



Iniciativa de Poblaciones de Prioridad:
**Abriendo Nuevos Caminos
y Desarrollando Capacidad
en Adaptación Cultural**



El Compromiso de Legacy con la Diseminación

La American Legacy Foundation® (Legacy) está comprometida con la construcción de un mundo donde los jóvenes rechacen el tabaco y cualquiera pueda dejar de fumar. Para promover esta misión, Legacy se ha comprometido en el plan de diseminación para compartir la información sobre los replicables y sostenibles proyectos de control del tabaco creados a lo largo de la nación con la asistencia del apoyo financiero de Legacy.

Iniciativa de Poblaciones de Prioridad: Desarrollando Capacidades en Adaptación Cultural, el segundo en la serie de publicaciones de diseminación de Legacy, explora las estrategias usadas por los becados de Legacy para adaptar programas de control de tabaco que cumplan las inigualables necesidades culturales de la población a la cual van dirigidos. Las publicaciones venideras en esta serie reportarán las lecciones aprendidas de otras iniciativas otorgadas por Legacy, incluyendo la *Youth Empowerment Initiative/Iniciativa de la Juventud para Conceder Facultades* y la *Community Voices Initiative/Iniciativas de las Voces de la Comunidad*.

Tabla de Contenidos

| | |
|--|----|
| Abriendo Nuevos Caminos y Desarrollando Capacidad en Adaptación Cultural | 5 |
| Historia de la Iniciativa de Poblaciones de Prioridad | 5 |
| Orientación para Brindar Servicios Culturalmente Competentes. | 7 |
| Estrategias Claves de Adaptación Cultural | 8 |
| Contratando Personal Culturalmente Competente. | 9 |
| Realizando Investigación Formativa para Identificar Necesidades en la Comunidad. | 10 |
| Probando y Realizándo Pruebas de Campo al Programa | 12 |
| Colaborando con Accionistas Claves y Organizaciones Comunitarias | 12 |
| Conclusiones | 14 |
| Características Sobresalientes de la Iniciativa de Poblaciones de Prioridad | 15 |
| Criterios IPP de Legacy para Evaluar la Competencia Programática Cultural | 19 |
| Becados de la Iniciativa de las Poblaciones de Prioridad | 21 |
| Apéndice | 22 |

Abriendo Nuevos Caminos y Desarrollando Capacidad en Adaptación Cultural

Desde 2001, la American Legacy Foundation (Legacy) ha proveído \$25 millones a través de su Iniciativa de Poblaciones de Prioridad/Priority Populations Initiative (IPP) para dirigirse a las minoridades en cuanto al uso del tabaco y las enfermedades relacionadas con éste. Esta infusión histórica de fondos les ha brindado a las comunidades tradicionalmente menos favorecidas educación sobre el tabaco, prevención, y programas para dejar de fumar adaptados específicamente a sus poblaciones. También les ha permitido a los becados a las cuales va dirigido tener la oportunidad de desarrollar capacidad organizacional con el fin de diseñar e implementar programas culturalmente adaptados.

Al compartir las lecciones aprendidas de las experiencias de los becados de la IPP,

Legacy espera resaltar la importancia de la adaptación cultural en el servicio exitoso de las poblaciones tradicionalmente menos favorecidas. Aunque esta publicación no busca brindar un mapa completo para crear competencias culturales, esta sí propone estrategias y prácticas específicas que han probado ser exitosas para los becados de la IPP. Legacy anima a los grupos basados en la comunidad a lo largo de la nación para que aprendan y repliquen estas prácticas. Legacy espera que estas lecciones fortalezcan la capacidad de las organizaciones para idear programas culturalmente competentes desde los proveedores locales, un paso crítico para reducir las actuales desigualdades en el uso del tabaco y las enfermedades relacionadas con éste.

Historia de la Iniciativa de Poblaciones de Prioridad

El tabaco es un asesino que no discrimina entre sus víctimas. Ciertas comunidades presentan una carga desproporcionada de enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco. Las diferencias socio-económicas, los factores históricos, y las prácticas culturales—al igual que un mercadeo agresivo por parte de la industria tabacalera dirigida a ciertos grupos—han

contribuido a la alta proporción del uso del tabaco y enfermedades relacionadas con éste en ciertas poblaciones. Por ejemplo, el 32 por ciento de los adultos Indígenas Americanos y Nativos de Alaska fuma—la más alta tasa de adultos entre todos los grupos raciales y étnicos.¹ Casi el 30 por ciento de las personas en los Estados Unidos bajo el margen de pobreza fuman,

comparados con más del 20 por ciento de aquellos sobre el margen de pobreza.² Dejar de fumar exitosamente es menos probable en los fumadores pobres, aunque intenten renunciar en las mismas proporciones que los otros.³ Estos problemas están agravados por el hecho de que la gente de color y/o de condición socio-económica baja a menudo tienen menos acceso a servicios para dejar de fumar y otros servicios preventivos y de tratamiento.⁴

En el 2001, Legacy desarrolló su IPP, una iniciativa con una subvención de \$25 millones dirigida a reducir la disparidad en el uso del tabaco y las enfermedades relacionadas con este en seis poblaciones tradicionalmente menos favorecidas:

1. Afro Americano
2. Asiático Americano/Isleños del Pacífico;
3. Hispanos/Latinos;
4. Indígenas Americanos/Indígenas de Alaska;
5. Lesbiana, Gay, Bisexual & Transexual (LGBT); y
6. Condición Socio-Económica Baja (LSES, por sus siglas en Inglés).

Entre el 2002 y el 2005, Legacy concedió tres tipos de becas IPP:

- (a) Una beca de preparación por un año para construir capacidad organizacional;
- (b) Becas de conversión por dos años para subvenciones del desarrollo de capacidades para implementación del proyecto; y
- (c) Becas de tres años para programas

innovadores o aplicados para organizaciones con programas efectivos históricos.

En Noviembre de 2001, Legacy concedió su primera ronda de fondos IPP a 31 organizaciones en 17 estados. En Mayo de 2002, la fundación concedió una ronda adicional de becas para 51 organizaciones en 29 estados.

Legacy incluyó deliberadamente entre sus 82 becados IPP un número de organizaciones no tradicionalmente involucradas con las actividades de control del tabaco. Esto le brindó la oportunidad a grupos con lazos comunitarios ya establecidos de integrar actividades de control de tabaco dentro de su programación ya existente.

A los que han sido destinadas las becas IPP incluyen los consorcios de cuidados de salud, los proveedores de servicio contra abuso de sustancias, universidades, departamentos de salud pública, y una variedad de otras organizaciones basadas en la comunidad. Una lista completa de becas otorgadas puede ser encontrada en la Pg. 21 de este reporte y en www.american-legacy.org.

Además de brindar fondos, Legacy provee a los becados con asistencia técnica, oportunidades de entrenamiento, y apoyo continuo por parte de oficiales de programa. Estos recursos permiten a los becados construir capacidad organizacional y brindar servicios directos en forma de educación preventiva, asistencia para renunciar a los hábitos, y orientación para reducir la exposición al humo de segunda mano.

La competencia cultural es la integración de conocimientos acerca de individuos o grupos de personas en estándares específicos, políticas, prácticas, y actitudes que incrementen la calidad del servicio. Lo cultural puede incluir costumbres, creencias, valores, e instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales.

La adaptación cultural es la aplicación de competencias culturales a esfuerzos programáticos anticipando y planeando necesidades, preferencias o circunstancias de grupos culturales particulares.

Orientación para Brindar Servicios Culturalmente Competentes

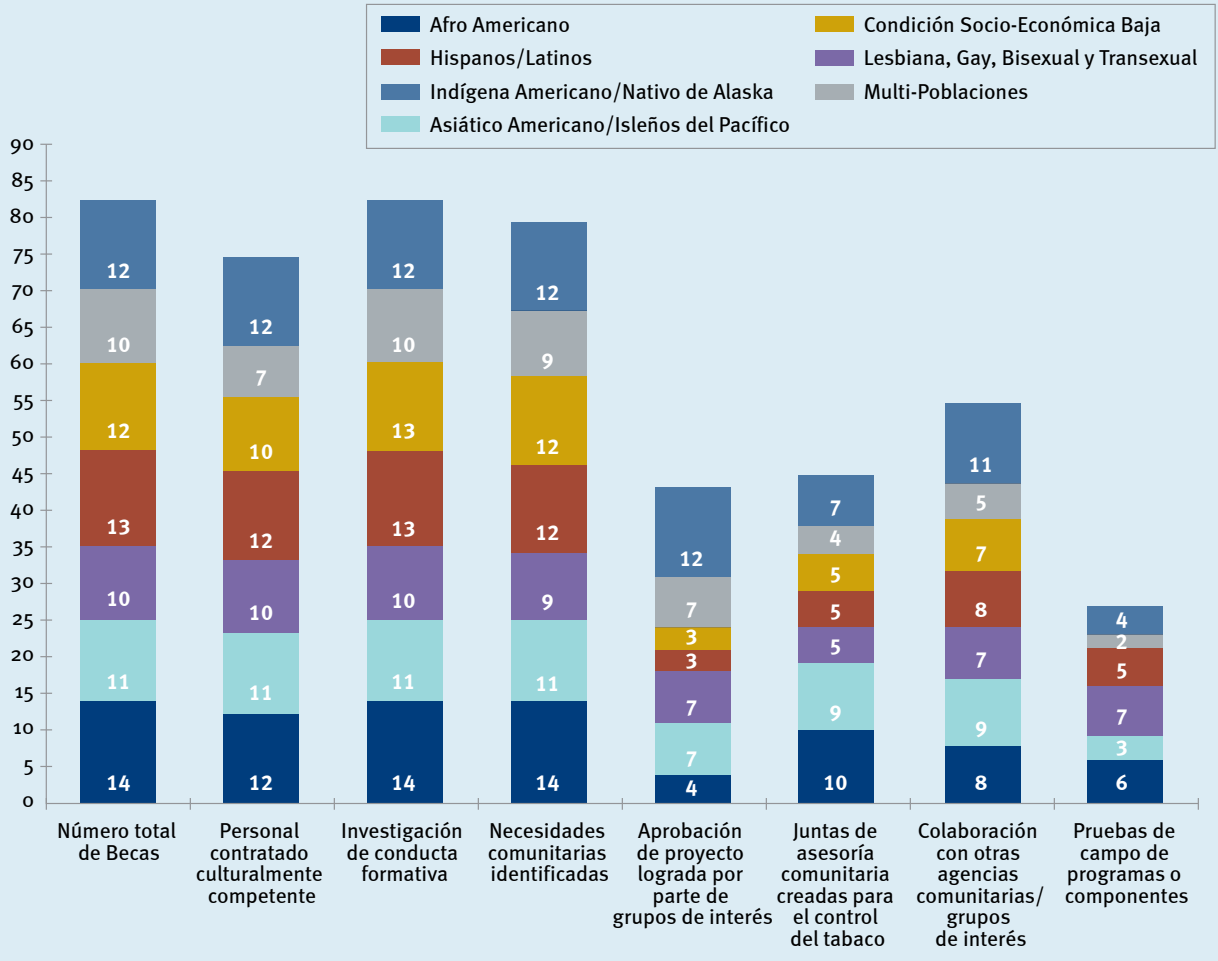
Investigaciones indican que las iniciativas del cuidado de salud adaptadas de tal manera a que tengan en cuenta la cultura de los participantes del programa mejoran la eficiencia del mismo.⁵ Cuando Legacy inició su IPP en el 2001, existía muy poca orientación adecuada sobre como idear un programa de control de tabaco culturalmente competente.⁶ La mayor parte de la investigación sobre las aproximaciones de control de tabaco habían sido probadas bajo predominancia de poblaciones blancas de clase media.⁷ Mientras los estándares de servicios de cuidados de salud cultural y lingüísticamente apropiados eran publicados, hubo poca dirección en lo que respecta a como lograr esos estándares en el contexto del control del tabaco.

Dada esta escasez de dirección, Legacy le brindó bastante libertad de criterio a su grupo inicial de becados IPP para que ellos diseñaran sus propios métodos con el fin de lograr competencia cultural. Basándose en su propia experiencia, y con el apoyo de la asistencia técnica de fondos de Legacy, estas organizaciones adaptaron sus prácti-

cas y materiales existentes o crearon nuevos que fueran culturalmente apropiados para sus respectivas poblaciones. Una vez que se completó la evaluación a medio camino en el 2005, ciertos factores comunes comenzaron a surgir entre los programas que fueron efectivos en lo que respecta a reclutar y retener clientes y brindar servicios de educación de alta calidad, prevención y servicios para dejar hábitos. Estas características fueron incorporadas como parte de los criterios de evaluación de Legacy para valorar la capacidad de futuros solicitantes de becas.

Es así como Legacy se propuso llenar el agujero de investigación existente sobre las técnicas de adaptación cultural al contratar el Research Triangle Institute para llevar a cabo una evaluación en profundidad del trabajo de adaptación cultural conducido por los becados IPP. Esta evaluación reveló estrategias comunes utilizadas por los becados para adaptar culturalmente sus programas a las poblaciones que iban dirigidos.

Tabla 1: Procesos Utilizados por los Becados para Adaptar Culturalmente los Programas de Control de Tabaco (82 Programas en Total)



Estrategias Claves de Adaptación Cultural

La evaluación del Research Triangle Institute reveló que los proveedores locales de servicio intuitivamente entienden la importancia de los programas de adaptación cultural dirigidos hacia comunidades menos favorecidas. Bajo orientación general por parte de Legacy para asegurar un enfoque comunitario, inversiones culturalmente adaptadas, el 90 por ciento de los becados IPP emplearon de alguna manera adaptación cultural. Un número de organizaciones se involucraron en múltiples ejercicios de adaptación que toman en

cuenta las diferencias en sub-poblaciones dentro del grupo receptor. Por ejemplo, los becados que servían a la población LGBT a menudo adaptaban programas para subconjuntos específicos de esa población, tales como hombres gay Afro Americanos o individuos transexuales. La evaluación del RESEARCH TRIANGLE INSTITUTE identificó un número de factores comunes en las aproximaciones de adaptación cultural adoptadas por los becados IPP. Las estrategias más comúnmente utilizadas corresponden a las siguientes características:

- Contratar personal culturalmente competente
- Conducir investigaciones para identificar los atributos y las necesidades de la población meta.
- Probar o realizarle pruebas de campo al programa
- Identificar y colaborar con organizaciones comunitarias y grupos de interés claves

Estas estrategias son consistentes con las reglas federales desarrolladas por el Departamento de Salud de Estados Unidos y la Oficina de Servicios Humanos de Salud para Minorías/U.S. Department of Health and Human Services' Office of Minority Health para el suministro de servicios de cuidado en salud cultural y lingüísticamente apropiados. Entre otras cosas, estas reglas requieren:

- (a) el contratar un personal diverso representativo de la comunidad a la cual se va a servir;
- (b) una valoración de las necesidades de la comunidad;
- (c) conducir autovaloraciones organizacionales al inicio y continuamente; y
- (d) la creación de sociedades colaboradoras con la comunidad.⁸

Contratando Personal Culturalmente Competente

Reclutar y retener personal con un amplio conocimiento de la población enfocada es un componente crítico para construir una

organización culturalmente competente. Para lograr esta meta, los becados de la IPP:

- anunciaron posiciones de empleo en periódicos de la comunidad;
- le requirieron a los solicitantes ser bilingües y/o bi-culturales;
- probaron la familiaridad de los solicitantes y su grado de involucración con la comunidad objetivo durante entrevistas; y/o
- brindaron entrenamiento formal al personal nuevo.

Dado el número de poblaciones que no hablan Inglés servidas por los becados de IPP, un personal bilingüe y bi-cultural fue necesario para traducir y adaptar los materiales existentes y para desarrollar nuevos. Los becados de IPP tradujeron los materiales en Camboyano, Cantonés, Hmong, Coreano, Idioma Lao, Mandarín, Portugués, Ruso, Español (incluyendo Spanglish, una fusión coloquial del Español y el Inglés), Thai, Thai Dam y Vietnamita. También crearon materiales nuevos teniendo en cuenta el lenguaje y la cultura de la población.

Tener miembros de la comunidad en el personal a menudo probó ser indispensable a la hora de establecer credibilidad con los grupos de interés locales. Un miembro Indígena Americano del personal becado de IPP explicó la importancia de tener Indígenas Americanos en el personal para conocer los líderes de la tribu:

“Si usted no es Indígena, seré sincero con usted ... ellos irán con usted solo hasta cierto punto... es realmente una situación de credibilidad.”

Como parte de reunir un personal culturalmente competente, muchos becados utilizan trabajadores comunitarios de salud o promotoras para interactuar con los participantes del programa. Ya que los trabajadores comunitarios de salud son miembros de la comunidad, están inmediatamente familiarizados con las necesidades de la comunidad, lo cual es una ventaja a la hora de diseñar e implementar el programa. Las relaciones preexistentes de los trabajadores comunitarios de salud también les permiten un inigualable acceso a los participantes del programa, facilitando la entrega del servicio.

Por ejemplo, dos becados trabajando con Americanos Coreanos brindaron servicios individuales en los sitios de trabajo de los participantes del programa. Igualmente, algunos becados trabajando con las comunidades Hispánicas/Latinas brindaron educación sobre el control del tabaco en los campos para los trabajadores agrícolas emigrantes.

Las relaciones personales de las promotoras con los receptores del servicio a menudo prueban ser invaluable en el reclutamiento y retención de participantes del programa. Un participante de un programa de becados para la prevención de recaídas explicó:

“Tenía el deseo de fumar pero recibí el apoyo de las promotoras...Las promotoras estaban interesadas en que renunciara. Me pusieron atención. Me preguntaban en cada clase: ¿Como va? ¿Como va los parches? Habían abrazos; la gente aplaudía a otros que renunciaban...Las promotoras nos dan el apoyo necesario para triunfar a la hora de renunciar...Me llamaban a la casa para recordarme que debía ir por los parches, para ir a las reuniones, etc.”

Realizando Investigación Formativa para Identificar Necesidades en la Comunidad

Casi todos los becados IPP (96%) llevaron a cabo evaluaciones para identificar caminos para adaptar culturalmente los currículos y mensajes de sus programas. Algunas veces esta investigación tomó la forma de encuestas formales, grupos de discusión, y/o entrevistas a los grupos interesados, pero también incluyó más métodos informales de recolección de datos, tales como conversaciones por teléfono sin cuestionario escrito o recolecciones informales sin una agenda específica. Un becado que sirve a la población Hispánica/Latina explicó la importancia de comprender las inigualables necesidades de cada comunidad:

“Usted no va... a una comunidad diciendo esto es lo que tenemos para usted...Usted no prescribe un programa para las personas; Si no que lo construye desde la base y alrededor de esa gente en particular.”

Los becados descubrieron un millar de necesidades específicas de cada comunidad que impactaron el diseño del programa. Por ejemplo, ya que los miembros de las comunidades de condiciones socio-económicas bajas (LSES, por sus siglas en Inglés) a menudo tienen un número de sus necesidades básicas sin suplir, muchos becados que sirven a poblaciones LSES aprendieron que era esencial brindar programas de prevención contra el tabaco junto con—o después—de brindar asistencia para financiamiento de vivienda, abuso de sustancias, u otro tipo de asistencia. Como lo explicó un becado,

“El hecho de que las personas vivan en pobreza ocasiona altas tasas de violencia doméstica, hay una alta tasa de nacimientos...mucho abuso de sustancias... para algunas de estas personas el no fumar ni siquiera está bajo el radar como alguna de sus necesidades inmediatas. Muchas personas pueden no saber cómo, o cuando, van a alimentar a sus niños mañana... la gente tiene que encargarse primero de las otras necesidades antes de pensar en dejar de fumar.”

En adición, muchos individuos LSES dependen del transporte público y carecen de acceso y recursos al cuidado para niños, el cual les impide participar en servicios para renunciar a hábitos. Una vez que estas necesidades fueron reconocidas, la mayoría de los becados brindaron servicios e intervenciones cercanos al transporte público junto con cuidado infantil gratis. Este conocimiento les permitió a los becados adaptar sus programas y materiales apropiadamente, por ejemplo, creando materiales que usen principalmente imágenes para alcanzar poblaciones de bajos niveles educativos o traduciendo y adaptando materiales en la lengua nativa de los participantes del programa.

El nivel de aculturación en una comunidad en particular—que tanto sus miembros se han aclimatado a la cultura dominante—fue otro importante componente cultural a reconocer por los becados. Por ejemplo, algunos becados desarrollaron diferentes juegos de materiales para generaciones mayores y contemporáneas una vez que entendieron que los miembros más jóvenes de la comunidad contaban con un nivel más alto de aculturación.

En algunos casos, los becados tuvieron que tomar en cuenta su deseo de desarrollar mensajes que trabajarían con adolescentes quienes han asimilado la cultura contra el hecho de que estos quizás no serían bien recibidos por miembros de edad mayor de la comunidad. Por ejemplo, un becado explicó el porqué ellos utilizaban un servicio

público de anuncios con un ataúd abierto de un hombre Hmong, un contenido que no era apreciado por los miembros mayores en una comunidad donde la muerte es un tema sagrado:

“Aquí en la cultura Americana, podemos decir que los adolescentes pueden enfrentar a sus padres si ellos fuman y llegar a ser una espina que se clava en ella. Usted no puede hacer eso en la cultura Hmong. A los niños no se les permite ser así; pero algunos de ellos quieren ser así, así que esta fue la forma en que hacían eso”

Probando y Realizando Pruebas de Campo al Programa

Muchos becados probaron o realizaron pruebas de campo a sus programas en su totalidad o parcialmente antes de la implementación. Los métodos de prueba van desde programas de probación formales hasta grupos de encuesta organizados para intentos más informales con el fin de asegurar una reacción por parte de los participantes. Las pruebas les permitieron a los becados alterar componentes del programa que no funcionaban como lo era esperado para hacerlos más apropiados y atractivos para los participantes del mismo.

Un número de becados continuó realizando pruebas a lo largo de vida del proyecto, lo cual brindó la oportunidad de realizar correcciones a medio camino. Un becado trabajando con la población His-

pana/Latina, por ejemplo, descubrió que un programa de verano debía ser alterado para tomar en cuenta los horarios de la temporada agrícola. Otro becado trabajando con una población interna en una instalación de abuso de sustancias tuvo que proveer flexibilidad en su programa para tomar en cuenta las citas personales de los participantes y sus entrevistas de trabajo.

Colaborando con Grupos Claves de Interés y Organizaciones Comunitarias

Al reconocer la importancia de la “aprobación” por parte de los grupos de interés, muchos becados buscan una aprobación temprana de sus proyectos por parte de líderes comunitarios, construyendo credibilidad con estos importantes individuos. Este proceso tiene una importancia particular en ciertas comunidades donde el tabaco juega un papel tradicional e incluso sagrado. En las comunidades de Indígenas Americanos, por ejemplo, donde el tabaco ha sido usado en ceremonias religiosas, para curar, y en el contar historias, asegurar el apoyo de los ancianos y los líderes religiosos fue vital para el éxito del programa.

Una vez obtenida la aprobación de la comunidad, muchos becados formaron juntas de asesoría formal para continuar con su participación. Estas juntas servían a una variedad de propósitos, incluyendo contribuir con el proceso de adaptación cultural, brindar una reacción acerca del programa por parte de expertos, y asegurar

la participación de la comunidad.

Colaborar con organizaciones de otras comunidades también probó ser un componente de importancia a la hora de crear un programa de control del tabaco culturalmente competente. La mayoría de los becados basados en la comunidad trabajaron con una red existente de agencias locales de la comunidad, brindándoles a los becados un mejor acceso a la población enfocada, una mejor experiencia con la comunidad, y la utilización de redes e infraestructuras de otras organizaciones.

Los becados trabajando con más de un grupo de prioridad a menudo encontraron tales colaboraciones especialmente críticas. Como un becado sirviendo a la comunidad LGBT explicó:

“Con LGBT en particular es difícil para cualquiera serle competente a toda la comunidad. Así que por ejemplo, si la agencia asociada tiene una conexión mucho mejor ... con [hombres gay Afro Americanos] que la que nosotros tenemos... ellos serán mucho mejores al trabajar con esa población de lo que nosotros seremos... Hemos estado preocupados sobre, no solamente por la adaptación para LGBT sino por la de la raza y la étnia también. Así que le solicitamos a otras tres agencias comunitarias asociarse con nosotros en este proyecto... una agencia que dirige sus servicios hacia [hombres gay Latinos],

una agencia que enfoca sus servicios hacia [hombres gay Afro Americanos]... [y otros] que trabajan principalmente con hombres y mujeres Transexuales... Así que estamos reuniendo todos los datos de nuestras encuestas; controlamos todos nuestros grupos de enfoque; y estamos controlando todos nuestros grupos para dejar hábitos con esas tres agencias.”

Un número de becados se asociaron con organizaciones religiosas para conectarse con líderes espirituales y reclutar participantes del programa. Esta técnica fue más exitosa en las comunidades Afro Americanas. Un becado, sin embargo, aprendió una valiosa lección al tratar de reclutar participantes del programa en ciertas iglesias Afro Americanas:

“Pensamos que dando cupones de \$5 de descuento por parches de nicotina en las iglesias sería exitoso, pero no lo fue. Encontramos que mucha gente de la iglesia mantenían en secreto su hábito de fumar, ya que este era visto como una señal de debilidad en la fe.”

Un becado sirviendo a un número de diferentes poblaciones de prioridad explicó el beneficio de colaborar con otras organizaciones:

“... la percepción es que todas las agencias o grupos comunitarios trabajando bajo aquella sombrilla se conocen automáticamente y se comunican entre sí. Es la misma cosa en otras culturas como la cultura Hispana. Ellos piensan que todos los grupos comunitarios Hispanos están trabajando juntos. Y lo que estamos encontrando con este enfoque es que no, eso no es verdad. Así que se trata de traer a todos los jugadores a la mesa, esto parece brindar más recursos de los que usted no tenía.”

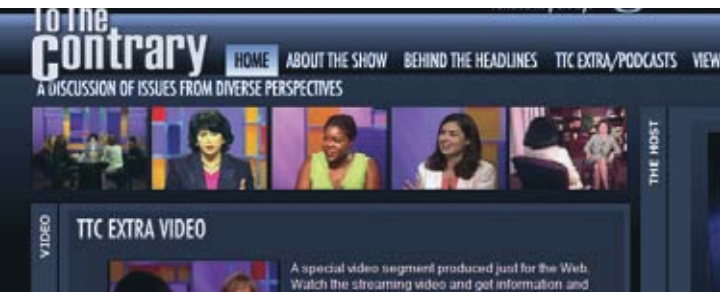
Conclusiones

La IPP de Legacy no solo ha brindado importantes programas de control del tabaco para poblaciones menos favorecidas, si no que también ha creado un cambio duradero al construir capacidad en estas comunidades. Legacy apoya las organizaciones comunitarias para que apliquen las lecciones aprendidas de las experiencias de los becados IPP en su propio trabajo de adaptación cultural.

Brindarles apoyo a las organizaciones comunitarias que sirven a grupos tradicionalmente menos favorecidos o en desventaja será una meta significativa de la American Legacy Foundation. Como parte de su compromiso continuo al tratar las disparidades en el uso del tabaco y sus enfermedades relacionadas, Legacy planea brindar hasta \$2 millones en fondos adicionales IPP en el 2007. Estos fondos construirán sobre el trabajo ya finalizado de los becados IPP durante los últimos cinco años, llevándonos un paso más cerca a un mundo donde los jóvenes rechacen el tabaco y cualquiera pueda dejarlo.

Características Sobresalientes de la Iniciativa de Poblaciones de Prioridad

Los ejemplos en las siguientes páginas, aunque no sea una lista completa, resaltan algunos becados IPP y brindan una muestra de productos y programas que han sido efectivamente empleados para tratar las disparidades de salud relacionadas con el tabaco.





Afro Americanos



Asiático Americanos/Isleños del Pacífico



Hispanos/Latinos



Indígenas Americanos/Indígenas de Alaska



Lesbiana, Gay, Bisexual y Transexual (LGBT)



Condición Socio-Económica Baja (LSES)/Multi-Poblaciones

Iris Alliance Fund

» National Asian Women’s Health Organization (NAWHO, por sus siglas en Inglés)

Población servida: Asiático Americanos/Isleños del Pacífico



Alliance se enfoca en reducir los aspectos co-ocurrentes del uso del tabaco y la depresión entre las minorías de mujeres menos favorecidas en la comunidad South Bay del Norte de California. Alliance trabajó con sus dos miembros del Consejo de Liderazgo para implementar un plan estratégico, el cual incluyó brindar asistencia técnica, repartir material educativo, y desarrollar nuevas oportunidades para las minorías de mujeres jóvenes con el fin de promover factores de comportamiento protector contra el uso del tabaco y la depresión. NAWHO, a través de Iris Alliance Fund, trabajó para extender el círculo de apoyo para el control del tabaco al involucrar socios no tradicionales con el fin de ayudar a elevar el grado de conciencia sobre los aspectos de co-mortalidad del control del tabaco y la depresión entre las minorías de mujeres y jóvenes menos favorecidas.

NAWHO facilitó al Consejo de Liderazgo de South Bay para una Comunidad Saludable, una alianza la cual incluyó más de cuarenta grupos de interés de líderes comerciantes, líderes de la educación, y políticos, para integrar la educación del tabaco y la salud mental en sus materiales de recursos humanos, educar su electorado y brindar oportunidades de prácticas y asesorías para jóvenes menos favorecidos.

Hmong Against Big Industry Tobacco (HABIT, por sus siglas en Inglés)

» The LaCrosse County Health Department

Población servida: Asiático Americanos/Isleños del Pacífico



El programa Hmong Against Big Industry Tobacco (HABIT), con sede en LaCrosse, Wisconsin, juntó los grupos comunitarios, escuelas, y las organizaciones del cuidado de la salud en el condado de LaCrosse para compartir información y coordinar programas existentes que les enseñen a los niños y adultos sobre los riesgos de salud asociados con el uso del tabaco. Hubo un enfoque especial en los programas para dejar hábitos y otras intervenciones para ayudar a reducir las cifras de fumadores. HABIT creó una innumerable cantidad de materiales educativos en dialecto Hmong adaptados a grupos de diferentes edades. Los productos en Hmong incluyen un Paquete de Proveedor de Herramientas para Renunciar al Tabaco/ Cessation Provider Package, “Mensajes Claves Sobre Como Ayudarle a Alguien a Renunciar al Uso del Tabaco”; la traducción cultural de los materiales Wisconsin Tobacco Quitline, como marcador de libro y folletos; y la traducción de las hojas de hechos relacionados con el tabaco de la American Lung Association.

Línea Directa Series on Smoking Prevention and Cessation

» EVS Communications

Población servida: Hispano/Latino



EVS Communications, una organización sin fines de lucro con sede en el D.C. y dedicada a la asistencia y educación para los Latinos, desarrolló una serie de videos de ocho partes que tra-

taba las consecuencias del uso del tabaco en la comunidad Hispana/Latina. Los videos originalmente fueron lanzados al aire en el área de Washington, D.C. en Línea Directa, alcanzando una audiencia de 65,000 espectadores. La serie cubrió tópicos que incluyeron el humo de segunda mano, las mujeres Hispanas y el tabaco, los adolescentes y el tabaco, y las prácticas de mercadeo de la industria tabacalera. Los videos fueron vistos en la red de televisión nacionalmente sindicada, Más Música, al aire en 19 mercados por toda la nación.

The Queer-Tobacco Elimination and Control Collaborative (Q-TECC, por sus siglas en Inglés)

» Howard Brown Health Center

Población servida: Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transexuales



El Queer Tobacco Elimination and Control Collaborative (Q-TECC) desarrolló un equipo coordinado con sede en Chicago sobre el cuidado de la salud LGBT y agencias de servicio social para reducir el uso del tabaco entre esta población. El programa Q-TECC tiene tres componentes: colección de datos, una campaña de los medios de comunicación, y construcción de capacidad entre cuatro diversas agencias étnicas y sexualmente identificadas.

La recolección de datos incluye encuestas representativas, grupos de enfoque y medidas de seguimiento de la efectividad de grupos para renunciar a hábitos. La campaña de medios mostró anuncios publicitarios en sitios populares y publicaciones gay. Los grupos para renunciar a hábitos fueron llevados a cabo basados en el protocolo de la American Lung Association y adaptados para la población LGBT.

To The Contrary

» Persephone Productions, Inc.

Población servida: Multi-Población



Persephone Productions en Washington, D.C., lanzó un programa de asistencia con el fin de promover programas para grupos e individuos claves. El programa semanal de análisis de noticias de las mujeres “To the Contrary” del Public Broadcasting System (PBS) produjo seis programas estilo documental acerca de los aspectos relacionados con el uso del tabaco que afectan poblaciones específicas. La cobertura se enfoco en el daño del humo de segunda mano. El proyecto amplió la distribución de estos programas a través de un esfuerzo de alcance que promocionó los programas con organizaciones claves de servicios sin fines de lucro en el área regional. Los grupos resaltados incluyeron todas las seis poblaciones de prioridad. Los materiales educativos distribuidos con las grabaciones incluyeron recursos de referidos con el fin de conectar individuos con los servicios para renunciar a hábitos.

Anishinaabe (First People) Cessation Project

» Inter-Tribal Council of Michigan, Inc.

Población servida: Indígenas Americanos/Indígenas de Alaska



El Inter-Tribal Council of Michigan, el cual consiste de 12 tribus de Michigan y dos agencias urbanas, desarrolló, probó, y evaluó el programa Anishinaabe Cessation Program. La American Lung Association de Michigan y coaliciones del tabaco patrocinadas por el estado también participaron.

A través del programa, el Inter-Tribal Council brindó servicios específicos de control del tabaco a varias comunidades tribales y participó en reuniones nacionales y conferencias sobre el

tabaco. El Inter-Tribal Council también recibió fondos de la Oficina de Fumar y la Salud de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades/Centers for Disease Control and Prevention's Office on Smoking and Health (CDC) para permitirle servir como un Centro de Recursos Tribal del Tabaco. El proyecto desarrolló apéndices de currículo culturalmente específicos para sus programas de renuncia al tabaco, basados en la American Lung Association Freedom from Smoking de doce tribus en Michigan.

A study of N-O-T (Not on Tobacco) with Native American Youth

» West Virginia University Research

Población servida: Indígenas Americanos/Indígenas de Alaska



La West Virginia University Research Corp. evaluó una versión culturalmente sensitiva del programa para dejar el tabaco en adolescentes Not on Tobacco (N-O-T) de la American Lung Association en una reserva tribal de Carolina del Norte y comunidades no reserva, y asociaciones tribales activas de base urbana. En cada caso el enfoque fue hacia los jóvenes Indígenas Americanos. Su investigación involucró Indígenas Americanos desde el principio e incluyó más de 11 talleres alcanzando más de 250 jóvenes.

Este programa fué reconocido por SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental) como un programa modelo.

Project Stride

» Newark Beth Israel Medical Center

Población Servida: Condición Socio-Económica Baja,
Afro Americanos e Hispanos/Latinos



STRIDE (Estrategias para Reducir las Enfermedades Relacionadas con el Tabaco en el Departamento de Emergencias/Strategies to Reduce Tobacco-Related Illnesses in the Emergency Department) empleó un programa de alcance por medio del hospital y la comunidad, educación, investigación e intervención para identificar fumadores y ayudarles a dejar el hábito. STRIDE se enfocó en los médicamente menos favorecidos, en los de condición socio-económica baja, mayormente en Afro Americanos e Hispanos en Newark, NJ. Los residentes de medicina, médicos y enfermeras en los Departamentos de Emergencias fueron entrenados en procedimientos de prevención del tabaco y procedimientos para renunciar al mismo. Una breve intervención y referencias fueron dadas para identificar pacientes y/o cuidadores que fuman. También se hicieron esfuerzos para involucrar y colaborar con iglesias locales, escuelas, otros hospitales y agencias comunitarias para hacer del dejar de consumir tabaco una prioridad. STRIDE brindó literatura para dejar de fumar en eventos comunitarios y foros y refirió a los fumadores interesados al programa para renunciar al tabaco del hospital (Programa de Tratamiento para la Dependencia del Tabaco). STRIDE construyó una red de grupos basados en la comunidad, en la religión y en proveedores de tratamientos para la dependencia del tabaco con el fin de ayudarle a la comunidad a priorizar la prevención del tabaco y asuntos de control. Por ejemplo, estableció relaciones de trabajo con las Comunidades del área de Newark Contra el Tabaco y las Iglesias Organizadas para Detener el Hábito de Fumar. También instituyó cambios sostenibles a nivel sistemático al posicionar el Departamento de Emergencias, el cual es a menudo utilizado para brindar cuidados primarios, como un lugar para identificar fumadores y ofrecer una breve intervención, y referirlos al Programa de Tratamiento para la Dependencia del Tabaco.



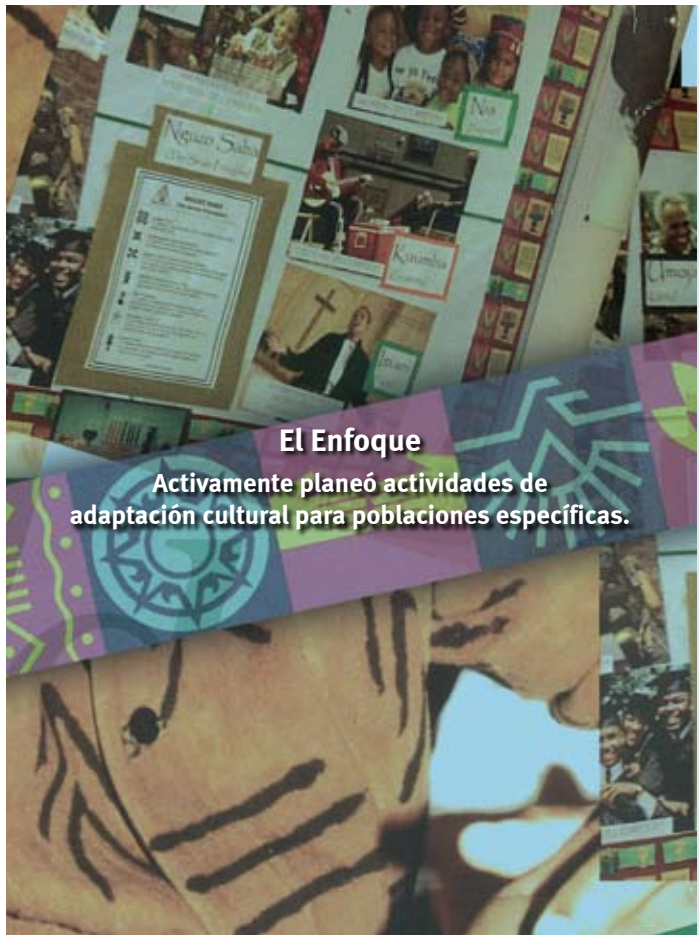
El Enfoque

Involucró la participación y la asociación de la comunidad; buscando desarrollar sociedades.

Descripción de Actividades

- Se colaboró con grupos de interés de la comunidad/agencias y socios;
- Se creó o participó en una junta local de asesoría;
- Se involucró en la organización y apoyo a la comunidad;
- Se condujo una evaluación de necesidades para identificar las prioridades de la comunidad;
- Se involucró a los grupos de interés en la planeación del proyecto;
- Se buscó aceptación por parte de los grupos de interés de la comunidad.

Los Criterios IPP de Legacy para Evaluar la Capacidad Programática Cultural



El Enfoque

Activamente planeó actividades de adaptación cultural para poblaciones específicas.

Descripción de Actividades

- Se condujeron pruebas de campo de materiales, modelos de programas o componentes;
- Se diseñaron servicios específicamente para una o más poblaciones menos favorecidas;
- Se contrató personal culturalmente competente con habilidades relevantes;
- Se tradujeron y/o desarrollaron nuevos materiales educativos lingüísticamente apropiados;
- Se utilizaron lecciones aprendidas para mejorar el programa.

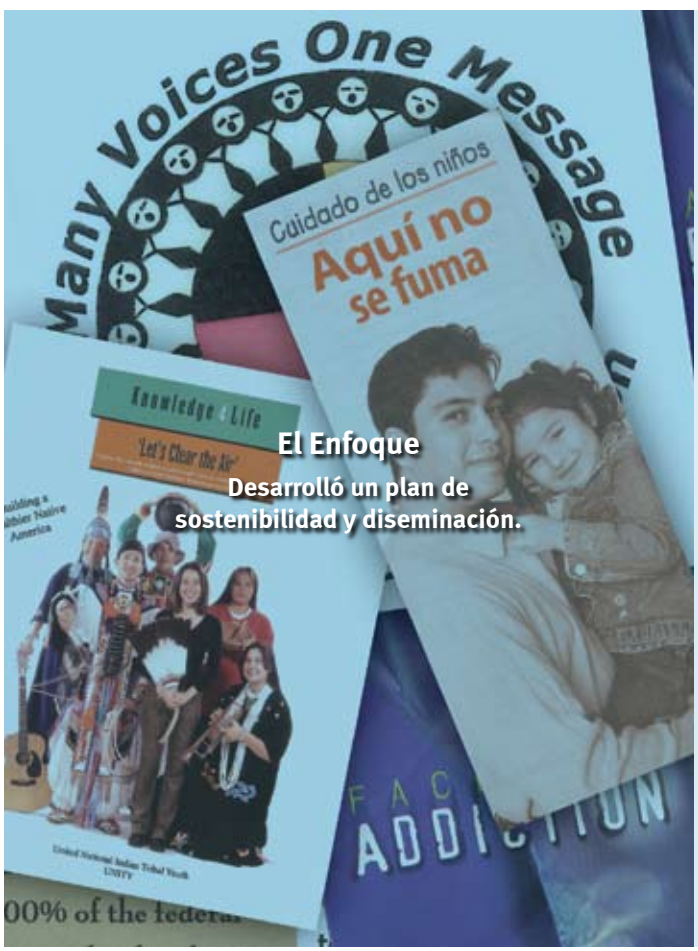


El Enfoque
 Desarrolló un programa modelo con potencial de replicación.

Descripción de Actividades

- Se desarrolló un plan para brindar una programación culturalmente competente;
- Se desarrollaron objetivos medibles y un plan factible para cumplir o exceder los objetivos;
- Se documentaron las estrategias específicas para el reclutamiento y la retención de clientes;
- Se adaptó un mejor modelo de práctica o se utilizaron métodos basados en la evidencia;
- Se intentaron replicar los componentes del programa en un escenario nuevo para una audiencia nueva;
- Se involucró un evaluador del programa en procesos formativos.

Los Criterios IPP de Legacy para Evaluar la Capacidad Programática Cultural



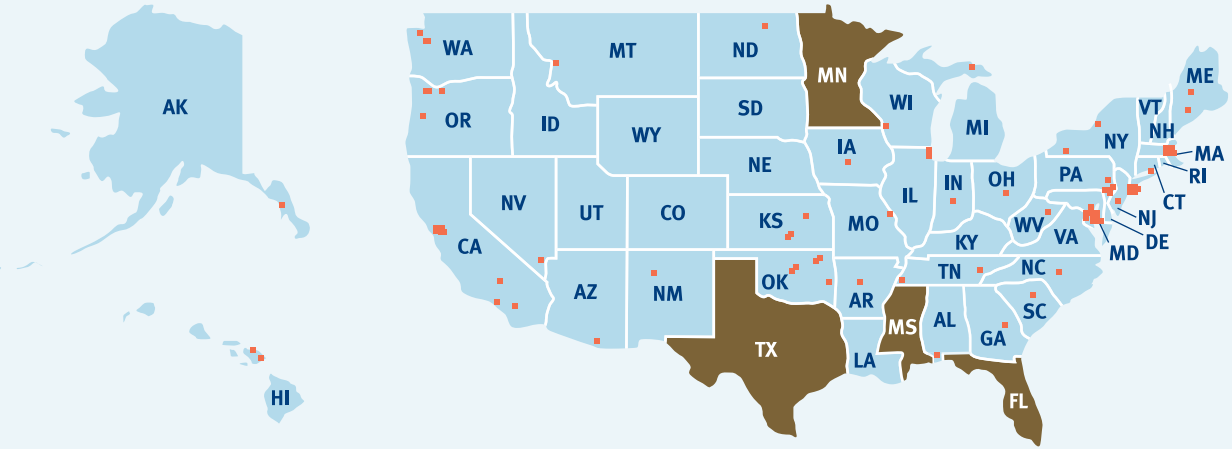
El Enfoque
 Desarrolló un plan de sostenibilidad y diseminación.

Descripción de Actividades

- Se desarrolló un plan sostenible, incluyendo apoyo financiero continuo para seguir brindando el servicio después de la expiración de la beca;
- Se instituyeron cambios organizacionales sostenibles en políticas y procedimientos para mejorar los servicios de tratamiento del tabaco; (por ejemplo: se identificaron consumidores de tabaco para un tratamiento más efectivo; se brindaron recursos educativos; personal dedicado a valorar y tratar la dependencia al tabaco; se promovieron las políticas clínicas para brindar servicio de apoyo; se brindaron servicios que cumplieran con las Pautas para la Práctica Clínica del Servicio de Salud Pública/ Public Health Service Clinical Practice Guideline (2000);
- Se identificaron oportunidades para mejorar programas y oportunidades de crecimiento;
- Se desarrollaron medios, o estrategias de mercadeo social para comunicar los servicios del programa a una audiencia más amplia;
- Se desarrolló un plan de diseminación para comunicar los resultados del programa a colegas profesionales, socios comunitarios, políticos y otros grupos de interés.

■ Estados sin MSA9: FL, MN, MS, TX

■ Cada punto puede representar un becado individual o becados múltiples



Becados para la Iniciativa de Poblaciones de Prioridad

Afro Americanos

- Family Connection of Macon and Bibb County, Inc., GA
- George Washington Carver House, Inc., MO
- Indiana Minority Health Coalition, IN
- Maryland Center at Bowie State University, MD
- Morgan State University, MD
- National Association of African Americans for Positive Imagery, PA
- National Black Women's Health Imperative, DC
- Durham AreaCorps, Inc., NC
- Providence Hospital, AL
- The URSA Institute, CA
- University of Memphis Center for Community Health, TN
- Westside Brighter Vision Foundation, CA

Asiático Americanos

- Asian Health Coalition of Illinois, IL
- Association of Asian Pacific Community Health Organizations, CA
- Bay State Community Services, Inc., MA
- Charles B. Wang Community Health Center, NY
- Employee & Family Resources, Inc., IA
- Hana Youth Center, HI
- Korean Resource Center, Inc., MD
- LaCrosse County Health Department, WI
- National Asian Women's Health Organization, CA
- Temple University, PA
- University of Washington, WA

Hispanos/Latinos

- Adelante, Inc., KS
- Alianza Dominicana, Inc., NY
- Capitol Area Substance Abuse Council, Inc., CT
- Casa Esperanza, Inc., MA
- Clark County Health District, NV
- Community Action Agency of Somerville, MA
- EVS Communications, DC
- Lehigh Valley Hospital Network, PA
- Mariposa Community Health Center, AZ
- Maui Economic Opportunity, Inc., HI
- Nueva Esperanza, Inc., PA
- Radio Bilingue, CA

Lesbiana, Gay, Bisexual y Transexual

- Billy De Frank (Gay and Lesbian Center of Orange County), CA
- Bronx Lesbian and Gay Health Resource Consortium, NY
- Fenway Community Health Center, Inc., MA
- Howard Brown Health Center, IL
- Lesbian and Gay Community Services Center, Inc., NY
- Mautner Project for Lesbians with Cancer, DC
- National Youth Advocacy Coalition, DC
- Sexual Minority Youth Assistance League, DC (SMYAL)
- The Home for Little Wanderers, Inc., MA
- Whitman-Walker Clinic, Inc., DC

Condición Socio-Económica Baja

- Allston-Brighton Healthy Boston Coalition, MA
- American Lung Association of Oregon, OR
- Anderson County Health Council, TN
- Boys & Girls Club of Pierce County, WA
- Harbor House, Inc., AR
- Health Force/Research Foundation of the City University of New York, NY
- Health Research, Inc./Roswell Park, NY
- Healthy Community Coalition, ME
- House of Ruth Baltimore, Inc., MD
- Newark Beth Israel Medical Center, NJ
- Philadelphia Department of Public Health, PA
- The Next Door, Inc., OR
- Walden House, Inc., CA

Multi-Población

- Baltimore City Health Department, MD
- Big Brother Big Sisters of Sedgwick County, KS
- Tacoma-Pierce County Health Department Community Health Care, WA
- Fairfield County Substance Abuse Commission, SC
- Howard University Dept. of Pediatrics, DC
- Mercy Behavioral Health Center, NY
- Oklahoma State Dept. of Health, OK
- Persephone Productions, Inc., DC

- Psychiatric Research Institute, KS
- The Spurwink Institute at the University of New England, ME
- Toborg Institute, DC
- Tulsa City-County Health Dept., OK
- University of Arkansas for Medical Sciences, AR

Indígena Americano/Indígena de Alaska

- Albuquerque Area Indian Health Board, Inc., NM
- Confederated Tribes of Siletz Indians, OR
- Indian Health Care Resources Center of Tulsa, Inc., OK
- Indian Health Council, Inc., CA
- Inter-Tribal Council of Michigan, Inc., MI
- Native American Indian Center of Central Ohio, OH
- Native American Rehabilitation Association of The Northwest, Inc., OR
- South East Alaska Regional Health Consortium, AK
- Turtle Band of Chippewa Indians, ND
- United National Indian Tribal Youth, Inc., OK
- University of Montana-Missoula, MT
- West Virginia University Research Corporation, WV

Apéndice

Notas Finales

- ¹ CDC. El Fumar Cigarrillo Entre Adultos—Estados Unidos, 2005. *MMWR* 2006; 55(42): 1145-1148.
- ² *Ibidem*.
- ³ Barbeau EM, Krieger N, Soobader MJ. Temas de Clase a Tratar: desventaja socioeconómica, raza/origen étnico, género, y fumando en NHIS 2000. *Am J Salud Pública/Public Health*. 2004 Feb;94(2):269-78. Fernandez E, Schiaffino A, Borrell C, Benach J, Ariza C, Ramon JM, Twose J, Nebot M, Kunst A; Clase Social, educación, y programas para dejar de fumar: Seguimientos de pacientes a largo plazo tratados en una unidad para dejar de fumar. *Nicotine Tob Res*. 2006 Feb;8(1):29-36.
- ⁴ Flint AJ, Novotny TE. Estado de pobreza y prevalencia y renuncia al tabaco en los Estados Unidos, 1983-1993: el riesgo independiente de ser pobre. *Control Tob*. 1997 Primavera;6(1):14-8; Fiscella K, Franks P, Gold MR, Clancy CM. Inigualdad en calidad: Se refiere a las disparidades socioeconómicas, raciales, y étnicas en el cuidado de la salud. *JAMA*. 2000 Mayo 17;283(19):2579-84.
- ⁵ Skinner, C.S., M.K. Campbell, B.K. Rimer, S.J. Curry, and J.O. Prochaska. 1999. “Que Tan Efectiva es la Comunicación Por Escrito Personalizada?” *Medicina de Récorde Cronológicos de Comportamiento* 21: 290– 298. Prochaska, J.O., C.C. DiClemente, W.F. Velicer, and J.S.Rossi. 1993. “Programas de Auto-Ayuda para Dejar de Fumar Estandarizados, Individualizados, Interactivos y Personalizados.” *Psicología de la Salud* 12: 399–405. Kreuter, M.W., and V.J. Strecher. 1996. “Aumentan los Mensajes Personalizados para Cambios de Comportamientos la Efectividad de las Valoraciones de Riesgos en la Salud? Resultados de un Juicio Aleatorio ” *Investigación de la Educación para la Salud* 11: 97–105.
- ⁶ Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (USDHHS). 2001. *Estándares Nacionales de Servicios Culturalmente y Lingüísticamente Apropriados para el Cuidado de la Salud*. Washington, DC: USDHHS, OPHS, Office of Minority Health. Harris, K.J., J.S. Ahluwalia, K.S. Okuyemi, J.R. Turner, M.N. Woods, K. Resnicow, and C.L. Backinger. 2001. “Tratando la Sensibilidad Cultural en una Intervención para Dejar de Fumar: Desarrollo del ‘Proyecto Kick It at Swope.’” *Diario de la Psicología de la Comunidad* 29(4): 447-458. Marin, Gerardo. Definiendo Intervenciones Culturalmente Apropriadas. *Hispanos como un Estudio del Caso*. *Diario de la Psicología de la Comunidad*. Vol 21. Abril 1993. Resnicow, K., R. Soler, R.L. Braithwaite, J.S. Ahluwalia, and J. Butler. 2000. “Sensibilidad Cultural en la Prevención de Abuso de Sustancias.” *Diario de la Psicología de la Comunidad* 28(3): 271-290.
- ⁷ U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos. *Uso del Tabaco en los Estados Unidos. Grupos de Minoría Raciales/Étnicos—Afro Americanos, Indígenas Americanos y Nativos de Alaska, Asiáticos Americanos e Isleños del Pacífico, e Hispanos: Un Reporte del Inspector General de Sanidad*. Atlanta, Georgia: El Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros de Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud, Oficina sobre el Tabaco y la Salud, 1998.
- ⁸ OMH Estándares Nacionales sobre servicios culturalmente y Lingüísticamente Apropriados (CLAS): www.omhrc.gov.
- ⁹ En 1998, Los Procuradores Generales de 46 estados firmaron el MSA con las cuatro más grandes compañías de tabaco en los Estados Unidos. Cuatro estados - FL, MN, MS, y TX establecidos separadamente.

Glosario

Aculturación se refiere al proceso a través del cual minoridades cultural y étnicamente diversas aprenden sobre la cultura dominante y se aclimatan a ella. (USDHHS, 2001.)

Competencia Cultural es la integración de conocimientos sobre individuos y grupos de personas en estándares, políticas, prácticas, y actitudes específicas para incrementar la calidad de servicios. Lo cultural puede incluir costumbres, creencias, valores, e instituciones de grupos étnicos, raciales, religiosos, o sociales. Esta definición es adaptada del Centro para una Colaboración y Práctica Efectiva/ Center for Effective Collaboration and Practice, Instituto Americano de Investigación/ American Research Institute. <http://cecp.air.org/cultural/>

Adaptación Cultural es la aplicación de competencia cultural en los esfuerzos programáticos al anticipar y planear necesidades, preferencias o circunstancias de grupos culturales en particular.

Investigación Formativa se refiere a la recolección preliminar o continua de datos para informar el diseño del programa y la implementación. Por ejemplo, grupos de enfoque, encuestas, y entrevistas claves.

Poblaciones de Prioridad se refiere al enfoque de Legacy en las comunidades tradicionalmente menos favorecidas donde el tabaco ha tenido un impacto negativo desproporcionado. Las seis poblaciones son Afro Americanos, Asiático Americanos/Isleños del Pacífico; Hispanos/Latinos; Indígenas Americanos/Indígenas de Alaska; Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transexuales (LGBT); y aquellos con una Condición Socio-Económica Baja (LSES), sin importar la raza.

Lista de Recursos

American Legacy Foundation:

www.americanlegacy.org

**Oficina de Salud para Minorías/Office of
Minority Health:** www.omhrc.gov

**Oficina del Centro de Control de Enferme-
dades y Prevención del Tabaco y la Salud/
Centers for Disease Control and Prevention
Office on Smoking and Health:** [www.cdc.
gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco)

Para aprender más sobre otras iniciativas de
beca de Legacy o para leer sobre proyectos de
becados en particular, visite
www.americanlegacy.org.

Para solicitar copias adicionales de **Breaking
New Ground and Building Capacity in
Cultural Tailoring/Abriendo Nuevos
Caminos y Desarrollando Capacidad en
Adaptación Cultural**, por favor mande un
correo electrónico a [dissemination@american-
legacy.org](mailto:dissemination@american-legacy.org) o llame al 202.454.5555.

American Legacy Foundation®

La American Legacy Foundation® está dedicada a construir un mundo donde los jóvenes rechacen el tabaco y cualquiera pueda dejar de fumar. Ubicada en Washington, D.C., la fundación desarrolla programas que van dirigidos hacia los efectos del uso del tabaco, especialmente entre poblaciones vulnerables desproporcionalmente afectadas por la tasa de mortalidad debido al tabaco, a través de becas, asistencia técnica y entrenamiento, asociaciones, activismo juvenil, y campañas de contra mercadeo y mercadeo social en la sociedad. Los programas de la fundación incluyen **truth**®, una campaña nacional de prevención del tabaco la cual ha sido citada como un contribuidor al significativa declinación del fumar entre los jóvenes; **EX**SM, un innovador programa de salud pública diseñado para hablarle a los fumadores en su propio lenguaje y cambiar la forma en la que ellos renuncian al tabaco; iniciativas de investigación que exploran las causas, consecuencias y enfoques para reducir el uso del tabaco; y un programa nacionalmente reconocido de alcance para poblaciones minoritarias. La American Legacy Foundation fué creada como un resultado del Master Settlement Agreement (MSA) de Noviembre de 1998 logrado entre abogados generales de 46 estados, cinco territorios de U.S y la industria del tabaco. Visite www.americanlegacy.org.

Reconocimientos

Queremos agradecer a los becados de las respectivas organizaciones citadas, todos los becados cuyo trabajo ha sido evaluado por esta publicación y el personal del Research Triangle Institute: Barri Burrus y Maria Girlando. Un sincero agradecimiento es igualmente extendido a los autores de este material—Helen Lettlow y Guillermo Brito, al igual que otros contribuyentes claves: Amber Hardy Thornton, Donna Vallone, Laura Hamasaka, y Ginny Bunch. Igualmente gracias a los miembros del Equipo de Diseminación Legacy/Legacy Dissemination Team, el cual incluye a Deborah Houston McCall (Lider del Proyecto), Midy Aponte, Guillermo Brito, Sharon Carothers, Ben Frey, Helen Lettlow, Tina Morgan, Kaye Placeres, Anna Stewart y Katherine Wunderink.

