuestro país, así como del alto costo de implementación de una adecuada infraestructura sanitaria. Considero que lo más importante en la prevención de los países, que aún no han sido afectados por la epidemia, es

la educación, en especial de la población de alto riesgo.

Antonio Iglesias, Colombia. Nosotros queremos alertar a los hermanos venezolanos debido a que el cólera puede entrarle por la Orinoquia, porque ya nosotros tuvimos casos en San José de Guaviare, en la zona de Leticia y por el Arauca.

El otro punto que queríamos plantear es establecer la **red andina de comunicación de salud**, en el sentido de que debemos fortalecernos rápidamente y hacer estrategias no solamente para el cólera, sino para una serie de enfermedades que estamos afrontando en este momento, como es el dengue, hepatitis, leishmaniasis, oncocercosis en la costa pacífica y Ecuador; debemos establecer una buena comunicación y fortalecer el triángulo amazónico con peruanos y brasileños.

Luis Seminario, Perú. Creo que el cólera es un producto social de la situación de saneamiento y problemas económicos y sociales de nuestros países; unidos y con el apoyo de la comunidad internacional, podremos salir adelante y vamos a lograr que el cólera no se convierta en

una endemia en nuestros países. Muchísimas gracias.

Patricio Silva, Chile. Es fundamental que todos los países de América Latina realicen su planificación estratégica adecuada según el escenario en que estén y según los escenarios probables de las próximas semanas.

Se necesita un respaldo político a nivel general y una muy buena respuesta de la población; en la medida en que las autoridades de gobierno y sanitarias en particular, tengan sensibilidad ante su población, ésta va a seguir las instrucciones que se imparten por cada uno de los ministerios.

Abel Esquivel, VOA-Washington. Así estamos llegando al final de este programa con que cerramos la serie de transmisiones especiales interamericanas sobre la epidemia del cólera. Agradecemos la participación de los doctores Seminario, de la Torre, Iglesias y Silva, como también de los colegas de las radios Libertad de Perú, Centro de Ecuador, Cadena Nacional de Colombia y Cooperativa de Chile. Desde Washington, en los estudios de la Voz de los Estados Unidos de América, se despide Abel Esquivel. ■

JOURNAL OF POPULAR CULTURE

The *Journal of Popular Culture*, the official publication of the Popular Culture Association, the Popular Literature Section (Comparative Literature II) of the Moderns Language Association of America and of the Popular Culture Section of the Midwest Moderns Language Association, is published four times a year.

Editor	Managing Editor	Assistants to the Editor
Ray Browne	Pat Browne	Sharon Ehrlichman Kathy Rogers Hoke LaVerne Lombard

A subscription to the *Journal of Popular Culture* includes membership in the Popular Culture Association. Subscriptions are \$25.00 per volume. (Add \$5.00 per year for subscriptions outside the U.S., including Canada). Single copies may be purchased at \$7.50 each issue. All orders must be prepaid in U.S. currency. **No cancellation can be accepted, nor refunds made.**

Business correspondence regarding advertising rates, subscriptions, reprint permissions, change of address, back issues and other matters should be sent to:

Mrs. Pat Browne
JOURNALS DEPARTMENT
Popular Culture Center
Bowling Green State University
Bowling Green, OH 43403
390024/04924