

Atención de las poblaciones desiguales **en Pensilvania**



El año 2020 ha sido considerado como el año de la incertidumbre, de la inestabilidad y del cambio. Estos calificativos llegaron junto con la pandemia, el movimiento Black Lives Matter y el cambio climático, entre otros desafíos. Un elemento común a estos problemas ha sido el foco puesto en la equidad racial y la justicia social, que han destacado las desigualdades en materia de salud en muchos ámbitos de la vida de los estadounidenses.

La mayor conciencia y una nueva sensibilidad en torno a un viejo problema han generado un nuevo interés sobre por qué hemos tenido desigualdades a nivel de los sistemas y nuevos marcos de trabajo para hablar de ellas. La comunidad médica pública ha reconocido las desigualdades relacionadas con los productos de tabaco durante al menos 20 años. El Surgeon General's Report (informe de la Dirección General de Servicios de Salud) de 1998, "Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups", fue el primer informe que se enfocó de forma exclusiva en el uso del tabaco entre los miembros de las minorías afroamericanas, los indios americanos y los nativos de Alaska, los asiáticoamericanos y los isleños del Pacífico y los hispanos¹. A lo largo de los años, muchos estudios han evaluado cómo abordar las desigualdades relacionadas con los productos de tabaco, pero el año 2020 ha permitido llegar a un nuevo reconocimiento, comprensión y preferencias para enmarcar esta y otras cuestiones de equidad en materia de salud.

En este documento, se reúnen algunos de los viejos consejos comprobados sobre las desigualdades relacionadas con los productos de tabaco, además de algunas de las nuevas orientaciones para su estudio, descripción y solución. Reconocemos el valor de ambos tipos de información. Por ahora, muchos de los datos y análisis más actuales de la salud pública no se enmarcan

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo

o describen con términos más nuevos o sensibles, pero se incluyen para ampliar la comprensión de la audiencia.

El Tobacco Prevention and Control Strategic Plan de Pensilvania 2018-2022 incluye el objetivo de identificar y eliminar las desigualdades en relación a los productos de tabaco.² Este objetivo es coherente con la recomendación de los Centers for Disease Control (Centros para el Control de Enfermedades, CDC) de que "identificar y eliminar las desigualdades relacionadas con el tabaco entre los grupos de población" debe ser un objetivo principal en cada programa estatal de control del tabaco³. A pesar de las décadas de iniciativas para reducir y eliminar las desigualdades en materia de salud, estas siguen existiendo y, en algunos casos, están aumentando. Estas desigualdades no tienen una sola causa. Se crean y se mantienen a través de múltiples vías interconectadas y complejas. No existe una única solución.

Por este motivo, este compendio del material va de lo más amplio a lo más específico y aborda las políticas y las intervenciones directas de los servicios. Esta sección de Descripción general y marco de trabajo proporciona un plan e información útil para todas las poblaciones de los EE. UU. que presentan desigualdades relacionadas con el tabaco. Incluye una descripción general de los factores que impulsan las desigualdades en materia de salud en general, así como las específicas al consumo de tabaco. Incluye una lista de verificación de referencia rápida que sintetiza las sugerencias de la literatura sobre cómo asociarse de forma efectiva con la mayoría de las poblaciones afectadas por las desigualdades relacionadas con el tabaco y las organizaciones que las atienden. Luego se desarrolla la lista de verificación de referencia rápida y se comparte información adicional sobre entidades con las que hay que asociarse, herramientas y técnicas para abordar la competencia cultural y recursos disponibles que pueden ser útiles para las poblaciones desiguales.

Después de esta sección, se encuentra una sección de Prevalencia de datos en la que se recopila información de prevalencia nacional y específica de Pensilvania (cuando está disponible) para cada una de las dieciséis poblaciones únicas que han sido identificadas como aquellas con mayor incidencia de consumo de tabaco o que encuentran barreras para el tratamiento o para abandonar el tabaco en Pensilvania. Las desigualdades y la falta de equidad en materia de salud no se deben a una mayor prevalencia, sino que la prevalencia puede ser un síntoma de las desigualdades sistémicas. Como tal, estos datos pueden ser una fuente importante de información y una forma de medir el progreso.

Por último, para cada una de las poblaciones con desigualdades relacionadas con los productos de tabaco incluidas en la sección de Prevalencia de datos, hay una sección independiente y única sobre las poblaciones prioritarias que detalla cinco categorías de información:

1. **Por qué es importante** describe la desigualdad relacionada con los productos de tabaco en términos de prevalencia, abandono, humo de segunda mano y otros factores.
2. **Lo que sabemos sobre lo que funciona** proporciona prácticas con base empírica o prácticas recomendadas y promisorias.
3. **Lo que es relevante en Pensilvania** brinda estadísticas específicas y descripciones de programas del estado.
4. **Lo que hacen otros estados** ofrece descripciones de programas de otros estados.
5. **Referencias y recursos** brinda información sobre iniciativas, herramientas e información nacionales.

Al final de cada sección, las "etiquetas" identifican a otras poblaciones que se mencionan. Por ejemplo, la sección sobre las poblaciones de bajo nivel socioeconómico incluye la información principal de ese grupo, pero otras secciones con la etiqueta "Bajo NSE" incluirán información adicional.

Desigualdades en materia de salud: Definiciones e influencias

En el ámbito de la salud pública, la equidad en materia de salud es la oportunidad de que todas las personas alcancen su pleno potencial de salud, independientemente de cualquier circunstancia socialmente determinada. A pesar de las décadas de iniciativas para reducir y eliminar las desigualdades en materia de salud, estas siguen existiendo y, en algunos casos, están aumentando. Estas desigualdades no tienen una sola causa. Se crean y se mantienen a través de múltiples vías interconectadas y complejas.⁴ Existen muchas formas diferentes de enmarcar los factores que impulsan las desigualdades en materia de salud. Los CDC identifican los siguientes factores:

- causas fundamentales o determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la falta de educación, el racismo, la discriminación y el estigma;
- condiciones del entorno y de la comunidad, cómo se ve una comunidad (p. ej., descuido de la propiedad), a lo que están expuestos los residentes (p. ej., publicidad, violencia) y los recursos disponibles (p. ej., transporte, tiendas de alimentos);
- factores conductuales como la dieta, el consumo de tabaco y el involucramiento en actividades físicas;
- disponibilidad y calidad de los servicios médicos⁵.

Cómo abordar las desigualdades en relación a los productos de tabaco

Desde 1964, en los EE. UU. se han ampliado de manera constante las protecciones contra el tabaco, lo que ha hecho que haya menos humo en el aire y menos anuncios de productos nocivos. Sin embargo, estas protecciones, que la mayoría de los estadounidenses dan por sentadas, tienen menos probabilidades de llegar a los lugares en los que viven, aprenden, trabajan y juegan las personas de color, y tienen menos probabilidades de llegar a las zonas rurales. El FrameWorks Institute, en asociación con un grupo de trabajo que incluía una amplia variedad de organizaciones como la California LGBT Tobacco Education Partnership, el National African American Tobacco Control Leadership Council, el National Behavioral Health Council, Nuestras Voces/Alliance for Hispanic Health, y el Walsh Center for Rural Analysis, identificó los siguientes factores que impulsan las desigualdades en relación a los productos de tabaco:

- La industria del tabaco presiona a algunos grupos con tácticas de marketing adaptadas a esos grupos.
- Algunos estadounidenses están protegidos del humo de segunda mano, mientras que otros no lo están.
- Las empresas de marketing utilizan sabores para atraer a grupos específicos a probar los productos de tabaco.
- El acceso al tratamiento de los problemas de salud relacionados con el tabaco varía mucho según la población, la geografía y otras variables.
- La discriminación aumenta el estrés, lo que hace que aumenten las tasas de consumo de tabaco en algunos grupos.⁶

Los CDC afirman que la **equidad en materia de salud** se da cuando todos tienen la oportunidad de estar lo más sanos posible y que las **desigualdades en materia de salud** son las diferencias en los resultados en materia de salud y sus causas entre grupos de personas.



Desigualdades en materia de salud: Definiciones e influencias

Existen muchos puntos en común en los factores que impulsan las desigualdades en materia de salud en general y las desigualdades en relación al tabaco en particular. Esto refuerza la importancia de tener en cuenta las fuerzas sociales más importantes que puedan impulsar las desigualdades en relación a los productos de tabaco entre las poblaciones a las que se desea atender. Los principales responsables del control del tabaco reconocen que las cuestiones de equidad se deben abordar, pero con sensibilidad. Si no se expresan con cuidado, las comunicaciones podrían reforzar sin querer ideas erróneas y prejuicios improductivos sobre las comunidades más afectadas por las enfermedades relacionadas con el tabaco.⁷

Aunque abordar estos factores sociales más amplios está fuera del alcance de este compendio, se hará referencia a lo largo del mismo a las formas en que estos factores pueden influir en las desigualdades en relación al tabaco. La investigación y las opciones presentadas en este compendio incluyen políticas e intervenciones de servicio directo. Cada uno de ellos desempeña un papel en la lucha contra las desigualdades en relación al tabaco.

1. Las intervenciones de salud pública que se enfocan en las políticas de control del tabaco pueden impulsar cambios a gran escala a nivel de la población. Estas políticas tienen el potencial de influir y cambiar las normas sociales relacionadas con la iniciación y el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano.⁸ Algunos ejemplos son los impuestos al tabaco, las leyes de ambientes libres de humo y la disponibilidad de servicios integrales de abandono al tabaco.
2. Las intervenciones de servicio directo se enfocan en las conductas individuales. Algunos ejemplos son los programas para abandonar el tabaco que se enfocan en poblaciones objetivo como las mujeres embarazadas o diferentes grupos étnicos.

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo

Lista de verificación de referencia rápida

Para asociarse de manera efectiva con las personas afectadas por las desigualdades relacionadas con el tabaco y las organizaciones que las atienden, incorpore las necesidades, los valores y la cultura de la población a la que desea involucrar. La tabla 1 es una lista de verificación corta que incluye elementos que se deben tener en cuenta para cualquier programa que pretenda reducir las desigualdades relacionadas con el tabaco. Después de esta lista de referencia se incluye material más exhaustivo.

Tabla 1: Lista de verificación rápida

Consideraciones sobre la promoción	Eficacia del mensaje
Conciencia interna	<ul style="list-style-type: none"> Utilice una autoevaluación de la organización para asegurarse de que su organización tiene la capacidad de responder a las necesidades de comunicación y lenguaje de las poblaciones desiguales a las que le gustaría atender.
Lenguaje apropiado	<ul style="list-style-type: none"> Se desaconseja el uso de personas no capacitadas o de menores de edad para realizar la traducción. Comunique de forma clara los servicios de asistencia lingüística.
Poca alfabetización/lectura sobre salud	<ul style="list-style-type: none"> Según la National Assessment of Adult Literacy, 30 millones de adultos tienen dificultades para realizar tareas básicas de lectura. Sólo el 12 % de los consumidores tiene conocimientos competentes sobre salud⁹ Algunos expertos sugieren que un nivel de tercer a quinto grado suele ser apropiado para los lectores con poca alfabetización.¹⁰
Barreras de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Personas sordas o con problemas de audición. Personas ciegas. Personas con dominio limitado del inglés.
Competencia cultural	<ul style="list-style-type: none"> Asóciese con la comunidad para diseñar, aplicar y evaluar políticas, prácticas y servicios. Esto garantiza que los programas tengan en cuenta las necesidades, los valores y las culturas. Mantenga la sensibilidad ante las diferencias individuales y las creencias espirituales y de salud. Utilice canales relevantes a nivel cultural para promover/comunicar. Utilice fuentes confiables dentro de una comunidad para transmitir mensajes sobre el control del tabaco y el abandono del tabaco con base empírica. Apoye a las organizaciones que puedan contactar, involucrar y movilizar de manera efectiva a poblaciones desiguales.
Medios y comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Presente testimonios de personas con diversos antecedentes, incluidos los de las poblaciones desiguales a las que se desea contactar. Utilice de manera reflexiva la colocación de los medios de comunicación y la compra de medios de comunicación adaptadas a llegar a las poblaciones identificadas.

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo



Directrices generales

A partir de la lista de verificación de referencia rápida, algunas de las directrices que se deben seguir para cualquier población son las siguientes:

- Las recomendaciones básicas de tratamiento y la metodología deben seguir, como mínimo, las directrices señaladas en la actualización de 2008 del documento "Quality Treating Tobacco Use and Dependence" de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud) y la recomendación final del 2015 del United States Preventive Services Task Force "Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions".^{11,12} Sin embargo, es probable que ciertas poblaciones requieran un asesoramiento o una medicación mayor, además de otras modificaciones necesarias para llegar de manera eficaz a una población con una carga desigual.
- Identifique y asóciese (vea la sección sobre **Asociaciones**) con grupos representativos y organizaciones comunitarias que trabajen con las poblaciones identificadas o las atiendan:
 - Utilice líderes o fuentes confiables dentro de una comunidad para transmitir mensajes sobre el control del tabaco y el abandono del tabaco con base empírica.
 - Apoye a las organizaciones que puedan contactar, involucrar y movilizar de manera efectiva a poblaciones desiguales.
 - Considere la posibilidad de crear grupos de trabajo o formas de poner en contacto a las organizaciones que atienden a la población para que aprendan de las experiencias de los demás y hagan aportes al diseño del programa.

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo

- Esté preparado para la posibilidad de que el abandono del tabaco no sea la máxima prioridad para la población. La pobreza, la violencia, la vivienda, las enfermedades cardiovasculares, el asma y el abuso de sustancias pueden tener una prioridad legítima frente al consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano. Resaltar el consumo de tabaco como un factor de riesgo clave para otras afecciones y como un componente de las políticas para abordar la vivienda, la pobreza y otros problemas sociales es una forma de colaborar con un espectro más amplio de intereses y organizaciones que atienden a su población objetivo.
 - La American Lung Association ofrece una estrategia similar en la sección “[How to Make the Case for Tobacco](#)” del documento [Hospital Community Benefit and Tobacco Cessation](#), que proporciona puntos de discusión que vinculan el control del tabaco con otras necesidades prioritarias de salud de la comunidad.
- Recuerde la línea de ayuda para abandonar el tabaco de su estado. Las líneas de ayuda para dejar de fumar utilizan el teléfono para proporcionar asesoramiento conductual con base empírica y apoyo para ayudar a los consumidores de tabaco que quieren dejarlo. El asesoramiento lo proporcionan especialistas en abandono del tabaco que siguen protocolos estandarizados que pueden incluir la prestación de varias sesiones a lo largo de uno o más meses. El asesoramiento en las líneas de ayuda para dejar de fumar es muy accesible, cómodo de usar y, por lo general, se ofrece sin costo alguno para los usuarios. El contenido se puede adaptar a poblaciones específicas y a clientes individuales¹³. Los siguientes programas adaptados están disponibles a través de la [Línea gratuita de ayuda para dejar de fumar de Pensilvania](#):
 - Programa para embarazo y posparto
 - Programa para abandonar el tabaco y el vapeo para jóvenes
 - Protocolo para nativos americanos
 -
 - Línea de ayuda para dejar de fumar para fumadores asiáticos
 - Línea de ayuda para dejar de fumar en español (855-DEJELLO-YA)
 - Protocolo de salud conductual
- Además, el material de la Línea gratuita de ayuda para dejar de fumar de Pensilvania se puede solicitar en los siguientes idiomas:
 - Árabe
 - Birmano
 - Dari
 - Farsi
 - Francés
 - Kinyarwanda
 - Nepalí
 - Español
 - Swahili
- Las organizaciones de prestación de salud deben considerar la posibilidad de adaptar los programas ya ofrecidos en los lugares y por los proveedores que atienden las necesidades médicas de la población objetivo.
 - Promover la integración de los servicios de abandono del tabaco en los servicios de atención médica a los que la población ya tiene acceso (p. ej., tratamiento de la salud conductual).
 - Trabajar con los sistemas de salud y los proveedores que atienden a la población (p.ej. centro de salud federal calificado, organización de atención administrada por Medicaid, clínicas de salud mental, programas para mujeres, bebés y niños).

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo

Asociaciones

Promover el abandono del tabaco en asociación con organizaciones que atienden a las poblaciones que sufren desigualdades en materia de salud relacionadas con el tabaco puede ser una forma útil de aprovechar la infraestructura y la experiencia existentes. Los posibles socios son:¹⁴

- Proveedores de salud conductual
- Clínicas de salud comunitarias y tribales
- Organizaciones comunitarias
- Trabajadores de la salud comunitarios
- Dentistas
- Organizaciones religiosas
- Clínicas gratuitas
- Centros de salud federal calificados
- Refugios para personas sin hogar
- Organizaciones de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y personas queer/en cuestionamiento (LGBTQ+)
- Autoridades locales de vivienda pública
- Proveedores de atención primaria
- Farmacéuticos
- Organizaciones de desarrollo de la mano de obra

Según la guía "Best Practices User Guide Health Equity in Tobacco Prevention and Control" de los CDC; al desarrollar, aplicar y hacer cumplir las políticas de control del tabaco, las coaliciones pueden crear las **asociaciones** sostenibles que se necesitan para reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano en estas comunidades.

Competencia cultural

Entre los muchos factores que contribuyen a las desigualdades de la salud, la falta de servicios cultural y lingüísticamente apropiados en los entornos sanitarios ha sido reconocida como uno de los factores más modificables. Mejorar la disponibilidad de estos servicios no sólo mejorará la calidad de la atención prestada, sino que también puede reducir las desigualdades experimentadas por las minorías raciales y étnicas y otras poblaciones desatendidas que se enfrentan a barreras lingüísticas, de alfabetización o culturales de otro tipo.¹⁵

La competencia cultural se debe evaluar en tres niveles:

1. la competencia cultural interna de la organización que se plantea elaborar una política, desarrollar un programa o prestar un servicio;
2. la competencia cultural de la política o el programa que se está desarrollando;
3. la competencia cultural de los profesionales que ofrecen servicios a poblaciones diversas.

Capacidad y competencia cultural internas

Antes de lanzar cualquier programa nuevo para promover la equidad en materia de salud, evalúe el compromiso de su propia organización. Si ya ha atendido a poblaciones desiguales, es probable que esto no sea necesario. Sin embargo, si se trata de una iniciativa nueva para su organización, hay que tener en cuenta lo siguiente:

- ¿La equidad en materia de salud está incluida en la declaración de la misión y los objetivos estratégicos de la organización?
- ¿La organización cuenta con personal con experiencia y compromiso con las poblaciones objetivo?
- ¿El personal ha recibido capacitación sobre la competencia cultural?
¿Se ofrece de forma continua?
- ¿Se ha educado a la directiva, los socios y las partes interesadas sobre la importancia de la competencia cultural para garantizar la aceptación de los programas propuestos?

La Office of Minority Health (Oficina de Salud de las Minorías) del DHHS define la competencia cultural como: patrones de conducta humana que incluyen el lenguaje, los pensamientos, las comunicaciones, las acciones, las costumbres, las creencias, los valores y las instituciones de grupos raciales, étnicos, religiosos o sociales.

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo



Competencia cultural programática

Se trata de asegurarse de que el programa propuesto se ha desarrollado con pleno conocimiento y conciencia de las necesidades culturales únicas de la población objetivo y que esto se refleja en:

- Las asociaciones que se han desarrollado con la comunidad objetivo para diseñar, implementar y evaluar las políticas, las prácticas y los servicios para garantizar los programas consideran en su totalidad las necesidades, los valores y la cultura.
- Los canales que se utilizan para promover y comunicar el programa son relevantes a nivel cultural.
- El programa utiliza fuentes confiables dentro de la comunidad para transmitir mensajes sobre el control del tabaco y el abandono del tabaco con base empírica.
- El programa proporciona un apoyo adecuado a las organizaciones que puedan contactar, involucrar y movilizar de manera efectiva a poblaciones desiguales.

Competencia cultural en la prestación de servicios de atención médica

Desde el punto de vista de la prestación de servicios, las pruebas demuestran que cuando los pacientes reciben respeto y apreciación de las diferencias culturales por parte de su equipo de atención médica, los resultados en materia de salud pueden mejorar. Cuando los pacientes no se sienten respetados y honrados por lo que son, existen múltiples barreras que afectan a la calidad de la interacción en la atención médica.

Recursos adicionales útiles para abordar las desigualdades relacionadas con los productos de tabaco

Las desigualdades relacionadas con los productos de tabaco se han reconocido durante décadas y se han destacado como fundamentales para los servicios integrales de control del tabaco durante casi el mismo tiempo. Muchos expertos de disciplinas clínicas, de salud pública y de justicia social han proporcionado conocimientos, lenguaje preferido y herramientas para ayudar a los proveedores y a los miembros de la comunidad a abordar causas fundamentales y soluciones. A continuación se enumeran, describen y presentan enlaces para que los tenga en cuenta. Según el tipo de organización, la política o la intervención que esté considerando y sus objetivos, algunos recursos serán más importantes que otros.

1. Un marco de trabajo sencillo es el [Modelo ETHNIC](#)¹⁶ de intervenciones médicas culturalmente competentes:

Explicación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál cree que podría ser la razón por la que tiene estos síntomas? • ¿Qué dicen sus amigos, familiares u otras personas sobre estos síntomas? • ¿Conoce a alguien más que haya tenido o tenga este tipo de problema? • ¿Ha oído/leído/visto algo en la televisión/radio/medios de comunicación social/periódicos? • ¿Qué es lo que más le preocupa de sus síntomas?
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de medicamentos, remedios caseros u otros tratamientos ha probado para esta afección? • ¿Qué come, bebe o hace (o evita) con regularidad para mantenerse sano? Hábleme de eso. • ¿Qué tipo de tratamiento desea recibir?
Curanderos	<p>¿Le ha pedido consejo a curanderos alternativos, amigos u otras personas (no médicos) para que lo ayuden con su problema? Hábleme de eso.</p>
Negociar	<ul style="list-style-type: none"> • Negocie las opciones que sean aceptables para usted y su paciente y que no se contradigan, sino que incorporen las creencias de su paciente. • Pregunte cuáles son los resultados más importantes que su paciente espera conseguir con esta intervención.
Intervención	<p>Determine la intervención con su paciente. Puede incluir la incorporación de tratamientos alternativos, espiritualidad y curanderos, así como otras prácticas culturales (p. ej. alimentos que se comen o se evitan en general y cuando se está enfermo).</p>
Colaboración	<p>Colabore con el paciente, los miembros de la familia, otros miembros del equipo de atención médica, curanderos y recursos de la comunidad.</p>

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo



2. [Think Cultural Health: The Guide to Providing Effective Communication and Language Assistance Services](#) es un recurso que proporciona información y apoyo a las intervenciones de servicios directos y a las organizaciones (incluidas las entidades de salud pública) que están desarrollando un programa o un nuevo servicio.
 - Prestación de servicios directos: este tema está adaptado a los profesionales de la atención médica (o a los que prestan atención y servicios directos), y contiene información sobre las habilidades de comunicación intercultural y el trabajo con un intérprete, entre otros aspectos.
 - Organizacional: este tema está adaptado a los administradores de la atención médica, con información sobre la planificación, la aplicación y la evaluación de servicios eficaces de comunicación y asistencia lingüística.
 - Herramientas de evaluación interna y externa
3. En el sitio web de [Think Cultural Health](#) se incluye el acceso a los [National CLAS Standards](#) (Estándares Nacionales CLAS) para implementar servicios cultural y lingüísticamente apropiados. Para proporcionar una orientación significativa y práctica sobre la prestación de servicios cultural y lingüísticamente apropiados, la Office of Minority Health (Oficina de Salud de las Minorías, OMH) del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., HHS), en colaboración con socios federales y no federales de todo el país, elaboró los Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health and Health Care (Estándares Nacionales de Servicios Culturales Lingüísticamente Apropriados en la Salud y la Atención Médica). Los Estándares Nacionales CLAS apuntan a mejorar la calidad de la atención médica e impulsar la equidad en materia de salud mediante el establecimiento de un marco de trabajo para que las organizaciones atiendan a las comunidades cada vez más diversas de la nación.

Sección 1: Descripción general y marco de trabajo

4. [Justice in the Air](#) es un informe estratégico del FrameWorks Institute, un grupo de reflexión que impulsa la capacidad del sector orientado a la misión de liderar conversaciones públicas productivas sobre el cambio social. Su proyecto Tobacco Disparities Messaging describió formas eficaces de cambiar la mentalidad y conseguir apoyo para las soluciones, ilustró cómo estos enfoques se pueden aplicar a las comunicaciones y destacó la investigación que respalda sus recomendaciones. Las recomendaciones incluyen:
- A. hablar del control del tabaco como una cuestión de equidad y justicia;
 - B. ampliar el modelo mental del público sobre el "tabaco";
 - C. brindar ejemplos contemporáneos de las tácticas de la industria que impulsan las desigualdades;
 - D. no solo indicar la prevalencia, explicar los factores que impulsan las desigualdades;
 - E. enmarcar y explicar la información, no esperar que cuente una historia por sí sola;
 - F. evitar enmarcar las desigualdades como un problema económico, una crisis o el "último esfuerzo" para el control del tabaco;
 - G. no evitar hablar de las desigualdades, pero sí evitar el enfoque de déficit cultural.

Julie Sweetland, sociolingüista del FrameWorks Institute, también participó en una [mesa redonda sobre la mejora de la salud de la población en 2016](#), y compartió que los marcos son importantes: la comprensión de los temas por parte de las personas depende del marco y la comunicación debe ser selectiva en cuanto a lo que se dice, lo que no se dice y lo que se enfatiza. La forma en que se enmarcan los temas tiene un gran impacto en la manera en que las personas escuchan, interpretan y actúan sobre las diferentes propuestas políticas que se plantean sobre la equidad racial en los resultados en materia de salud o sobre cualquier otro tema.¹⁷

5. [Talking about Tobacco-Related Disparities](#) es otra guía publicada por el FrameWorks Institute. Incluye secciones dedicadas a los defensores de los niños y los jóvenes, a los defensores de la justicia racial y étnica, a los defensores de la equidad en materia de salud y a los profesionales de la salud pública, y ofrece un lenguaje recomendado para sustituir varias ideas de uso común. Por ejemplo, recomiendan utilizar "productos de tabaco perjudiciales, como cigarrillos, tabaco de mascar, cigarros y cigarrillos electrónicos" en lugar de "cigarrillos y otros productos de tabaco".