



Revista de Estudios Sociales | Facultad de Ciencias Sociales | Fundación Social

Revista de Estudios Sociales

ISSN: 0123-885X

res@uniandes.edu.co

Universidad de Los Andes

Colombia

Marín, Gerardo

Cultura subjetiva en intervenciones de salud

Revista de Estudios Sociales, núm. 8, enero, 2001, p. 0

Universidad de Los Andes

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81500805>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cultura subjetiva en intervenciones de salud*

Gerardo Marín**

Un número representativo de publicaciones recientes en el área de la promoción de la salud mental y física en los Estados Unidos ha discutido la necesidad de desarrollar planes de prevención que reflejen de una manera apropiada las características culturales del grupo étnico o cultural en cuestión¹. Este énfasis en la identificación y aplicación de las características básicas de una cultura en las actividades de la promoción de la salud se debe probablemente a la importancia que se le ha dado a los principios del mercado social en la salud pública y a las intervenciones de cambio comunitario². El incremento en la concientización de las necesidades y de la importancia numérica de las minorías étnicas en los Estados Unidos también ha contribuido a que se le preste atención a las características básicas de un grupo en cuanto al desarrollo de materiales e intervenciones para la promoción de la salud. Durante el censo de 1990, los grupos étnicos más numerosos de los Estados Unidos (afroamericanos, indígenas americanos, asiáticos e hispanos) abarcaban mucho más del 24% de la población total del país. Se estima que esa proporción se incremente a pasos agigantados en los próximos años, y para en el año 2050, según la Oficina del Censo, estos cuatro grupos étnicos comprenderán la mayoría de la población del país. Estas cifras obviamente requieren que se les preste especial atención a las necesidades de los

grupos étnicos en Estados Unidos por medio del desarrollo de intervenciones que reconozcan adecuadamente sus características culturales.

Este capítulo resume brevemente el papel del análisis de una cultura subjetiva en el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas, dando atención particular a la promoción de la salud, aunque los principios se apliquen de igual forma a campos como el cambio comunitario, la educación y el mercado. Se examinará primero la relevancia de tal análisis dentro del marco de la apropiación cultural, seguida de ejemplos que se derivan de los esfuerzos de prevención en áreas como el cigarrillo y el consumo de bebidas alcohólicas, llevados a cabo entre los hispanos en Estados Unidos.

Definición de intervenciones culturalmente apropiadas

Como se mencionó anteriormente, varias publicaciones recientes han discutido la necesidad de desarrollar intervenciones para la promoción de la salud dentro de las que se consideren las características básicas de los individuos en cuestión³. Estas discusiones se han basado, a menudo, en la necesidad de considerar las características culturales de varios grupos étnicos que hacen parte de las sociedades multiculturales como en los Estados Unidos.

Como se puede esperar de los autores que escriben acerca de un concepto evolutivo, se han utilizado muchos términos. Algunos han optado por intervenciones *culturalmente sensitivas*⁴ o intervenciones *culturalmente adaptadas*⁵, mientras que otros han sugerido la necesidad de

*Traducción de Jaime Casas y Carolina Jaramillo. Publicado en John Adamopoulos y Yoshihisa Kashima (eds.), *Social Psychology and Cultural context*, Sage Publications, 1999. Algunas partes de este capítulo fueron presentadas en el XXVI Congreso Interamericano de Psicología, Sao Paulo, Brasil, julio de 1997.

** Psicólogo Social, PhD de Paul University, vice decano, Facultad de Artes y Ciencias, Universidad de San Francisco.

¹ Véase T. L. Cross, B. J. Bazron, K. W. Dennis, M. R. Isaacs, *Towards a Culturally Competent System of Care* (Volume 1), Washington DC, Georgetown University, 1989; B. J. Davis, K. H. Voegtle, *Culturally Competent Health Care for Adolescents: A Guide for the Primary Health Care Provider*, Chicago, American Medical Association, 1994; G. Marín, "Defining culturally appropriate community interventions: Hispania as a case study", en *Journal of Community Psychology* 21(1993), págs. 149-161; G. Marín, E. J. Pérez-Stable, "Effectiveness of disseminating culturally appropriate smoking cessation Information: Programa latino para dejar de fumar", en *Journal of the National Center Institute Monographs*, 18,1995, págs. 155-163; G. Marín, H. Amaro, C. Eisemberg, S. Opava-Atitzer, "The development of a relevant and comprehensive research agenda to improve Hispanic health", en *Public Health Reports*, 108,1993, págs. 546-550; M. A. Orlandi (ed.), *Cultural Competence for Evaluators* (Col. 1.), Rockville MD, Office of Substance Abuse Prevention, USDHHS, 1992; R. N. Roberts, *Culturally Component Programs for Families of Children with Special Needs*, Washington DC, Georgetown University Child Development Center, 1990.

² Véase A. R. Andreasen, *Marketing Social change*, San Francisco, Jossey-Bass, 1995.

³ Véase, R. F. Catalano, J.D. Hawkins, C. Krenz, M. Gillmore, D. Morrison, E. Wells, y R. Abbott, "Using research to guide culturally appropriate drug abuse prevention", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 1993, págs. 804-811; Cross et al, *Towards a culturally...*; i. D. Fisher, W. A. Fisher, "Changing AIDS risk behavior", en *Psychological Bulletin*, 111,1992, págs. 455-474; Marín, "Defining culturally..."; Marín et al., "Effectiveness of disseminating..."; Marín, Amaro et al., "The development..."; A.A. G. Muninjaya J. Widarsa, "Development of culturally appropriate educational material to improve home case management of diarrhea in rural Lombok, Indonesia", en *International Quarterly of Community Health Education*, 14(2), 1993-1994, págs. 237-243; Orlandi, *Cultural competence...*; R. P. Weissberg, y M.J. Elias, "Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, policy makers, and founders", en *Applied and Preventive Psychology*, 2, 1993, págs. 179-190; M. A. Winkleby, J. A. Flora, y H.C. Kraemer, "A community-based heart disease intervention: Predictors of change", en *American Journal of Public Health*, 84(5), 1994, págs. 767 - 772.

⁴ Véase, R. Bayer, "AIDS prevention and cultural sensitivity: Are they compatible?", en *American Journal of Public Health*, 84 (6), 1994, págs. 895 - 898.

⁵ A.G.Ramirez, D. A. MacKellar, K. Gallion, "Reaching minority audiences; A major challenge in cancer reduction", en *The Cancer Bulletin*, 40(6), 1988, págs. 334-343.

Intervenciones *culturalmente componentes*⁶ o modelos etnológicos y preventivos *culturalmente informados*⁷. En este capítulo, se prefiere el término *culturalmente apropiado* por encima de sus términos homólogos, ya que este puede percibir como más comprensivo y más relacionado con el tema de intervenciones comunitarias para el cambio de comportamiento. Por ejemplo *culturalmente apropiado* puede ser descrito como un término que envuelve mucho mas el ser sensitivo a las diferencias y máticas culturales, lo que podria estar implicito en el uso del termino *culturalmente sensitivo*. Además el termino *culturalmente competente* está reservado para individuos o interventores que son culturalmente sensitivos o estan culturalmente informados y que podrian estar a cargo del desarrollo o de intervenciones culturalmente apropiadas. De hecho, como fue sugerido por varios autores⁸, se espera que los individuos culturalmente competentes tengan cierto número de habilidades especiales que sean diferentes a las de las propiedades de las intervenciones que han desarrollado o que están implementando, como concientización y convivencia con las diferencias culturales, conciencia de los parámetros de las dinámicas interculturales; y que tengan las herramientas necesarias para promover la adaptación personal y la diversidad cultural.

Aunque cierto número de autores ha reconocido la necesidad de las intervenciones culturalmente apropiadas (incluyendo desde esfuerzos de prevención primarios hasta terciarios), se ha escrito muy poco para describir sistemáticamente lo que está implicito en el desarrollo de tales intervenciones⁹. En general, la necesidad de desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas se ha basado en tres premisas básicas. La primera radica en el reconocimiento, por parte de los investigadores y de los interventores, del hecho de que la cultura en realidad influye en el comportamiento y de que hay ejemplos importantes

⁶ Véase, Cross et al., *Towards culturally...;*; Orlandi, *Cultural competence...;*; Roberts, *Culturally component*

⁷ M. G Weiss, y A. Kleinman, "Depression in cross- cultural perspective", en P.R. Dasen, J. W. Berry, y N. Sartorius (eds.), *Health and cross – cultural psychology*, (vol. 10) Newbury Park CA, Sage Publications, 1988, pags. 179-206.

⁸ Véase, Cross et la., *Towards culturally...;*; Davis y Voegtle, *culturally competent health...;* Orlandi, *Cultural competence...;*; Roberts, *Culturally component...*

⁹ Véase Marín, "Defining culturally appropriate..."; W.W Nobles, L.L. Goddard, "An African-centered model of prevention for African-American youth at high risk", en L.L. Goddard (ed.), *An African centered model of prevention for African-American youth at high risk* (vol.6), Rockville MD, Substnce Abuse and Metal Health Service Administration, ESDHHS, 1993, pag. 115-129

¹⁰ Andreasen, *Marketing social*; E. Rogers, *Diffusion of innovations*, New York, the Free Press, 1983.

¹¹ Marín, "Defining culturally appropriate..." Rogers *Diffusion of Innovations*; L. Uba, "Cultural Barriers to health care for Southeast Asian refugees", en *Public Health Reports*, 107, 1992, págs. 544-548; J.A. Varela, *Psychological Solutions to Social*

de diversidad cultural en el mundo dentro de las naciones. Esto es, por supuesto, una suposición muy familiar a los psicologos multiculturales y a los lectores de este libro. Sin embargo, muchos investigadores en otros campos parecen haber escapado de esta realidad.

Una segunda premisa importante en la definición de intervenciones culturalmente apropiadas es la suposición que se deriva, en parte, del mercado social¹⁰ que sugiere que sin importar las intervenciones son diseñadas específicamente por un grupo determinado (culturalmente apropiadas en el caso de los grupos étnicos), no sólo serán aceptadas con mayor facilidad por los miembros del grupo, sino que también serán mas efectivas¹¹. Se ha empezado a acumular evidencia que muestra que, de hecho, las intervenciones culturalmente apropiadas están produciendo cambios significativos en el comportamiento de los individuos en cuestión.¹².

La tercera premisa es la creencia de que el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas debe ir mas allá de la adaptación y/o traducción de intervenciones previamente desarrolladas por miembros de otros grupos étnicos¹³. Esta premisa no implica que las intervenciones "corrientes" no sean efectivas en miembros de grupos culturales definidos. Algunos estudios han mostrado, por ejemplo, que las intervenciones por prevención "corrientes" bien desarrolladas, también son efectivas en miembros de grupos étnicos específicos¹⁴ y que en algunas intervenciones "corrientes" con adaptaciones o modificaciones también pueden producir algunos efectos no deseados¹⁵. Mas bien, esta presunción explica que el nivel de aceptabilidad y efectividad de una intervención de prevención podría ser mas alto cuando éste reune las características y las normas de una intervención culturalmente apropiada, las cuales fueron descritas

Problems, NY, Academis Press, 1971; W. A. Vega, "Theoretical and pragmatic implications of cultural diversity for community research", en *American Journal of Community Psychology*, 20, 1992, pags 375-391; R. A. Winett, " A framework for health promotion and disease prevention programs", en *American Psychologist*, 50(5), 1995, págs. 341-350.

¹² Véase, Marín y Pérez-Stable, "Effectiveness of disseminating..." E. Pérez-Stable, B. VanOss Marín, G. Marín, "A compressive smoking cessation program for the San Franciasco Bay area latino community: Programa Latino para Dejar de fumar" en *American Journal of Health Promotion*, 76(6), 1993, págs. 430-442, 475.; B. VanOss Marín, G. Marín, E. J. Perez-Stable, y W.W. Hauck, "Effects of a community intervention to change smokin behavior among Hispanics", en *American Journal of Preventive Medicine*, 10(6), 1994, págs. 340-347.

¹³ Bayer, "AIDS prevention...", Narín, "Defening culturally appropriate..."

¹⁴ Véase S. Sussman, C.E. Dent, A. W. Stancy, P. Sun, S. Craig, T.R. Simon, D. Buyrton, y B.R. Flay, "Project Towards No Tabacco Use: 1-year behavior outcomes", en *American Journal of Public Health*, 83, 1993 págs. 1245-1250.

anteriormente. En realidad, algunos autores¹⁶ han propuesto que la aceptabilidad de una intervención debería ser uno de los componentes centrales al escoger una intervención de promoción de la salud.

Un esfuerzo reciente por definir los componentes de una intervención culturalmente apropiada¹⁷ ha recibido gran influencia del trabajo de Harry Triandis, y de hecho incorpora un análisis limitado de la cultura subjetiva de un grupo como parte del proceso. Este acercamiento al desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas sugiere que se incorporen tres componentes básicos: (a) los valores culturales básicos o las dimensiones culturales del grupo en cuestión, (b) algunos aspectos específicos del comportamiento de la cultura subjetiva del grupo (e.g., actitudes, expectativas, antecedentes de la situación actual y normas que se perciben), y (c) preferencias específicas del grupo en cuanto a modalidad de las intervenciones (e.g., recursos preferidos y/o canales de información, actividades para evaluar comportamiento, etc.). Como mencioné anteriormente, una suposición básica en el diseño de intervenciones culturalmente apropiadas, es la creencia de que existen diferencias relevantes entre las culturas y grupos étnicos que justifican el desarrollo de intervenciones específicas para cada grupo.

Componentes básicos de una intervención culturalmente apropiada

Los párrafos que siguen a continuación describen lo que se entiende por cada uno de los componentes de una intervención culturalmente apropiada y proporcionan ejemplos que se derivan de nuestro trabajo con hispanos, con el fin de ilustrar no solo

diferencias culturales, sino también cómo cada componente ayuda a diseñar intervenciones culturalmente apropiadas en términos de contenido y estrategias.

Dimensiones o síndromes culturales específicos de un grupo

El modelo para desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas propuesto por Marín sugiere que la intervención necesita estar informada de las dimensiones culturales básicas o de los síndromes culturales que caracterizan a los individuos del grupo en cuestión¹⁸. En el caso de los hispanos y latinoamericanos, hay una investigación sustancial que sostiene la existencia de dimensiones y deseos específicos de esa cultura. Por ejemplo, el trabajo de Triandis y sus colegas¹⁹ ha mostrado la importancia de una orientación colectivista entre los hispanos, que sostiene que hay una influencia por parte de los miembros de la colectividad en cuanto a la formación del comportamiento del individuo, así como también la importancia del papel de los miembros de la familia como referentes en la conducta y en la actitud y como un apoyo emocional, económico y de otros tipos²⁰. De hecho, las dimensiones culturales, cuando estén sustentadas con evidencia empírica, pueden jugar un papel muy importante en el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas al asesorar a los encargados de la intervención en cuanto a la escogencia de nuevas orientaciones para ésta, en la identificación del papel de determinados miembros que imponen normas dentro de la comunidad, en la descripción de la forma en que cambian las actitudes y los comportamientos, y en indicar aquellas creencias centrales dentro de la visión que el grupo tiene del mundo.

¹⁵ Véase, L. M. Bohon, S.J. Santos, J.J. Sánchez-Sosa, y R. D. Singer, "The effects of a mental health video on the social skills knowledge and attitudes of Mexican immigrants", en *Journal of Applied Social Psychology*, 24(20), 1994, págs. 1794-1805; G.J. Botvin, S. P Schinke, J. A Epstein, y J. Díaz, "Effectiveness of culturally focused generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youth", *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(2), 1994, págs. 116-127; y "Effectiveness of culturally focused generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents; Two-year follow-up results", en *Psychology of addictive behaviors*, 9,1996, págs. 183 -194.

¹⁶ Véase, D. J. Reid, A. J. Killoran, A. D. McNeil, J. S. Chambers, "Choosing the most effective health promotion options for reducing a nation's smoking prevalence", en *Tobacco Control*, 1,1992, págs. 185- 197.

¹⁷ Marín, "Defining culturally appropriate..."

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ G. Marín, H. C. Triandis, "Allocentrism as an important characteristic of the behavior of Latin Americans and Hispanics", en R. Díaz-Guerrero (ed.), *Cross-Cultural and National Studies*, Amsterdam, Elsevier, 1985, págs. 85-104.; H. C. Triandis, "Cross-cultural studies of Individualism and Collectivism", en J. J. Bermar (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation 1989: Cross-cultural perspectives*, Vol. 37, 1990, págs. 41 -133.; H. C. Triandis, G. Marín, J. Lisansky, y H. Betancourt, "Simpatía as a cultural script of Hispanics", en *Journal of Personality and Social Psychology*, 47,1984, págs. 1363- 1375.

²⁰ F. Sabogal, G. Marín, R. Otero-Sabogal, B. VanOss Marín, E. J. Pérez-Stable, "Hispanic familism and acculturation: What changes and what doesn't?", en *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9,1987, págs. 397 - 412.

Las primeras investigaciones en el campo de las ciencias sociales habían mostrado la existencia de varias dimensiones culturales entre los hispanos, incluyendo una orientación *hada el dominio* de la naturaleza, con el sentido inherente de la debilidad del ser humano ante las fuerzas de la naturaleza y ante la voluntad de Dios²¹. Sin embargo, algunas de esas dimensiones culturales tempranas han recibido muy poco soporte empírico, probablemente por el hecho de que no estaban bien definidas o debido a que quizás representaban las experiencias de los hispanos campesinos que ya no representan la mayoría hispana en los Estados Unidos. Por ejemplo, la preferencia de una perspectiva del dominio de la naturaleza ha sido sustentada por estudios empíricos con muestras relativamente pequeñas²², mientras que en otros estudios se ha encontrado lo contrario²³. Otras dimensiones culturales y documentos asociados o patrones de comportamiento que se asignan normalmente a los hispanos, parecen haber encontrado mayor soporte en la documentación. Por ejemplo, gracias al trabajo precursor de Harry Triandis²⁴, el síndrome cultural del colectivismo ha salido a la superficie como una dimensión cultural central de los hispanos. Las aplicaciones del colectivismo en el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas se han basado en la formación de una intervención que reconozca, sostenga, enriquezca y haga uso de las características más importantes de los individuos colectivistas, tales como la evaluación de las visiones y las necesidades de los miembros dentro del grupo, la disposición para compartir recursos sin importar las consideraciones utilitarias

²¹C.S. Heller, *Mexican American youth: Forgotten you that the crossroads*, New York, Random house, 1966; F. Kluckhohn, F Strodtbeck, *Variations in Value Orientations*, Evanston IL, Row, Peterson, 1961.

²²B. R. Sjostrom, "Culture contact and valué orientations: The Puerto Rican experience", en E. Acosta-Belén y B. R. Sjostrom (eds.), *The Hispanic experience in the United States*, New York, Praeger, 1988, págs. 163-186; J. Szapocznik, W. Kurtines, N. Hanna, "Comparison of Cuban and Anglo-American cultural values in a clinical population", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 47(3), 1979, págs. 623-624; J. Szapocznik, M. A. Scopetta, M. A. Aranalde, y W. Kurtines, "Cuban valué structure: Treatment implications", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 1978, págs. 961-970,

²³L Grebler, J. W. Moore, y R. C. Guzmán, *The Mexican-American people: The Nation's Second Largest Minority*, New York, The Free Press, 1970.

²⁴Triandis, "Cross-cultural studies..." *Individualism and Collectivism*, Boulder CO, Westview Press, 1995; "The psychological measurement of cultural syndromes", *American Psychologist*, 57(4), 1996, págs. 407-415; U. Kim, H.C. Triandis, C. Kagitcibasi, S. C. Choi, G. Yoon, (eds.), *Individualism and Collectivism: Theory, Method, and Applications*, Thousand Oaks CA, Sage Publishers, 1994.

²⁵G. Hofstede, *Culture's Consequences*, Beverly Hills CA, Sage, 1980; C. H. Hui, y H.C. Triandis, "Individualism and Collectivism: A study of cross-cultural (eseariales)", en *Journal of Cross-Cultural Psychology* 17, 1986, págs. 225-148; Triandis, "Cross-cultural studies...", Triandis, *Culture and Social*

individuales, y la aceptación de las normas del grupo y los valores personales como la independencia, la cooperación y la sociabilidad²⁵.

Los primeros trabajos de los antropólogos sugirieron una preferencia por una orientación individual en el trabajo con hispanos²⁶ el cual recibió algo de soporte empírico, y ha sido de gran importancia en el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas. Esta orientación individual se basa principalmente en la importancia asignada al individuo y a sus experiencias personales en la realidad, y a la importancia generalizada de los valores humanos y de la dedicación²⁷. Esta orientación pudo haber tenido influencia de las tradiciones españolas de la cortesía y la cordialidad²⁸ o del sentido francés de *politesse*, o de la cortesía y el respeto de la civilización²⁹. Varios investigadores ven esta dimensión como una posible fuente de términos sociales tales como *simpatía*³⁰, *personalismo* y *respeto*, los cuales han sido centrales en el diseño de intervenciones culturalmente apropiadas enfocadas hacia los hispanos.

Junto con varias dimensiones culturales, varios términos culturales también se han identificado como centrales en la cultura hispana, y de gran importancia en el diseño de intervenciones culturalmente apropiadas. Por ejemplo, el término *familiarismo* (también utilizado como *familiismo* por algunos autores)³¹ ha sido discutido como un término central en el entendimiento de la cultura hispana, ya que dicha cultura ubica a la familia como institución principal del mundo social, con obligaciones dentro de las que se incluyen la

Behavior, New York, McGraw-Hill, 1994; Triandis, "The psychological,".

²⁶Heller. *Mexican American Youth...*; Kluckhohn y Strodtbeck, *Variations in Valued Orientations...*,

²⁷A. J. Bañuelas (ed.), *Mestizo Christianity: Theology from the Latino Perspective*, Maryknoll NY, Orbis Books, 1995; J. R Fitzpatrick, *Puerto Rican Americans* Englewood Cliffs NJ, Prentice-Hall, 1971; R.S. Goizueta, *Caminemos con Jesús: Towards Hispano Latino Theology of Accompaniment*, Maryknoll NX Orbis Books, 1995; A. Isasi-Díaz, y Y Tarango, *Hispanic Women: Prophetic Voices in the Church*, Minneápolis, Fortress Press, 1992; W. Magaffey, C. R. Barnett, *Cuba: Its People, its Society, its Culture*, New Haven CT, HRAF Press, 1962.

²⁸A. De Miguel, *Los españoles*, Madrid, Ediciones Temas de Hoy, 1990; J. Gillin, "Ethos components in modern Latin American culture", en D. Health y R. Adams (eds.), *Contemporary Cultures and Societies of Latin America*, NY Random House, 1965; D. D. Gilmore, *Aggression and community*, New Haven CT, Yale University Press, 1987'; J. Hooper, *The Spaniards: A Portrait of the New Spain*, New York, Viking, 1986; C. Wagley, *The Latin American Tradition*, New York, Columbia University Press, 1968; E. R. Wolf, "San José: Subcultures of a «traditional» coffee municipality", en J. Steward (Ed.), *The People of Puerto Rico*, Urbana IL, Univefsityof Illinois Press, 1956, págs 171-264.

²⁹A. Montandon, (ed.), *Dictionnaire raisonné de la politesse et du davoir-vivre*, Paris, Editions du Seuil, 1995; D. Picard, *Les rituels du savoir-vivre*, Paris, Éditions du Seuil ,1995.

³⁰Triandis et al., "Simpatía as a cultural..."

³¹Del original en inglés *familialism* y *familism*, (N. de los T.).

solidaridad la reciprocidad, el compromiso, la crianza y la lealtad³². La idea de familiarismo también hace posible que los individuos se beneficien de su participación en la relación familiar, en donde se incluye el soporte emocional y financiero³³ y la protección contra agentes que afecten la salud física y emocional³⁴.

Entre otros términos culturales hispanos importantes, que también han tenido un soporte empírico y que pueden ser de gran importancia en el diseño de intervenciones culturalmente apropiadas, se encuentran *simpatía*, en el que se incluye armonía, lealtad, dignidad, amistad, cortesía, afecto, respeto y seguridad en las relaciones interpersonales³⁵; y *personalismo*, con énfasis en interacciones personales individualizadas y respetuosas³⁶.

El modelo para desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas propuesto por Marín requiere no solamente que quienes participan en la intervención y los diseñadores de ésta tengan en cuenta las dimensiones culturales que aseguran la caracterización de un grupo cultural (en este caso los hispanos), sino también que las intervenciones incorporen componentes que estén de acuerdo con las dimensiones y con los términos. Por ejemplo, y como mencioné anteriormente, la dimensión cultural del colectivismo fue de gran ayuda en el montaje de

una campaña de autoayuda para dejar de fumar dirigida a los hispanos³⁷. En esta intervención, las opiniones de los miembros de la comunidad fueron utilizadas para sustentar cada uno de los cambios de comportamiento promovidos por la intervención, y fueron difundidas en un manual de autoayuda que incluía ilustraciones y cuadros con testimonios, y a través de programas de radio y televisión. De la misma forma, nuestra investigación ha mostrado que el familiarismo y los factores que se asocian a ello, y el sentido de responsabilidad ante el bienestar de los miembros de la familia, han tenido particular importancia entre los hispanos en cuanto a la disminución del consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas³⁸.

Un análisis de la cultura subjetiva del grupo

Una segunda característica de la intervención culturalmente apropiada de acuerdo con el modelo desarrollado por Marín es la inclusión de los resultados de un análisis de la cultura subjetiva de un grupo específico con respecto al comportamiento analizado. El desarrollar una intervención culturalmente apropiada implica identificar todos, o la mayoría de los componentes de la cultura subjetiva de un grupo (por ejemplo, valores, normas, actitudes, expectativas) con el fin de formar de manera apropiada el verdadero contenido de los materiales de intervención. En este sentido, si la investigación demuestra que los miembros de un grupo étnico dado (los hispanos en los Estados Unidos) tienen actitudes hacia un comportamiento determinado (por ejemplo, fumar cigarrillos) que es diferente al de los miembros de otro grupo (por ejemplo, los blancos no hispanos), entonces las necesidades de la intervención deben enfocarse para que las actitudes del grupo en cuestión se reflejen en los contenidos de los materiales de intervención. Esta es una situación particularmente importante en las sociedades multiculturales en las que las intervenciones puedan ser formadas por miembros

³² S. Kagan., "Social motives and behaviors of Mexican-Americans and Anglo children", en J. L. Martínez (ed.), *Chicago Psychology*, New York, Academic Press, 1977, págs. 45-86; H. C. Triandis, G. Marín, C. H. Hui, J. Lisansky, y V. Ottati, "Role perceptions of Hispanic young adults", en *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 15, 1984, págs. 297-320,

³³ S. E. Keefe, A. M. Padilla, *Chicago ethnicity*, Albuquerque NM, University of New México Press, 1987; F. V. Mannino, M. F. Shore, "Perceptions of social support by Spanish-speaking youth with implications for program development", en *The Journal of School Health*, 46, 1976, págs. 471-174; N. Murillo, "The Mexican-American family", en C.A. Hernández y E. Al. (eds.), *Chicanos: Social and Psychological Perspectives*, St. Louis, Mosby, 1976.

³⁴ M. De la Rosa, "Natural support systems of Puerto Ricans: A key dimensión for well-being", en *Health y Social Work*, 13(3), 1988, págs. 181-190; Grebler et al, *The Mexican-American...: K, S. Markides, D. S. Costley, L. Rodríguez, "Perceptions of intergenerational relations and psychological well-being among elderly Mexican Americans: Acausal model"*, en *International Journal of Aging and Human Development*, 13 (1), 1981, págs, 43-52; K. S. Markides, N. Krause, "Intergenerational solidarity and psychological well-being among older Mexican Americans: A three-generationsstudy", en *Jouma/ofGeranío/ogy*, 40(3), 1985, págs. 390-392,

³⁵ Triandis et al "Simpatía as a cultural...".

³⁶ Fitzpatrick, *Puerto Rican Americans*; E. Padilla, *Up from Puerto Rico*, New York, Columbia University Press, 1964; K. Wagenheim, *Puerto Rico: A profile*, New York, Praeger, 1972.

³⁷ Marín y Pérez-Stable, "Effectiveness of disseminating"; E. Pérez-Stable, B. VanOss Marín, G. Marín, "A comprehensive smoking...".

³⁸ G. Marín, "Expectanciesfordrinking and excessivedrinking among Mexican Americans and non Hispanics whites", en *Addictive behaviors* (in press); G. Marín, B. VanOss Marín, R. Otero-Sabogal, F. Sabogal, E. J. Pérez-Stable, "Changes in informationasa function of a culturally appropriate smoking cessation community intervention for Hispanics", en *American Journal of Community Psychology*, 78, 1990, págs. 847-864; B. VanOss Marín, G. Marín, E. J. Pérez-Stable, R. Otero-Sabogal, F. Sabogal, "Cultural differences in attitudes toward smoking: Developing messages using the theory of reasoned action", en *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1990, págs. 478-493.

puedan ser formadas por miembros de un grupo étnico (usualmente los que comprenden una mayoría numérica), y por lo tanto, reflejan las actitudes de un grupo que podría mantener poca similitud con los miembros del grupo analizado.

La necesidad de este componente en una intervención culturalmente apropiada se basa en el hecho de que la investigación ha demostrado que los miembros de grupos étnicos y culturales comparten algunas actitudes, normas, expectativas y valores específicos de grupo que están relacionados con ciertos comportamientos que a su vez se diferencian de los de otros grupos culturales o de los miembros de una mayoría numérica en las sociedades multiculturales. Por ejemplo, nuestra investigación (tal como se explica más adelante) ha identificado un número de componentes específicos de un grupo de la cultura subjetiva de los hispanos en los Estados Unidos con respecto al consumo de cigarrillos y al consumo de bebidas alcohólicas³⁹, que es significativamente diferente al consumo de los blancos no hispanos que también residen en los Estados Unidos. Estas diferencias en cuanto a la actitud, expectativas, normas y valores implican que una intervención culturalmente apropiada para los hispanos, que incorpore componentes específicos de la cultura subjetiva del grupo será necesariamente mejor recibida y más efectiva que una intervención que haya sido desarrollada por blancos no hispanos reflejando actitudes, normas, valores y expectativas de ellos mismos.

En realidad, la investigación por fuera del ambiente multicultural ha demostrado que, cuando el contenido de un mensaje se forma para corresponder a los valores y necesidades del público, su efectividad aumenta⁴⁰. Además, los investigadores⁴¹ han indicado la necesidad de adaptar los mensajes de prevención para dirijirse

a comportamientos específicos de grupo que impliquen un riesgo. Por ejemplo, Catalano sugiere la necesidad de desarrollar programas de prevención contra el abuso de drogas en la juventud afroamericana, que tiene en cuenta dichos factores de riesgo como la agresividad (que es un factor de riesgo prominente entre los afroamericanos) al igual que todos los demás que parecen ser comunes en los jóvenes afroamericanos y en los blancos no hispanos (por ejemplo, el acceso a la marihuana, la presencia de amigos que consumen alcohol, y la falta de oportunidades fuera de la escuela).

Tal como se mencionó anteriormente, la evidencia ha comenzado a acumular esos apoyos a la idea de que hay actitudes, normas, valores y expectativas específicas de grupo para un número dado de comportamientos. Nuestra reciente investigación ha demostrado que los hispanos en los Estados Unidos tienen un número de expectativas hacia varios comportamientos, que los diferencia de los blancos no hispanos. Por ejemplo, uno de nuestros estudios sobre las expectativas de los hispanos con respecto al consumo de bebidas alcohólicas⁴² demostró que los hispanos estaban más de acuerdo con la mayoría de las posibles expectativas para el consumo de bebidas alcohólicas (por ejemplo, reírse más, hablar más y ser más agresivos, ser menos cuidadosos, sentirse más felices, sentir más sueño, sentirse más románticos) que los blancos no hispanos. Un estudio más reciente⁴³ con muestras más aleatorias de mexicano-americanos en California y en Texas, demostró una vez más que los mexicano-americanos manejan diferentes percepciones a las de los blancos no hispanos. En este último estudio, era más probable que los mexicano-americanos manejaran un número dado de expectativas negativas como que beber genera peleas, violencia y agresividad, pérdida del autocontrol, mal ejemplo para los niños, problemas en el trabajo y en el hogar, y volverse depresivo y poco cuidadoso. Además, los mexicano-americanos sentían que beber los hacía más independientes y más románticos.

Algunas de nuestras primeras investigaciones han demostrado que los hispanos también comparten expectativas con respecto al consumo de cigarrillos, que son diferentes a las de los blancos no hispanos. Por ejemplo, una serie de estudios demostró que los fumadores hispanos están más preocupados que los fumadores blancos no hispanos con respecto al hecho de que al fumar le

³⁹ G. Marín, B. VanOss Marín, R. Otero-Sabogal, F. Sabogal, E. J. Pérez-Stable, "The role of acculturation on the attitudes, norms, and expectancies of Hispanic smokers", en *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20(4), 1989, págs. 399-415; G. Marín, B. VanOss Marín, R. Otero-Sabogal, F. Sabogal, E. J. Pérez-Stable, "Cultural differences in attitudes and expectancies between Hispanic and non-Hispanic white smokers", en *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 72(4), 1990, págs. 422-436; VanOss Marín, et al., "Cultural differences in attitudes.."; G. Marín, S. Posner, J. Kinyon, "Alcohol expectancies among Hispanics and non-Hispanic whites: Role of drinking status and acculturation", en *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 15, 1993, págs. 373-381.

⁴⁰ E. G. Clary, M. Snyder, R. D. Ridge, P. K. Miene, J. A. Haugen, "Matching messages to motives in persuasion: A functional approach to promoting volunteerism", en *Journal of Applied Social Psychology*, 24(13), 1994, págs. 1129-1149.

⁴¹ Catalano et al "Using research to guide...".

⁴² Marín, Posner, y Kinyon, "Alcohol expectancies."

⁴³ Marín "Expectancies for drinking...".

dan mal ejemplo a los niños y están amenazando su buena salud al exponerlos al humo del cigarrillo⁴⁴. Nuestra investigación también demostró que había un número de expectativas consecuentes que discriminaba más fácilmente a los fumadores hispanos de los fumadores blancos no hispanos. Por ejemplo, un análisis de las expectativas sobre las consecuencias de fumar cigarrillo demostró la preocupación significativa por parte de los fumadores hispanos por deteriorar la salud de los niños al exponerlos al humo del cigarrillo, mientras que los blancos no hispanos estaban más preocupados por la falta de control personal que implica el fumar cigarrillos⁴⁵. Los fumadores hispanos estaban más prestos a considerar dejar de fumar para dar un buen ejemplo a los niños, para mejorar la relación con los parientes, para respirar con más facilidad, y para tener un mejor aliento bucal. Por otro lado, los fumadores blancos no hispanos sentían que una importante expectativa lógica de dejar de fumar era la habilidad de conseguir algo difícil⁴⁶.

Como podría esperarse, los hispanos tienen expectativas para los comportamientos como el consumo de bebidas alcohólicas o el consumo de cigarrillo que son similares a las que tienen los blancos no hispanos. Asimismo, ciertas variables demográficas (por ejemplo, el género y la aculturación) y la experiencia real con el comportamiento (por ejemplo, la frecuencia y la intensidad) también afectan el tipo de expectativas que tienen los hispanos y los blancos no hispanos⁴⁷. Por ejemplo, el estudio de Marín, Posnery Kinyon encontró diferencias basadas en la condición del bebedor (con los abstemios siendo los que más esperaban un deterioro), y el mismo resultado se dio en el estudio con mexicano-americanos⁴⁸. Un análisis de las expectativas que antecedían al consumo de cigarrillos demostró que la motivación de los hispanos por hechos relacionados con la relajación en el hogar o mientras disfrutaban de una comida, era menor a la de los blancos no hispanos, mientras

que ambos grupos consideraron los hechos emocionales y sociales como antecedentes importantes para fumar⁴⁹. Sin embargo, la investigación parece ser completamente consistente al apoyar la noción de la existencia de actitudes, normas, expectativas y valores específicos de grupo. Estas diferencias, al igual que las similitudes entre los grupos étnicos y culturales, necesitan ser incorporada al diseño de intervenciones culturalmente apropiadas.

Como un ejemplo de esta integración de componentes subjetivos de una cultura con los contenidos de una intervención, se considera el resultado previamente mencionado de nuestros estudios en los que se encontró que los fumadores hispanos consideraban la protección de la salud de un niño como una buena razón para dejar de fumar (por ejemplo, VanOss Marín, Marín et al.). Asimismo, nuestros estudios subjetivos de la cultura demostraron que prevenir la muestra de un mal ejemplo para los niños también era una motivación importante para dejar de fumar. Nuestra intervención comunitaria culturalmente apropiada dirigida a los fumadores hispanos⁵⁰ hizo uso de esas actitudes específicas de grupo (que también podrían ser percibidas como un reflejo del familismo y de la escritura cultural) en un número dado de formas. En nuestros manuales de autoayuda, al igual que en otros medios de comunicación, se decía con frecuencia a los fumadores que al dejar de fumar protegían la salud de los niños y que no les daban un mal ejemplo. Por ejemplo, la primera página en el manual de autoayuda⁵¹ hablaba de las respuestas a la pregunta "¿Por qué debo dejar de fumar?". Se cubrieron cuatro áreas (identificadas como parte del estudio de la cultura subjetiva): (a) para proteger la salud y el bienestar de mi familia; (b) para mejorar mi salud; (c) para evitar serios problemas de salud en el futuro; (d) para mejorar mi apariencia física. Entre las razones específicas mencionadas en la primera área (proteger la salud y el bienestar de mi familia), se decía a los fumadores que al dejar de fumar darían un mejor ejemplo a los niños, prevendrían enfermedades como los enfisemas y los resfriados, mejorarían las relaciones con los parientes, ahorrarían dinero, y vivirían más años para poder disfrutar de los hijos y de los nietos. Se encontró que eran precisamente estas expectativas las más

⁴⁴ Marín et al., "The role of acculturation on..."; Marín et al., "changes in information..."; VanOss Marín et al., Cultural differences in attitudes...".

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ R.C. Cervantes, M.J. Gilbert, N.S. Snyder, y A. M. Padilla, "Psychosocial and cognitive correlatos of alcohol use in younger adult immigrant and U.S. born Hispanics", en *International Journal of the Addictions*, 25, 1990-1991, págs.687-708; Marín, "Expectatives for drinking and excessive...";..., Marín, Posner y Kinyon "Alcohol expectancies..."; Marín et al., "The role of accumulation..."; Marín et al., "cultural differences in

attitudes..."

⁴⁸ Marín, "Expectancies for drinking and excessive..."

⁴⁹ Marín et al., "Cultural differences in attitudes..."

⁵⁰ Marín y Pérez-Stable et al., "A comprehensive smoking..."

⁵¹ Institutos Nacionales de Salud, 1993

importantes para los fumadores hispanos durante un estudio de la cultura subjetiva, y se encontró que muchas de ellas eran más importantes para los fumadores hispanos que para los fumadores blancos no hispanos⁵².

Los mismos temas relacionados con el familiarismo y con la preocupación por los niños se llevaron a cabo en películas, letreros, vallas publicitarias y otros medios de comunicación que eran parte de nuestra intervención culturalmente apropiada para dejar de fumar⁵³. Por ejemplo, un letrero mostraba a un niño en frente de un espejo grande mientras usaba la ropa de su padre y llevaba un cigarrillo en la mano. Las vallas publicitarias decían: *Deje de fumar por usted y por su familia*. El estado de California, en la campaña para dejar de fumar dirigida a los hispanos, también utilizó aquellos hallazgos de la cultura subjetiva construyendo vallas publicitarias que mostraban un cigarrillo encendido en un cenicero que estaba en frente del retrato de una niña y que decía: *Si tú fumas, ella fuma*.

Estos ejemplos demuestran que los resultados de un estudio de la cultura subjetiva de un grupo cultural específico con respecto a un comportamiento puede ser usado con efectividad para desarrollar los mensajes de los que se compone la intervención. En muchos casos, la motivación básica o los principios que orientan la intervención diferirán de modo significativo de los desarrollados por otros grupos dadas las diferencias en actitudes, expectativas, valores y normas identificados en el estudio de la cultura subjetiva. Como se mencionó anteriormente, nuestra intervención para dejar de fumar con los hispanos tuvo como primer motivador la protección de la niñez (un valor concordante con el colectivismo y con el familiarismo). Este es un principio completamente diferente a los programas para dejar de fumar desarrollados y orientados hacia los blancos no hispanos en los que ganar control personal sobre la propia vida (una preocupación individualista) parece ser una motivación central para dejar de fumar.

Preferencias específicas del grupo para las modalidades de intervención

El tercer componente del modelo de una intervención culturalmente apropiada, tal como lo sugiere Marín, es la identificación y el uso de preferencias específicas del grupo para las modalidades de intervención. Esta sugerencia se basa en la presunción de que las culturas podrían haber tenido preferencias específicas (basadas en la percepción de utilidad, credibilidad, confiabilidad, poder de motivación, etc.) para ciertas modalidades del cambio de comportamiento (por ejemplo, asesoramiento individual vs. aproximaciones basadas en el grupo e información difundida a través de medios de comunicación electrónicos vs. medios de comunicación impresos). Asimismo, dentro de una determinada opción de una modalidad de cambio de comportamiento, la presunción podría ser que las culturas difieren en cuanto a la evaluación (nuevamente basada en características como la credibilidad, la confiabilidad y el poder de motivación percibidos) de varias fuentes de información (por ejemplo, físicos, sacerdotes, socios, profesores, actores, y animadores) al igual que de varios canales para la difusión de la información (por ejemplo, la televisión, la radio, los libros, los periódicos y las revistas).

El modelo que hemos sugerido para desarrollar una intervención culturalmente apropiada propone que una evaluación debe ser hecha para esas preferencias culturales y que solamente aquéllas con marcadas características positivas deben ser usadas. En realidad, los teóricos de la comunicación han analizado frecuentemente el uso de las fuentes y canales de información apropiados para implementar mensajes e intervenciones efectivas⁵⁴, y existe evidencia que demuestra que hay diferencias específicas de culturas o de grupos en las evaluaciones de varias estrategias de intervención⁵⁵ y en los patrones de uso de varios canales para la diseminación de la información⁵⁶.

⁵⁴ E. R Bettinghaus, "Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum", en *Preventive Medicine*, 75, 1986, págs. 475-491.

⁵⁵ G. Marín, "Perceptions by Hispanics of channels and sources of health messages regarding cigarette smoking", en *Tobacco Control*, 5, 1996; G. Marín, B. VanOss Marín, "Perceived credibility of channels and sources of AIDS information among Hispanics", en *AIDS Education and Prevention*, 2, 1990, págs. 156-163.

⁵⁶ R. Alcalay, F. Sabogal, G. Marín, E. Pérez-Stable, VanOss Marín y F. Otero-Sabogal, "Patterns of mass media use among Hispanic smokers: Implications for community interventions", en *Integral Quarterly of Community Health Education*, 8(4), 1987-1988, págs. 341-350; G. Marín, "Changes across three years in self-reported awareness of product warning messages in a Hispanic community", en *Health Education Research* (in press-a); G. Marín, R. J. Gamba, "Changes in awareness of environmental health

⁵² Marín et al., "The role of acculturation.."; Marín et al., "Cultural differences in attitudes.."; B. VanOss Marín, G. Marín, E. J. Pérez-Stable, R. Otero-Sabogal, F. Sabogal, "Attitudes and behaviors of Hispanic smokers: implications for cessation interventions", en *Health Education Quarterly*, 17(3), 1990, págs. 287-297.

⁵³ Marín y Pérez-Stable, "Effectiveness of disseminating..."; Pérez-Stable et al., "A comprehensive smoking...".

Actualmente hay evidencia que demuestra que los miembros de ciertos grupos culturales o étnicos tienen poco interés o demuestran altas tasas de abandono o bajas tasas de participación en algunas estrategias de intervención que podrían no acomodarse a sus necesidades o que podrían estar en conflicto con creencias culturales. Esto ha sido demostrado para los grupos de autoayuda en los que la participación es baja y las tasas de abandono son bastante altas⁵⁷. Un incremento en el estudio de este campo también demuestra los patrones de uso culturales específicos de ciertos medios de comunicación. Por ejemplo, los hispanos prefieren ciertas aproximaciones o tipos de medios de comunicación en proporciones que difieren de las de los blancos no hispanos o de las de otros grupos étnicos en los Estados Unidos. Parte de nuestra investigación⁵⁸ demostró que los hispanos en San Francisco gastaban aproximadamente la misma cantidad de tiempo diariamente viendo televisión (aproximadamente 3 horas) y escuchando la radio, aunque una proporción mayor ve televisión en español (72%) comparada a la que escucha la radio en español (47%). Esta misma encuesta demostró que relativamente pocas personas (60%) leen los periódicos semanalmente. Los datos nacionales muestran, en efecto, una fuerte preferencia por parte de los hispanos hacia los medios de comunicación electrónicos que hacia los medios de comunicación impresos. Por ejemplo, una encuesta a amas de casa hispanas realizada en 1992⁵⁹ demostró que una mayor proporción mencionó la exposición a la televisión (95%) y a la radio (84%) que a los periódicos (66%) y las revistas (40%). Aunque estas figuras podrían reflejar una disponibilidad real de ciertos medios de comunicación en un mercado dado, necesitan ser consideradas al decidir el canal específico para ser usado al desarrollar una intervención. En el caso de los hispanos, los datos mencionados sugerirían que se necesita prestar especial atención al uso de medios de comunicación electrónicos (radio y televisión).

Pocos estudios recientes han analizado la evaluación hecha por hispanos de varios canales de información⁶⁰. En nuestro reciente estudio, encontramos que los hispanos estimaron que la fuente de información más confiable sobre el SIDA o sobre la infección del VIH es una línea directa de acceso a esta información; después ubicaron a los medios impresos (por ejemplo, libros, panfletos y artículos de periódicos) y a los comerciales de televisión y de radio⁶¹. Estudios más recientes analizaron varios canales de información para la información sobre el tabaco y el alcohol en términos de credibilidad y de poder de motivación entre grandes muestras de hispanos y de blancos no hispanos en California y en Texas. En esos estudios⁶², encontramos que los canales impresos (libros y artículos de periódicos y de revistas) y que los noticieros de televisión fueron evaluados de igual forma por los hispanos y por los blancos no hispanos como los más veraces y motivadores. Los comerciales de televisión y de radio les seguían en credibilidad, seguidos a su vez de medios de comunicación de despliegue como los afiches, las vallas publicitarias y las señales en los buses. Los canales menos creíbles eran las series de radio o de televisión. En general, los hispanos tendían a asignar mayor credibilidad a los diversos canales que los blancos no hispanos. Se encontró que los hispanos con mayor grado de aculturación estimaron los diversos canales de manera más parecida a la de los blancos no hispanos que a la de los hispanos menos aculturados.

Los datos sobre las características de los canales tienden a sugerir que se debe prestar atención a los medios de comunicación electrónicos para desarrollar intervenciones comunitarias, dado el gran respeto que les tienen tanto los hispanos como los blancos no hispanos. Por lo tanto, ésta es un área en la que las diferencias culturales son menos importantes que en otras áreas del modelo desarrollado por Marín para las intervenciones culturalmente apropiadas. Sin embargo, los datos también son útiles para sugerir que ciertos canales que han sido considerados como "culturalmente relevantes" por los hispanos (como las telenovelas y las fotonovelas) debido a su prominencia en Latinoamérica podría deber su popularidad al valor de entretenimiento, pero se percibe que tienen bajo (aunque no insignificante) valor como fuentes de información sobre la salud.

warning signs in cohorts od Hispanics and non-Hispanics whites", en *Interamerican Journal of Psychology/ Revista Interamericana de Psicología* (in press).

⁵⁷J.S.Ahluwalia, y S.E. McNagny, "Smoking prevalenceand desire to quit in inner-city African American walk-in clinic patients", en *Clinical Research*, 41 (4), 1993, pág, 752A; Pérez-Stable et al., "A comprehensive smoking..."

⁵⁸Alcalay et al., "Patterns of mass. .".

⁵⁹Citada por M. A. Reddy (Ed.), *Statistical record of Hispanic Americans*, 2nd Edition, New York, Gale Research Inc.,1995.

⁶⁰Marín, "Perceptions by Hispanics...", Marín y VanOss Marín, "Perceived credibility of channels...".

⁶¹Ibid.

⁶²Marín, "Perceptions by Hispanics."

Varios programas e intervenciones que promocionan la salud han enfatizado el envolvimiento de individuos que se considera tienen alta credibilidad o que son expertos. Por ejemplo, quienes cuidan de la salud, y en particular los médicos, han sido propuestos como fuentes de información efectivas debido a su credibilidad y contabilidad; y a que son percibidos como expertos⁶³. Otros programas han sugerido el uso de sacerdotes o de pastores debido a su papel central para moldear las normas entre ciertos grupos étnicos y culturales⁶⁴. Esta es un área en la que la información empírica necesita ser obtenida para usar otras fuentes de información que sean percibidas por miembros del grupo de estudio que se consideren expertos, con alta credibilidad, con contabilidad y como motivadores. Los datos de nuestros estudios sobre la difusión de la información sobre el tabaco y el alcohol son ilustrativos en este caso.

Nuestras encuestas con muestras extensas de hispanos y de blancos no hispanos en California y en Texas demostraron las diferencias importantes en las formas en que las diferentes fuentes de información son percibidas entre los grupos culturales. En general, los hispanos percibieron las siguientes fuentes como las más veraces para transmitir información relacionada con el tabaco o con el alcohol: doctores, pacientes de cáncer o alcohólicos, amigos y sacerdotes. Los blancos no hispanos reportaron fuentes parecidas como las más veraces, excepto que los profesores reemplazaron a los sacerdotes como una de las cinco fuentes de información más veraces. Los datos demostraron que los hispanos tendieron a estimar más fuentes en una forma más positiva de lo que lo hicieron los blancos no hispanos, en términos de veracidad, experiencia y contabilidad. Asimismo, estos estudios mostraron diferencias importantes entre los hispanos como resultado de su nivel de aculturación. Los entrevistados con más alto nivel de aculturación tendieron a estimar las diferentes fuentes de información de una forma más parecida a la de los blancos no hispanos que a la de los hispanos con menor nivel de aculturación.

Los datos sobre la evaluación de las fuentes de información respalda ciertos niveles de generalización entre los dos grupos étnicos incluidos en nuestros estudios, mientras que al mismo tiempo apunta a la gran posibilidad de impacto de los sacerdotes como difusores de información sobre la salud entre los hispanos. Estos datos también demuestran que los individuos evaluaron las fuentes y los canales de información diferencialmente y que una intervención culturalmente apropiada en un estudio necesita identificar y utilizar esas fuentes y canales de información que estén evaluados mejor por miembros del grupo o de los I grupos en cuestión. Se puede esperar que las intervenciones sean mejor recibidas y sean más efectivas cuando se hace uso de fuentes y canales de información con alto grado de veracidad y contabilidad. En realidad, ésa ha sido nuestra experiencia con la intervención comunitaria para dejar de fumar que se hizo entre los hispanos⁶⁵. Los médicos y los individuos que se podrían interpretar como miembros de la comunidad, fueron usados en el manual de autoayuda y en comerciales de televisión y de radio como fuentes de información como razones para dejar de fumar. Ellos compartieron sus experiencias de dejar de fumar.

Conclusiones

El modelo para una intervención culturalmente apropiada propuesto por Marín⁶⁶ se derivó de nuestras experiencias desarrollando y evaluando un programa comunitario para dejar de fumar dirigido a los hispanos en San Francisco, California, durante 6 años aproximadamente. La intervención se describe en varias publicaciones⁶⁷ y está incluido en el manual de autoayuda descrito anteriormente (con más de 700 000 distribuidas), en la producción de comerciales de televisión y de radio y en *talk shows*, en la provisión de consejo personalizado por teléfono en el planteamiento de dejar de fumar, en la implementación de sorteos en la comunidad dirigidos a los que quieren dejar de fumar dentro de un período de tiempo dado, y en la impresión y distribución de volantes, letreros, calcomanías para los autos, y letreros informativos en los buses.

⁶³ Reid, "Choosing the mosteffective...".

⁶⁴ F. A. Stillman, L R Bone, C. Rand, D. M Levine, D. M. Becker, "Heart, body, and soul: A church-based smoking-cessation program for urban African Americans", en *Preventive Medicine*, 22(3), 1993, págs. 335-349,

⁶⁵ Marín y Pérez-Stable, "Effectiveness of disseminating..."; Pérez-Stable et al., "A comprehensive smoking...".

⁶⁶ Marín, "Defining culturallyappropriate...".

⁶⁷ Marín, Pérez-Stable, "Effectiveness of disseminating..."; Marín, VanOss Marín, et al, "Cultural differencesin attitudes..."; Pérez-Stable et al., "A comprehensive smoking..."; VanOss Marín et al., "Effects of a community...".

Las evaluaciones de la intervención comunitaria para dejar de fumar demostraron que el moldeamiento de una intervención usando las características específicas del grupo (normas, expectativas, actitudes, etc.) identificadas a través de un estudio de la cultura subjetiva produjo importantes cambios cognitivos y de comportamiento. Nuestros datos mostraron que, después de aproximadamente 6 años de la implementación de la intervención culturalmente apropiada, los hispanos en San Francisco (el grupo de estudio) reportaron una gran aceptación de la intervención y por sus mensajes, incluyendo un conocimiento mayor de los componentes de la intervención, mayores niveles de información sobre los efectos del consumo de cigarrillos, y una disminución en el número de cigarrillos fumados, y un incremento en el número de intentos por dejar de fumar.

Como se mencionó al principio, este capítulo fue

diseñado para describir el papel de la cultura y sus análisis en el diseño de intervenciones culturalmente apropiadas. A medida que las sociedades se vuelven más multiculturales, se incrementará la necesidad de esas intervenciones a medida que intentamos desarrollar intervenciones óptimamente efectivas y eficientes para promover la salud al igual que para presentar otros muchos cambios que se necesitan en la sociedad. El estudio psicológico de la cultura y sus determinantes, necesariamente ayudará a los que intervienen, a los agentes sociales, y a los activistas de la comunidad a diseñar mejores y más apropiadas intervenciones. Las técnicas y las aproximaciones usadas por los investigadores multiculturales, muchos de ellos influenciados por Harry Triandis, contribuirán significativamente no sólo al desarrollo de mejores intervenciones, sino también al aumento de nuestro entendimiento del comportamiento humano y al mejoramiento de la condición humana; en verdad, una contribución notable.