

EFICACIA PUBLICITARIA DE MENSAJES BASADOS EN AMENAZAS Y EN LOGROS CONTRA EL TABAQUISMO. PASADO, PRESENTE Y FUTURO

López Castejón, Ana; Ibáñez-Zapata, José Ángel; Liébana-Cabanillas, Francisco

Universidad de Granada

RESUMEN:

La importancia de la eficacia publicitaria en la lucha contra el tabaquismo se ha reactivado en los últimos tiempos al ser considerado en muchos países como la primera causa de muerte evitable, ya que mata casi a la mitad de quienes lo consumen en el mundo, siendo una de las mayores amenazas a las que se ha enfrentado la salud pública.

El propósito de la investigación es realizar una revisión teórica de las diferentes teorías que se han aplicado en los mensajes basados en amenazas así como realizar una propuesta de valor para futuras investigaciones sobre los componentes del mensaje que causarán un mayor efecto sobre el comportamiento futuro de dejar de fumar.

Palabras clave: Eficacia publicitaria, amenazas, tabaco.

ABSTRACT:

The importance of advertising effectiveness in the fight against smoking has revived in recent times because it is regarded, in many countries, as the leading cause of preventable death since it kills nearly half of its consumers in the world, being one of the greatest threats public health has faced.

The purpose of this research is to conduct a theoretical review of the different theories that have been applied to messages based on threats as well as to make a value proposition for future research on the components of the message, that will cause a greater effect on the future behaviour of quit smoking

Keywords: Advertising effectiveness, threats, tobacco.

1. Introducción.

Actualmente el tabaquismo sigue siendo la primera causa evitable de muerte en España y mata casi a la mitad de quienes lo consumen, siendo una de las mayores amenazas a las que se ha enfrentado la salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2015). Todas las formas de tabaco son adictivas y letales y su consumo constituye un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. (OMS, 2008). A pesar de haber sido considerado durante años un hábito, fumar es en realidad una dependencia. La dependencia del tabaco es reconocida hoy día como un trastorno mental y del comportamiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD-10), al igual que en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV). Ante ello, uno de los objetivos prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es luchar contra la epidemia de tabaco y prevenir y mitigar los efectos perjudiciales de su consumo.

Actualmente, se estima que existen en el mundo 1.300 millones de personas fumadoras. Este hábito se cobra aproximadamente 6 millones de muertes al año, siendo 5 millones consumidores directos y más de 600.000 no fumadores expuestos al humo ajeno. De proseguir la pauta actual de consumo, esta mortalidad podría llegar a las 8 millones en 2020 (OMS, 2015). Este hecho es impulsado por la industria tabacalera, la cual antepone sus beneficios económicos a la propia vida de las personas y su crecimiento sobre la salud de generaciones futuras. Dicha industria está compuesta por algunas de las más poderosas compañías transnacionales del mundo y su interés está en los adolescentes y mujeres, hacia los cuales se dirige mediante campañas publicitarias que distorsionan los efectos reales del tabaco y asocian su consumo a un estilo de vida atractivo: libertad, elegancia, delgadez, emancipación, etc.

En España, el consumo diario y ocasional del tabaco en la población adulta (15 años y más) tiene una tendencia decreciente según la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE, 2011-2012). La proporción de fumadores habituales es del 24 % (27,9% hombres frente a un 20,2 % en mujeres), el 31% es fumador ocasional y el 19,6 % se declara ex fumador, mientras el 53,5% no ha fumado nunca. Esta tendencia decreciente también se puede apreciar en los últimos datos proporcionados por la Encuesta Europea de Salud en España (EESA, 2014).

Con todo lo anterior, se demuestra la problemática que supone el tabaquismo en el mundo, y el reto al que se enfrenta la salud pública en la lucha contra el marketing que se realiza en la promoción de este hábito. Sus responsables han realizado investigaciones durante mucho tiempo para profundizar en los factores subyacentes de los cambios de conductas o comportamientos por parte de los individuos a través de las teorías del Marketing Social (Gordon et al., 2006; Andreasen, 2006; Apollonio y Malone, 2009) y del Marketing Social Crítico que conforman una serie de actividades mediante las cuales se quieren modificar las conductas sociales y a la vez, ejercer presión a las entidades gubernamentales para mejorar las políticas de salud pública.

2. La transmisión de información en los mensajes de salud.

Uno de los instrumentos del marketing social son los medios masivos de comunicación, a través de los cuales las campañas de publicidad influyen en las comprensiones y conocimientos de las personas, tanto en temas de salud como sociales (Pierce et al., 1991) y pueden desarrollar comportamientos futuros basándose en procesos como la motivación, actitudes y creencias o emociones, entre otros (García del Castillo et al., 2014).

Uno de los efectos más buscados por la publicidad es la persuasión. Para Perloff (1993), es el proceso mediante el cual “un comunicador intenta formar, reforzar o cambiar las creencias, actitudes o conductas de una o varias personas mediante la emisión de un mensaje en un contexto en el cual el receptor puede aceptar o rechazar la recomendación que se le propone”. La información del mensaje debe comunicarse de tal manera que maximice su impacto en el comportamiento y pensamientos de la gente, (Rothman et al., 2006) y para ello es importante tener en cuenta qué opinan las personas sobre

los mensajes persuasivos a los que se enfrentan, y sus creencias acerca de su propia resistencia al cambio, ya que ambos factores influirán en las respuestas que desencadenen. (Briñol et al., 2004; Briñol et al., 2007).

En relación al tabaco, los mensajes persuasivos ¹difieren dependiendo de los objetivos de quienes los realicen. Por un lado, es el caso de la industria tabacalera, la cual estimula el consumo de cigarrillos mediante campañas publicitarias con el fin de expandir su industria y por otro lado, las promociones de salud, cuyo objetivo final es reducir la prevalencia del tabaquismo, y por tanto disminuir la morbilidad relacionada con el tabaquismo y la mortalidad a través de campañas de medios de comunicación sobre la prevención de su consumo y el fomento de estilos de vida saludables (Levy y Friend, 2002). Este interés en la persuasión está justificado por la necesidad de aumentar la efectividad de la información considerada relevante para la salud y el efecto que ésta puede llegar a tener sobre el individuo (Martín et al., 2000).

A su vez, los mensajes persuasivos varían dependiendo del componente que se quiera afectar, si el cognitivo o el afectivo de una persona. Por un lado, los mensajes racionales realizan afirmaciones sobre hechos originados por una fuente diferente al emisor y modifican el componente cognitivo; por otro lado, los mensajes emocionales utilizan diferentes argumentos para crear sentimientos en los receptores y producir así determinadas respuestas instantáneas (agrado Vs desagrado; aceptación Vs rechazo) en relación a lo propuesto por el mensaje. A su vez, estos últimos pueden seguir dos direcciones diferentes al modificar el componente afectivo de una persona: La primera se refiere a los mensajes emocionales positivos que suelen emplearse en publicidad y giran en torno a emociones que son percibidas como buenas y positivas por el receptor. En dirección opuesta, los mensajes emocionales negativos, que constan de apelaciones al miedo e intentan activar dicha emoción (Briñol et al., 2007).

Otros autores, como Rothman et al. (2006) y O'Keefe y Jensen (2006, 2007, 2009) los diferencian estableciendo que un mensaje persuasivo puede centrarse o bien en las ventajas de adoptar el comportamiento recomendado, a lo que denominan: apelaciones enmarcadas en ganancias (detallan las cosas buenas que sucederán o las cosas malas que no sucederán); o en las desventajas del incumplimiento de la recomendación, denominadas: apelaciones enmarcadas en pérdidas (mensajes que detallan las cosas buenas que no sucederán o las cosas malas que sí sucederán). Establecen que cada apelación alcanza su punto máximo de persuasión respecto a ganancias cuando las personas consideran que el nuevo comportamiento a adoptar tiene un riesgo bajo, lo que hará que se despierte un mayor interés y por ende, la adopción de ese nuevo comportamiento. Es decir, son estadísticamente más persuasivos para promover la adopción de comportamientos de prevención de salud, cuando las personas no están involucradas con el problema. Sin embargo, dicha diferencia estadística es pequeña, por tanto, se cumple en ciertos comportamientos pero no se encuentra diferencias significativas estadísticamente entre mensajes de pérdidas y ganancias en otros temas.

Por otra parte, los mensajes de apelaciones enmarcadas en pérdidas, surgen cuando las personas consideran un comportamiento que perciben, puede conllevarles algún riesgo desagradable. Son ligeramente, estadísticamente hablando, más persuasivos para promover el uso de comportamientos de detección, es decir, cuando las personas están involucradas con un problema.

Las campañas de los medios de comunicación tradicionalmente se han llevado a cabo para concienciar al público objetivo sobre los riesgos de determinadas enfermedades aportando más información, pensando que esto automáticamente conllevaría un cambio en el comportamiento. Sin embargo, el comportamiento futuro se predice mejor a través de los sentimientos que se crean en las personas tras mostrar las consecuencias para la salud de un determinado comportamiento de riesgo que por sus conocimientos (Apollonio y Malone, 2009).

¹ Los mensajes persuasivos constan de: 1. Un asunto u objeto de actitud (tabaco). 2. Una posición respecto al asunto (en su contra). 3. Argumentos que apoyan la posición adoptada ("Fumar mata"). 4. Diversas formas de organizar los argumentos empleados. (Briñol et al, 2007)

3. Revisión de la literatura.

3.1. Las apelaciones al miedo en los mensajes de salud.

Un dilema del marketing social es la dependencia que tiene de la comunicación con mensajes de apelaciones al miedo para motivar un cambio de conducta/comportamiento (Hastings, 2007) a pesar de haber sido criticado fuertemente en la literatura psicológica (Peters et al., 2014). En mensajes de campañas de salud es difícil no hacer referencia a consecuencias negativas de los comportamientos de riesgo, basándose éstas en el supuesto de que al demostrar las consecuencias negativas y el peligro otorgado a ciertos comportamientos, los receptores estarán más motivados a reducirlos y desarrollar cambios de actitud, intenciones o conductas hacia estilos de vida seguros. Aún así, cada vez hay más programas de marketing social que no se basan en esta apelación al miedo.

Witte (1992) define como apelaciones al miedo los mensajes persuasivos diseñados para despertar miedo en el receptor mediante la descripción de consecuencias negativas que dicha persona puede llegar a experimentar, a menos que cese su comportamiento de riesgo y/o realice conductas preventivas. Este autor establece que los mensajes de miedo tienen efectos persuasivos importantes sobre la conducta, existiendo una fuerte creencia de la eficacia persuasiva de los mensajes amenazantes en el ámbito de la educación sanitaria.

Las apelaciones al miedo pueden ser definidas por su contenido o por la reacción que provocan en la audiencia. Y además, también se han definido en términos de la cantidad de miedo que han despertado o que ha sido experimentada por el receptor, siendo esto evaluado mediante la manipulación de diferentes niveles de apelaciones al miedo. (O'Keefe, 1990). Tienen su origen en la aceptación de que el impacto de las comunicaciones diseñadas para motivar en los receptores un cambio de conducta estaba mediatizado por la cantidad de miedo que inducían en ellos (Hovland et al., 1953), ya que podría pensarse que a mayor temor generado, mayor efecto tendría éste en el receptor (Sutton, 1982).

En contraste, muchos estudios sugieren que las apelaciones al miedo pueden estar limitadas en una población que ya es consciente de dichas consecuencias y pueden considerar estas apelaciones como repetitivas, dando lugar además a diversas reacciones de defensa como negación del riesgo, tratamiento de la información sesgada, asignación de menor atención a mensajes de salud... lo que hace que la amenaza sea ineficaz para un cambio en el comportamiento. (Ruiter et al., 2014). Hastings y MacFadyen consideran importantes las apelaciones al miedo para concienciar al público, pero sostienen que las campañas de los medios de salud deben centrarse en promover estilos de vida saludables, ya que invocar el miedo es menos eficaz que otro tipo de apelaciones cuando las personas ya son conscientes de los efectos peligrosos de un cierto comportamiento. (Hastings y MacFayden , 2002). Kessels et al. (2010) demostraron los efectos contraproducentes anteriormente nombrados, apoyando que la información amenazante es un método ineficaz para desarrollar un cambio de comportamiento.

Aún así, el uso de las apelaciones al miedo ha sido una estrategia muy conocida para diseñar campañas de salud que resultaron ser eficaces desde 1960 en diferentes temas como, entre otros : prevención del embarazo (Witte, 1997), reducción del alcoholismo (Moscatto et al., 2001; Wolburg, 2001 y Zisseron et al., 2007) y existe evidencia sobre la efectividad de dichas campañas centradas en la prevención y en el comportamiento de la problemática del tabaco, como se muestra en la Tabla 1.

TABLA 1.
Estudios que apoyan la efectividad de las apelaciones al miedo.

Autor y año	Aportación de la efectividad de las apelaciones al miedo
Goldman y Glantz (1998)	Tras revisar la investigación cualitativa sobre la efectividad de los mensajes anti-tabaco, establecieron que las estrategias publicitarias agresivas son más efectivas en la reducción del consumo de tabaco.

<p>Biener (2000) Biener et al. (2000)</p>	<p>Los anuncios que representan el sufrimiento como una consecuencia del consumo de tabaco son eficaces para promover el abandono o reforzar la decisión de dejar de fumar. Por tanto, se une a la aportación de que anuncios con fuertes apelaciones al miedo a través de mensajes emocionales negativos deben ser utilizados para cambiar las actitudes y comportamientos de salud.</p>
<p>Lee y Ferguson (2002)</p>	<p>Un estudio comparó diferentes tipos de anuncios anti-tabaco, de humor y de miedo. Resultados: Los que vieron los anuncios de miedo tuvieron mayores niveles de interés en los anuncios que aquellos que vieron anuncios de humor vulgar. Sin embargo, las intenciones hacia un cambio de comportamiento no se vieron afectadas ante los diferentes tipos de mensajes en los anuncios.</p>
<p>Gallopel y Valette-Florence (2002)</p>	<p>El resultado del estudio sobre el uso de tácticas de miedo en la prevención del tabaco muestra que los jóvenes aprecian los mensajes de apelación al miedo, generando una actitud favorable hacia el cese de la conducta. Resalta el papel importante que juegan el miedo y la autoeficacia en la explicación de las intenciones.</p>
<p>Farrelly et al. (2003)</p>	<p>Establecen que ningún patrón de mensaje puede garantizar una eficacia consistente, ya que el éxito de una campaña depende de múltiples factores. Aún así, estos autores dan apoyo a que una campaña agresiva en los medios, bien dirigida y financiada puede ser suficiente para afectar al tabaquismo en la población juvenil.</p>
<p>Whitte et al. (2003)</p>	<p>Las campañas enfocadas en los efectos en la salud, manifestando las diferentes enfermedades relacionadas con el tabaco, tienen éxito promoviendo actitudes contra el tabaco entre los adolescentes.</p>
<p>Biener et al. (2004)</p>	<p>Revela que los anuncios publicitarios de la campaña de Massachusetts de 1993 que contenían mensajes donde se citaban las consecuencias graves para la salud a través de emociones negativas, eran percibidos por los jóvenes como más eficaces que los mensajes centrados en el comportamiento de los adolescentes o los que contenían humor.</p>
<p>Terry-McElrath et al. (2005)</p>	<p>Apoyan el uso de testimonios personales o imágenes viscerales negativas en campañas antitabaco como parte de las apelaciones al miedo, por considerarlo un formato efectivo. Afirman que estos formatos nombrados junto con los efectos dañinos sobre la salud pueden reducir la tasa de tabaquismo juvenil futura.</p>
<p>Devlin et al. (2007)</p>	<p>Concluye esta investigación con que las apelaciones al miedo son efectivas para producir respuestas emocionales fuertes, como el miedo, despertando el suficiente como para que el receptor considere la implicación del mensaje a su propio comportamiento, al igual que los efectos posibles que se derivarán en su salud, y busque una solución. Aunque estos autores no aseguran que dicho impacto prosiga en un intento de abandono.</p>
<p>Borland et al. (2009)</p>	<p>Los mensajes que inducen al miedo producen efectos positivos en el comportamiento. Los efectos de las advertencias sanitarias en los productos del tabaco son positivos, tienen un efecto predictivo consistente con la literatura en el posterior intento de abandono del tabaquismo. Cuanto más fuertes son dichas advertencias sanitarias, más estimularán las reacciones cognitivas y conductuales, traduciéndose esto a veces en una mayor intención de dejar de fumar.</p>
<p>Fathelrahman et al. (2010)</p>	<p>Hubo efectos positivos de mensajes de miedo en la intención. Se concluye que las advertencias sanitarias en formato de imagen(en lugar de sólo texto) mejoran los conocimientos de los riesgos asociados al tabaquismo, provocan una mayor respuesta conductual y aumentan el interés de dejar de fumar de la audiencia, es decir, genera efectos positivos por lo menos a corto plazo. Dichas reacciones serán provocadas por las advertencias gráficas que generarán preocupación mediante mensajes emocionales y predecirán a su vez los intentos de dejar de fumar.</p>
<p>Gallopel-Morvan et al. (2011).</p>	<p>Este estudio de consumidores Franceses se realizó en torno a las advertencias gráficas propuestas por la Unión Europea en 2004. Pone de manifiesto que es superior la eficacia de los mensajes visuales que los mensajes de texto, y acerca del tema resaltó la</p>

	eficacia de las apelaciones al miedo referidas tanto las de salud como cuestiones sociales.
Mead et al. (2015).	El impacto motivacional en este estudio fue superior al mostrar etiquetas que representaban los efectos negativos para la salud de fumar de los fumadores, seguido de las etiquetas que representaban los efectos negativos para la salud de fumar para los demás. Además, este estudio proporciona las razones: por la severidad y la susceptibilidad de los efectos, es decir, por la amenaza que percibieron los receptores, además de por el miedo generado en ellos y por la preocupación que mostraban por los niños.
Shahwan et al. (2016)	Los mensajes de apelación al miedo evocaban actitudes más defensivas entre los jóvenes, pero a su vez eran los recordados con mayor facilidad. Aún así, Estos autores señalan que los mensajes con emociones negativas son más efectivos que los humorísticos o los emocionalmente neutrales.
Arriaga et al. (2016)	Se analizaron campañas contra el tabaco con anuncios de miedo y de humor. Los anuncios de miedo se percibieron como más eficaces, disminuyendo las ganas de fumar entre los fumadores y haciendo sentir a los participantes las emociones de miedo y tristeza en un período más largo. Por tanto, apoya las apelaciones al miedo en este tipo de mensajes antitabaco.
Mead et al. (2016)	Los resultados del estudio muestran que los mensajes más influyentes fueron aquellos que reforzaban la autoeficacia de los receptores para dejar de fumar junto con mensajes de altas amenazas. Las conclusiones llevan a que los mensajes amenazantes son importantes para mejorar el riesgo percibido y a su vez, promover el cambio de comportamiento; aunque este estudio también sugiere el uso de mensajes que refuercen la autoeficacia y la eficacia de respuesta percibida para mejorar creencias y motivación.

Fuente: Elaboración propia.

3.2. El papel del miedo a lo largo de los años. Modelos y teorías propuestas.

Los investigadores durante varias décadas han debatido en torno a cómo y si en realidad el miedo puede persuadir a los consumidores hasta cambiar sus comportamientos de salud, cuestión que ha dado lugar a diferentes modelos sobre los que se encuadraron los posteriores estudios realizados. Algunos autores propusieron teorías para explicar el proceso a partir del cual se motiva un cambio en el comportamiento describiendo los procesos cognitivos y emocionales involucrados, siendo el papel del miedo diverso con el paso del tiempo.

En los años 50 y 60 fueron desarrollados los **Modelos de Tracción**, centrados en los procesos emocionales y situaban el miedo en el centro del escenario teórico. Partían del miedo como una respuesta aprendida, cuya exposición provocaba una evitación defensiva.

Janis y McGuire (1968) sostuvieron que se producía una relación curvilínea en forma de U invertida entre el miedo y la persuasión, de tal manera que las personas sujetas a mensajes más amenazantes se veían menos persuadidos para adoptar un nuevo comportamiento que aquellas personas que habían sido expuestas a mensajes más débiles; y su explicación se justificó en que se produce una huida por parte del receptor ante aquellos estímulos que intentan atemorizarle en exceso (Janis y Feshbach, 1953; Janis, 1967).

Dichos Modelos fueron descartados por parte de los investigadores como explicación de apelaciones al miedo y se asume que existe una asociación lineal positiva entre el miedo contenido en el mensaje y la persuasión (Witte y Allen, 2000).

El **Modelo de Respuesta Paralela** fue desarrollado en 1970 y 1971 por Leventhal sobre los Modelos de Tracción, pero a diferencia de éstos, se centró en los procesos cognitivos. Este modelo ofreció la distinción entre las reacciones cognitivas y emocionales pero fue criticado por no especificar cuándo un proceso dominaría sobre el otro.

Sugirió que las apelaciones al miedo producían dos procesos paralelos independientes; la percepción de la amenaza vinculada con el proceso cognitivo, y la percepción del miedo vinculada con el proceso emocional. Así pues, si ante un mensaje de miedo la persona se centrara en sus cogniciones sobre la amenaza, desarrollaría un proceso de control del peligro (esfuerzos para controlar la amenaza, como cambios de actitud, de conducta o de intenciones); en cambio, si tratara de controlar la amenaza se desarrollaría el proceso de control del miedo (llevando a cabo la negación y/o minimización del mensaje). Leventhal (1970) argumentó que el comportamiento de adaptación (aceptación del mensaje) de protección se deriva de los intentos de controlar el peligro (cognitivo) y no desde los intentos de controlar el miedo (emocional), por esta razón se centraba en el proceso cognitivo.

El Modelo de Motivación para la Protección (PMT) fue desarrollado por Rogers en 1975, siendo desde entonces el marco teórico para la mayoría de las investigaciones. Este modelo especifica los 4 componentes del mensaje de apelación al miedo y se centra en los procesos de control de peligro (procesos cognitivos de Leventhal) que conducen a la aceptación del mensaje; donde el miedo tiene un papel secundario.

La probabilidad de ocurrencia de las descripciones del mensaje conduciría a la susceptibilidad percibida; La magnitud de ansiedad en la apelación al miedo produciría la gravedad percibida; La percepción de eficacia que el sujeto tiene de la acción recomendada conduciría a la eficacia de respuesta percibida y La capacidad del individuo para llevar a cabo la respuesta recomendada produciría la auto eficacia percibida. Añadida ésta última posteriormente por Maddux y Rogers (1983) en la revisión de su modelo.

En 1983, Rogers reformuló y extendió su modelo estableciendo dos procesos ante la información con apelaciones al miedo: la evaluación de la amenaza percibida (las personas continuarán con comportamientos de mala adaptación si los beneficios de la conducta inadaptada son mayores a la percepción de la gravedad percibida y de la susceptibilidad percibida del peligro) y eficacia percibida, la cual incluye las evaluaciones de la eficacia de respuesta y auto eficacia (si la acción recomendada se ve que es eficaz y factible, es probable que el receptor siga las recomendaciones de protección; un aumento en la eficacia de respuesta percibida y en la auto eficacia, aumentará la probabilidad de que la persona incorpore una conducta adaptativa). En su conjunto, estas dos evaluaciones generarán la motivación de protección, es decir, la intención de adoptar la recomendación del comunicador (Rogers, 1983). Tanto el PMT original como el reformulado no fueron capaces de explicar los factores que conducen al rechazo del mensaje, olvidando que a veces el miedo implica reacciones negativas, pudiendo ser el mensaje rechazado y conducir al fracaso de una campaña. (Witte, 1994)

Finalmente, Witte (1992, 1994) desarrolló el **Modelo de Respuesta Paralela Extendido (EPPM)** sobre El Modelo de Respuesta Paralela de Leventhal (1970) y el Modelo de la Motivación para la Protección de Rogers (1975).

En este modelo Witte parte desde donde termina el PMT original, reincorporando el miedo como variable central del modelo, teniendo en cuenta los procesos de control de peligro que conducen a la aceptación del mensaje y además, define y amplía los procesos de control de miedo que conducen al rechazo del mensaje. Es considerado el más completo al explicar los efectos de las apelaciones al miedo sobre las actitudes y comportamientos del ser humano. (Witte 1992, 1994, 1998; Witte y Allen, 2000)

Witte pone de manifiesto que una persona frente a un mensaje de apelación al miedo realiza dos evaluaciones: En primer, lugar las personas evalúan la amenaza percibida. Si ésta es baja, es decir, percibida como irrelevante o insignificante, el receptor no estará motivado para procesar el mensaje, y por tanto se ignorará el mensaje de miedo. Sin embargo, si la amenaza percibida es alta, es decir, considerada seria y relevante, las personas se asustarán y el miedo provocado los llevará a tomar una decisión que reduzca dicho temor. En este punto el receptor está motivado para comenzar la segunda evaluación. En ella, se presentan las oportunidades para evitar la amenaza mediante la recomendación de medidas de protección para la salud. La aceptación de esta acción que se recomienda depende de la facilidad y eficacia con la que la perciba el receptor, es decir, de la evaluación de la eficacia percibida,

compuesta a su vez por la auto eficacia percibida y eficacia de respuesta. En este punto, si la eficacia percibida es baja, se desencadenarán procesos de control del miedo (como la evitación defensiva del mensaje o negación) y respuestas no adaptativas; cuando la gente cree que es capaz de llevar a cabo una respuesta recomendada eficaz contra la amenaza, es decir, cuando la eficacia percibida es alta, se desarrollarán acciones de control de peligro (actitudes, intenciones o conductas auto-protectoras) y por ende, respuestas adaptativas. Por tanto, la eficacia que se perciba de un mensaje que contenga apelaciones al miedo, será lo que determinará la dirección de la posterior acción.

Por tanto, según el EPPM, los cuatro componentes del mensaje aumentan la probabilidad de que domine una respuesta para controlar el peligro sobre una respuesta para controlar el miedo (Stephenson y Witte, 2001). Lo anterior demuestra que el miedo es una causa directa de las respuestas de mala adaptación, pero que el miedo puede ser indirectamente relacionado con las respuestas de adaptación, siempre que se aprecie de manera cognitiva, es decir, a través del control de peligro.

Las teorías expuestas describen como las apelaciones al miedo pueden motivar a los receptores del mensaje a aceptar o rechazar la acción propuesta en él. Como han concluido, para que se acepte la acción recomendada, la amenaza descrita debe ser considerada seria y relevante por el público objetivo, así como fácil de lograr y eficaz. (Witte, 1992)

Diferentes meta análisis fueron realizados debido a la presencia de puntos de vista conflictivos sobre la efectividad de los mensajes persuasivos que inducen al miedo, centrándose en la influencia de las cuatro variables principales de las apelaciones al miedo.

Los meta análisis de Floyd et al. (2000) y de los autores Milne et al. (2000) con estudios sobre el PMT, concluyeron que las variables que conformaban la eficacia percibida tenían mayor impacto sobre el receptor en los mensajes de apelaciones al miedo en las respuestas adaptativas como la intención y el cambio de comportamiento. Ambos autores coincidieron en sus estudios en que la auto eficacia era un factor muy importante tanto en la motivación como en el comportamiento de la protección de salud.

Destacamos el meta análisis llevado a cabo por Witte y Allen (2000) que permitió concluir que el miedo es un recurso eficaz para persuadir. A diferencia de los anteriores que no habían evaluado el grado en el que las apelaciones al miedo producen respuestas de control de miedo, es decir, respuestas no adaptativas, estos autores lo hacen considerando el control de miedo como reacciones que se producen cuando una persona utiliza tácticas de defensa psicológicas para resistir ante un mensaje. Se basaron en 93 estudios de apelaciones al miedo, considerando los efectos de dichas apelaciones en las variables de actitud, intención de conducta y comportamiento. Se llevaron a cabo 4 grupos de estudios: de alta versus baja amenaza cruzada con alta versus baja eficacia (Véase Tabla 2)

TABLA 1.

Grupos de estudio llevados a cabo por el meta análisis de Witte y Allen (2000)

EFICACIA PERCIBIDA	AMENAZA PERCIBIDA	ALTA	BAJA
-------------------------------	------------------------------	-------------	-------------

<p>ALTA</p>	<p>Se desarrollan procesos de control de peligro. El receptor toma como significativa la amenaza y la respuesta recomendada como fácil y efectiva para evitar la amenaza; por tanto, estará motivado para controlar el peligro pensando en estrategias para evitar la amenaza, a lo que llamamos respuestas adaptativas. Los conocimientos producidos en este proceso de control de peligro estimulan las acciones de adaptación, tales como cambios en actitudes, intenciones o cambios en el comportamiento. Cuando los procesos de control de peligro están dominando, los individuos responden al peligro, no a su miedo y habrá un impacto positivo en el comportamiento.</p>	<p>No se producirá ningún procesamiento del mensaje.</p>
<p>BAJA</p>	<p>Se desarrollan procesos de control de miedo. El miedo originalmente es provocado por la susceptibilidad y la gravedad de la amenaza percibida por el receptor, y se intensifica cuando los individuos creen que son incapaces de impedir eficazmente la amenaza. Por tanto, los individuos reaccionan emocionalmente a la amenaza, haciendo frente a su miedo y no realizan las respuestas recomendadas. Cuando los procesos de control de miedo están dominando, los individuos responden a su miedo, no al peligro.</p>	<p>Se produce un efecto nulo sobre el cambio de comportamiento, ya que las personas no ven un riesgo grave o relevante para la salud, por lo que ignoran el mensaje de miedo.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Witte y Allen (2000)

Se concluyó que cuantos mayores fueran las cuatro características del mensaje de miedo, como resultado habría mayores cambios en actitudes, intenciones y comportamientos. Shi y Smith (2016) añaden que esto también debería funcionar tras la exposición repetida del mensaje. Por tanto, se puede concluir que las apelaciones al miedo son eficaces como estrategias persuasivas porque estimulan la percepción de la amenaza del mensaje y a la vez conducen a una percepción eficaz de la respuesta que se recomienda, es decir, que sea creíble y fácil para el receptor, y no sólo por provocar la emoción de miedo, ya que aquí juega un papel indirecto condicionado por la percepción de la amenaza.

Este meta análisis concluye con un hallazgo: los individuos estarán motivados para procesar todos los mensajes de alta amenaza, independientemente de la eficacia. Es la amenaza la que motiva la acción. A su vez, se estableció una relación negativa de las respuestas defensivas con las respuestas adaptativas.

En el posterior meta análisis realizado por De Hogg et al. (2007) sobre 105 estudios en los que manipularon las variables de evaluación de la amenaza (gravedad y susceptibilidad de la amenaza), llegaron a la conclusión de que la susceptibilidad de la amenaza percibida es la variable que provoca las respuestas defensivas posteriormente. Este último meta análisis da apoyo al argumento que los mensajes que despiertan mucho miedo no son más efectivos que los mensajes que se limitan a afirmar las consecuencias negativas de un determinado comportamiento. En la misma línea, Earl & Albarraín (2007) examinaron las apelaciones al miedo a largo plazo y encontraron que las recomendaciones sin apelaciones al miedo tuvieron más éxito que las recomendaciones con temor, por tanto añadieron que inducir el miedo no sería una forma eficaz de promover el aprendizaje.

Estos anteriores meta análisis se basaron en las variables de evaluación de la amenaza y la eficacia percibida en lugar de manipular los componentes de los mensajes de miedo², y midieron determinantes próximos al comportamiento (actitud, intención y comportamiento) en lugar de proporcionar una medida objetiva de conducta. A esto pudo deberse la ausencia de apoyo a la interacción positiva entre la amenaza y el comportamiento cuando las creencias de eficacia son altas, como predicen PMT y EPPM. Lo que sí sugirieron fue que para motivar un cambio a un comportamiento que reduzca el riesgo, se debe fortalecer la auto eficacia, variable que Floyd et al., (2000) y Milne et al., (2000) consideraban muy importante, así como conseguir que los receptores perciban con mayor eficacia la acción propuesta e indagar en la susceptibilidad de las personas; y no centrarse en la percepción del miedo de manera emocional.

Ante esta controversia, Peters et al. (2013) realizaron un meta análisis donde fueron incluidos los estudios anteriores y añadieron a la medición la variable conducta como resultado. Sus conclusiones dieron apoyo a la interacción significativa entre la amenaza y la eficacia, desarrollada por los modelos de PMT y EPPM respecto a las apelaciones al miedo; llegando a una conclusión general: las apelaciones al miedo son más eficaces en la motivación de la actitud, la intención y el cambio de comportamiento cuando se usan junto a mensajes de alta eficacia percibida.

El EPPM ha sido ampliamente utilizado en el diseño de este tipo de mensajes de salud, pero como hemos añadido, es necesario hacer hincapié en reforzar la auto eficacia de los receptores, ya que es uno de los determinantes centrales involucrados en el cambio de comportamiento (Gallopel et al., 2002; Thompson et al., 2009) y conseguir que perciban la acción recomendada que acompaña al mensaje amenazante, como eficaz para que la campaña influya correctamente, los mensajes sean efectivos y se produzca el cambio de comportamiento (Delvin et al, 2007; Gallopel-Morvan et al, 2011). Por ello, no es el miedo el que causa directamente el cambio adaptativo, si no que influye en ello cuando la eficacia percibida es alta (Thrasher et al., 2016).

En el caso del tabaquismo, diversos autores, entre otros: Dino et al. (2004); Droomers et al. (2004); Ruiter et al., (2014); Siegel (2002); Wakefield et al. (2003), afirman que la auto eficacia de una persona tiene poder para predecir el comportamiento futuro de dicho individuo, junto con la eficacia percibida de la acción recomendada (Abraham y Kok, 2001). Por ello, cuanto mayor sea el miedo inducido por el receptor, mayor será la probabilidad de que el receptor adopte una conducta saludable siempre y cuando le parezca fácil y posible de lograr (Cho y Witte, 2004), ya que en los anuncios antitabaco, basados en apelaciones al miedo que no refuercen la auto eficacia, la información puede provocar una acción autodefensiva en lugar de fomentar un cambio de comportamiento. (Gallopel-Morvan et al., 2011; Ruiter et al., 2014; Stephenson y Witte, 2001; Thompson et al., 2009; Wakefield et al., 2003).

Aún así, por muy intensa que fuera la apelación al miedo, no sería efectiva si la amenaza no fuera sentida como cercana y grave, como algo que puede afectar personalmente y en cualquier momento a quien está expuesto a ella (Kok et al., 2014; Ruiter et al., 2014), por lo tanto, anteriores autores argumentan que la información sobre la gravedad es a menudo el componente más visible de las comunicaciones de salud amenazadoras, pero al mismo tiempo, el componente menos persuasivo.

4. Conclusiones y futuras líneas de investigación.

Todos los modelos han sido criticados por deficiencias teóricas o empíricas, pero aún así, se han podido establecer unas pautas que nos ayudan a aplicar diariamente los conocimientos adquiridos en la investigación.

² Componentes de los mensajes de miedo: 1)Componentes estructurales: aquellos que constituyen el discurso lógico del mensaje, el tema, las consecuencias negativas y la recomendación para evitarlas. 2)Componentes moduladores: referidos al texto o audio-visuales del mensaje que se han llevado a cabo para manipularlo con la intensidad y sentido deseados. 3)Componentes extras del mensaje: las variables capaces de afectar a la persuasión, como la credibilidad de la fuente o el medio utilizado, no contenidas en el mensaje en sí.

Basándonos en dichos conocimientos actuales acerca de los mensajes de salud, y una vez reconocida la dependencia que la Salud Pública tiene de los mensajes de apelaciones al miedo, vemos varias vías para futuras investigaciones:

1. Aplicar técnicas de investigación de mercados para poder incidir con acciones sobre las nuevas formas que usan las industrias tabacaleras para generar comunicación con la población. Indagar en qué tan eficaz es dicha publicidad en cada medio y avanzar en la identificación de las creencias existentes en la población, para así establecer objetivos publicitarios por parte de la salud pública que las desmonten mediante anuncios creíbles y con nueva información. Por ejemplo, promoviendo interpretaciones que interrumpan los mensajes corporativos de las tabacaleras, tales como creando una marca anti-tabaco.
2. Para evitar las respuestas defensivas ante un mensaje con apelaciones al miedo, se establecen una serie de pautas revisadas anteriormente por la literatura a la hora de llevar a la práctica las campañas de salud:
3. La amenaza percibida tiene un papel importante cuando lo que se persigue es un cambio de actitud o de comportamiento, pero esto no es suficiente para conseguirlo. El mensaje debe generar en el receptor una respuesta atencional y a su vez, la amenaza debe estar acompañada siempre por una recomendación que ha de ser percibida como eficaz y fácil de ejecutar por parte del público objetivo, es decir, la eficacia de respuesta percibida debe ser alta. Dicha eficacia que se percibe tiene mayor impacto en la intención futura y en el comportamiento que la propia amenaza que se percibe. Esto último, pone de manifiesto la necesidad de estudiar hasta qué punto el texto o imágenes que se muestran en la campaña deben ser amenazantes, para no dar lugar a la aparición de respuestas defensivas, las cuales son provocadas por la susceptibilidad percibida. Con lo anterior, recomendamos que investigaciones futuras se centren en el componente de susceptibilidad de los mensajes, en torno a qué contenido alcanza una mayor persuasión; ya que como hemos dicho anteriormente, la gravedad por su parte, es el componente más visible, pero el menos persuasivo.
4. Se necesitan investigaciones futuras para evaluar las reacciones de la audiencia ante un mensaje persuasivo de salud dependiendo de los factores sociodemográficos. Debido a las diferentes características de cada persona, un mismo mensaje podría provocar diferentes respuestas. Identificar qué elementos del mensaje hacen que empeore o mejore un mensaje persuasivo en el público objetivo para desarrollar y aumentar la eficacia de las campañas de salud pública. A su vez, sería de especial interés, conocer las creencias existentes segmentando al público objetivo fumador mediante los estadios de cambio desarrollados por Prochaska y Diclemente (1983), lo que ayudaría a crear mensajes más personalizados y directos dependiendo del segmento de la población al que nos queramos dirigir.
5. En un estudio empírico realizado por los presentes investigadores (2016) se compararon dos tipos de mensajes contra el tabaco, de apelaciones al miedo y de apelaciones enmarcadas en ganancias, y se pone de manifiesto que los jóvenes expuestos a mensajes de apelaciones al miedo percibieron una gravedad de la amenaza mayor a la susceptibilidad del mensaje. A diferencia de lo anterior, en los mensajes enmarcados en ganancias, la susceptibilidad del mensaje tuvo mayor peso en la amenaza percibida por el receptor que la gravedad. Esto corrobora, que un mensaje que contenga miedo, despertará en los receptores dicha emoción a través de la gravedad utilizada en el mensaje en mayor proporción que la probabilidad de ocurrencia que los receptores perciben de dichas amenazas.
6. A pesar de ser la intención un buen predictor del comportamiento, existe una “brecha” entre la intención de un individuo de adoptar la acción que se recomienda y su posterior incorporación efectiva (Webb y Sheeran, 2016). Por ello, acompañando a la amenaza debe proporcionarse siempre una solución para evitarla, ya que no hacerlo sería contraproducente (Ruiter et al., 2014). A partir de lo anterior, se abren puertas a futuras investigaciones para identificar cómo podría aumentarse la eficacia de respuesta del mensaje, además de promocionando la

respuesta recomendada para evitar la amenaza desde el comienzo o cómo debería ser ésta expuesta para una mayor efectividad. Por ejemplo, hasta qué punto la exposición repetida del anuncio crearía respuestas defensivas, y la importancia que tiene que la información sea novedosa y esté realizada atendiendo al grado de susceptibilidad del público objetivo.

Referencias bibliográficas.

- Andreasen, A. R. (1994). Social marketing: Its definition and domain. *Journal of public policy & marketing*, 108-114.
- Apollonio, D. E., & Malone, R. E. (2009). Turning negative into positive: public health mass media campaigns and negative advertising. *Health education research*, 24(3), 483-495.
- Arriaga, P., Reis, E., & Postolache, O. (2016). Fear or humour in anti-smoking campaigns? Effects on emotions, perceived effectiveness, and anti-smoking policies. *European Health Psychologist*, 18(S), 826.
- Biener, L. (2000). Adult and youth response to the Massachusetts anti-tobacco television campaign. *Journal of Public Health Management and Practice*, 6(3), 40-44.
- Biener, L., & Taylor, T. M. (2002). The continuing importance of emotion in tobacco control media campaigns: a response to Hastings and MacFadyen. *Tobacco Control*, 11(1), 75-77.
- Biener, L., Ji, M., Gilpin, E. A., & Albers, A. B. (2004). The impact of emotional tone, message, and broadcast parameters in youth anti-smoking advertisements. *Journal of health communication*, 9(3), 259-274.
- Biener, L., McCallum-Keeler, G., & Nyman, A. L. (2000). Adults' response to Massachusetts anti-tobacco television advertisements: impact of viewer and advertisement characteristics. *Tobacco Control*, 9(4), 401-407.
- Borland, R., Wilson, N., Fong, G. T., Hammond, D., Cummings, K. M., Yong, H. H., ... & McNeill, A. (2009). Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years. *Tobacco control*, 18(5), 358-364.
- Briñol, P., Horcajo, J., Valle, C., & De Miguel, J. M. (2007). Cambio de actitudes a través de la comunicación. *Psicología Social*, 491-516.
- Briñol, P., Petty, R. E., & Tormala, Z. L. (2004). Self-validation of cognitive responses to advertisements. *Journal of consumer research*, 30(4), 559-573.
- De Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (2007). The impact of vulnerability to and severity of a health risk on processing and acceptance of fear-arousing communications: A meta-analysis.
- Del Castillo Rodríguez, J. A. G., López-Sánchez, C., del Castillo-López, Á. G., & Dias, P. C. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 14(1), 1-14.
- Devlin, E., Eadie, D., Stead, M., & Evans, K. (2007). Comparative study of young people's response to anti-smoking messages. *International Journal of Advertising*, 26(1), 99-128.
- Dillard, J. P., Li, R., Meczowski, E., Yang, C., & Shen, L. (2016). Fear Responses to Threat Appeals Functional Form, Methodological Considerations, and Correspondence Between Static and Dynamic Data. *Communication Research*.
- Earl, A., & Albarracín, D. (2007). Nature, decay, and spiraling of the effects of fear-inducing arguments and HIV counseling and testing: a meta-analysis of the short-and long-term outcomes of HIV-prevention interventions. Eriksen, M., Mackay, J., & Schluger, N. (2015). The tobacco atlas. 5th edn. Atlanta, GA: The American Cancer Society.
- Farrelly, M. C., Niederdeppe, J., & Yarsevich, J. (2003). Youth tobacco prevention mass media campaigns: past, present, and future directions. *Tobacco Control*, 12(suppl 1), i35-i47.
- Fathelrahman, A. I., Omar, M., Awang, R., Cummings, K. M., Borland, R., & Samin, A. S. B. M. (2010). Impact of the new Malaysian cigarette pack warnings on smokers' awareness of health risks and interest in quitting smoking. *International journal of environmental research and public health*, 7(11), 4089-4099.

- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of applied social psychology, 30*(2), 407-429.
- Friend, K., & Levy, D. T. (2002). Reductions in smoking prevalence and cigarette consumption associated with mass-media campaigns. *Health education research, 17*(1), 85-98.
- Gallopel, K., & Valette-Florence, P. (2002). Fear appeals in anti-tobacco campaigns: cultural considerations, the role of fear, proposal for an action plan. *AP-Asia Pacific Advances in Consumer Research Volume 5*.
- Gallopel-Morvan, K., Gabriel, P., Le Gall-Ely, M., Rieunier, S., & Urien, B. (2011). The use of visual warnings in social marketing: The case of tobacco. *Journal of Business Research, 64*(1), 7-11.
- Goldman, L. K., & Glantz, S. A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Jama, 279*(10), 772-777.
- Gordon, R., McDermott, L., Stead, M., & Angus, K. (2006). The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence?. *Public health, 120*(12), 1133-1139.
- Hammond, D. (2011). Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco control, tc-2010*.
- Hastings, G., & MacFadyen, L. (2002). The limitations of fear messages. *Tobacco Control, 11*(1), 73-75.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). Communication and persuasion; psychological studies of opinion change.
- Janis, I. L. (1967). Effects of fear arousal on attitude change: Recent developments in theory and experimental research. *Advances in experimental social psychology, 3*, 166-224.
- Janis, I. L., & Feshbach, S. (1953). Effects of fear-arousing communications. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 48*(1), 78.
- Kessels, L. T., Ruiters, R. A., & Jansma, B. M. (2010). Increased attention but more efficient disengagement: neuroscientific evidence for defensive processing of threatening health information. *Health Psychology, 29*(4), 346.
- Lee, M. J., & Ferguson, M. A. (2002). Effects of anti-tobacco advertisements based on risk-taking tendencies: Realistic fear vs. vulgar humor. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 79*(4), 945-963.
- Leventhal, H. (1965). Fear communications in the acceptance of preventive health practices. *Bulletin of the New York Academy of Medicine, 41*(11), 1144.
- Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. *Advances in experimental social psychology, 5*, 119-186.
- Leventhal, H. (1971). Fear appeals and persuasion: the differentiation of a motivational construct. *American Journal of Public Health, 61*(6), 1208-1224.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of experimental social psychology, 19*(5), 469-479.
- Martín, J. O., Amor, J. G., & Olivares, F. G. (2000). El uso del miedo en los mensajes de salud. *Gaceta Sanitaria, 14*, 45-59.
- Mead, E. L., Cohen, J. E., Kennedy, C. E., Gallo, J., & Latkin, C. A. (2015). The role of theory-driven graphic warning labels in motivation to quit: a qualitative study on perceptions from low-income, urban smokers. *BMC public health, 15*(1), 92.
- Mead, E. L., Cohen, J. E., Kennedy, C. E., Gallo, J., & Latkin, C. A. (2016). The influence of graphic warning labels on efficacy beliefs and risk perceptions: a qualitative study with low-income, urban smokers. *Tobacco Induced Diseases, 14*(1), 25.
- Meczkowski, E. J., Dillard, J. P., & Shen, L. (2016). Threat appeals and persuasion: Seeking and finding the elusive curvilinear effect. *Communication Monographs, 83*(3), 373-395.
- Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology, 30*(1), 106-143.
- Moscato, S., Black, D. R., Blue, C. L., Mattson, M., Galer-Unti, R. A., & Coster, D. C. (2001). Evaluating a fear appeal message to reduce alcohol use among "Greeks". *American journal of health behavior, 25*(5), 481-491.

- MSPS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2011-2012): Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE). Recuperado desde: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- MSPS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014): Encuesta Europea de Salud en España (EESA). Recuperado desde: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm
- O'Keefe, D. J. (1990). Persuasion: Theory and practice. Chapter 3.
- O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2006). The advantages of compliance or the disadvantages of noncompliance? A meta-analytic review of the relative persuasive effectiveness of gain-framed and loss-framed messages. *Annals of the International Communication Association*, 30(1), 1-43.
- O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2007). The relative persuasiveness of gain-framed loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviours: A meta-analytic review. *Journal of health communication*, 12(7), 623-644.
- O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2009). The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease detection behaviors: A meta-analytic review. *Journal of Communication*, 59(2), 296-316.
- Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo; 2015.
- Peters, G. J. Y., Ruiter, R. A., & Kok, G. (2013). Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health psychology review*, 7(sup1), S8-S31.
- Peters, G. J. Y., Ruiter, R. A., & Kok, G. (2014). Threatening communication: A qualitative study of fear appeal effectiveness beliefs among intervention developers, policymakers, politicians, scientists, and advertising professionals. *International journal of psychology*, 49(2), 71-79.
- Pierce, J. P., Gilpin, E., Burns, D. M., Whalen, E., Rosbrook, B., Shopland, D., & Johnson, M. (1991). Does tobacco advertising target young people to start smoking? Evidence from California. *Jama*, 266(22), 3154-3158.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The journal of psychology*, 91(1), 93-114.
- Rogers, R. W., & Mewborn, C. R. (1976). Fear appeals and attitude change: effects of a threat's noxiousness, probability of occurrence, and the efficacy of coping responses. *Journal of personality and social psychology*, 34(1), 54.
- Rothman, A. J., Bartels, R. D., Wlaschin, J., & Salovey, P. (2006). The strategic use of gain-and loss-framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice. *Journal of communication*, 56(s1), S202-S220.
- Ruiter, R. A., Abraham, C., & Kok, G. (2001). Scary warnings and rational precautions: A review of the psychology of fear appeals. *Psychology and Health*, 16(6), 613-630.
- Ruiter, R. A., Kessels, L. T., Peters, G. J. Y., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence. *International journal of psychology*, 49(2), 63-70.
- Shahwan, S., Fauziana, R., Satghare, P., Vaingankar, J., Picco, L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2016). Qualitative study of Singaporean youths' perception of antismoking campaigns: what works and what does not. *Tobacco control*, 25(e2), e101-e106.
- Shen, L. (2016). Putting the fear back again (and within individuals): revisiting the role of fear in persuasion. *Health communication*, 1-11.
- Shen, L., & Dillard, J. P. (2014). Threat, fear, and persuasion: Review and critique of questions about functional form. *Review of Communication Research*, 2, 94-114.
- Shi, J., & Smith, S. W. (2016). The effects of fear appeal message repetition on perceived threat, perceived efficacy, and behavioral intention in the extended parallel process model. *Health communication*, 31(3), 275-286.
- Stephenson, M. T., & Witte, K. (2001). Creating fear in a risky world. In R. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns*. (pp. 88-102) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sutton, S. R. (1982). Fear-arousing communications: a critical examination of theory and research. En J. R. Eiser (Ed.), *Social psychology and behavioral medicine* (pp. 303-337). Nueva York: Wiley.
- Terry-McElrath, Y., Wakefield, M., Ruel, E., Balch, G. I., Emery, S., Szczyepka, G., ... & Flay, B. (2005). The effect of antismoking advertisement executional characteristics on youth comprehension, appraisal, recall, and engagement. *Journal of health communication*, 10(2), 127-143.

- Thompson, L. E., Barnett, J. R., & Pearce, J. R. (2009). Scared straight? Fear-appeal anti-smoking campaigns, risk, self-efficacy and addiction. *Health, Risk & Society, 11*(2), 181-196.
- Thrasher, J. F., Swayampakala, K., Borland, R., Nagelhout, G., Yong, H. H., Hammond, D. & Hardin, J. (2016). Influences of self-efficacy, response efficacy, and reactance on responses to cigarette health warnings: A longitudinal study of adult smokers in Australia and Canada. *Health communication, 31*(12), 1517-1526.
- White, V., Tan, N., Wakefield, M., & Hill, D. (2003). Do adult focused anti-smoking campaigns have an impact on adolescents? The case of the Australian National Tobacco Campaign. *Tobacco Control, 12*(suppl 2), ii23-ii29.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs, 59*(4), 329-349.
- Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communications Monographs, 61*(2), 113-134.
- Witte, K. (1997). Preventing teen pregnancy through persuasive communications: realities, myths, and the hard-fact truths. *Journal of community health, 22*(2), 137-154.
- Witte, K. (1998). Fear as motivator, fear as inhibitor: Using the extended parallel process model to explain fear appeal successes and failures.
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health education & behavior, 27*(5), 591-615.
- Wolburg, J. M. (2001). The “risky business” of binge drinking among college students: Using risk models for PSAs and anti-drinking campaigns. *Journal of Advertising, 30*(4), 23-39.
- World Health Organization. (2008). MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo.
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. Raising taxes on tobacco. Luxemburg: WHO; 2015.
- Zisserson, R. N., Palfai, T. P., & Saitz, R. (2007). “No-contact” interventions for unhealthy college drinking: Efficacy of alternatives to person-delivered intervention approaches. *Substance Abuse, 28*(4), 119-131.