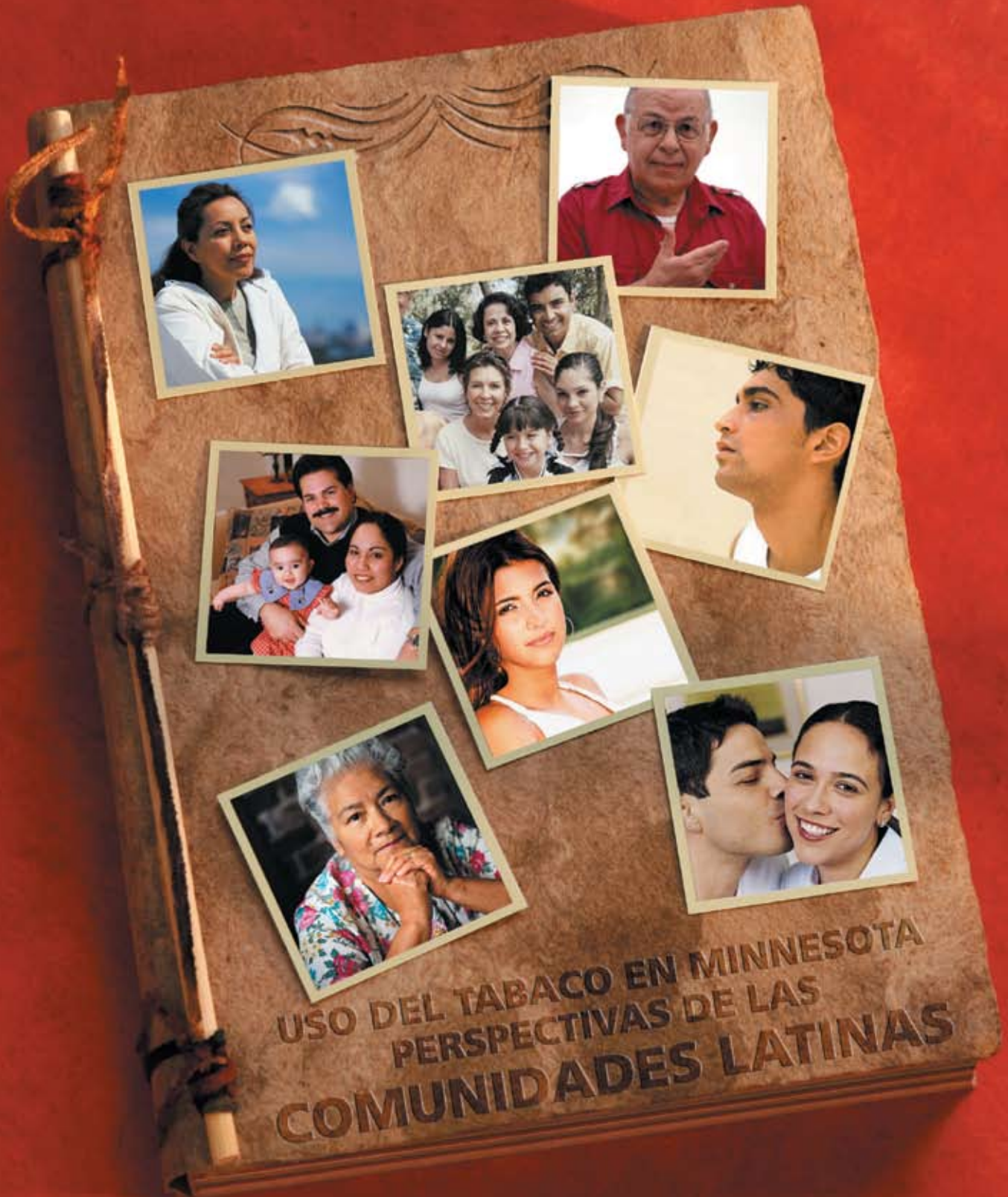


# TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES

A PARTICIPATORY RESEARCH AND ACTION PROJECT



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA

## **TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES**

**A PARTICIPATORY RESEARCH AND ACTION PROJECT**

RESULTS FROM THE QUALITATIVE RESEARCH COMPONENT OF THE  
DIVERSE RACIAL ETHNIC GROUPS AND NATIONS (DREGAN) PROJECT

ENGLISH VERSION

PAGE 1

## **USO DEL TABACO EN MINNESOTA: PERSPECTIVAS DE LAS COMUNIDADES LATINAS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA**

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DEL PROYECTO DREGAN  
(DIVERSOS GRUPOS RACIALES, ÉTNICOS Y NACIONES)

VERSIÓN EN ESPAÑOL

PÁGINA 55

**SUGGESTED CITATION:**


**TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES. BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF MINNESOTA, COMUNIDADES LATINAS UNIDAS EN SERVICIO, MINNESOTA PARTNERSHIP FOR ACTION AGAINST TOBACCO, MARCH 2006**

**SE SUGIERE CITAR ESTA PUBLICACIÓN COMO:**

**"USO DEL TABACO EN MINNESOTA: PERSPECTIVAS DE LAS COMUNIDADES LATINAS. BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF MINNESOTA, COMUNIDADES LATINAS UNIDAS EN SERVICIO, MINNESOTA PARTNERHIP FOR ACTION AGAINST TOBACCO, MARZO 2006".**

---

# TABLE OF CONTENTS



RESULTS FROM THE QUALITATIVE  
RESEARCH COMPONENT OF THE  
DIVERSE RACIAL ETHNIC GROUPS  
AND NATIONS (DREGAN) PROJECT

A PARTICIPATORY RESEARCH  
AND ACTION PROJECT

---

## **INTRODUCTION**

Tobacco use threatens the health of Minnesota’s Latino communities.	1
The role of culture in Latino tobacco use must be better understood.	1
The DREGAN project uses a community-based participatory research model to study tobacco use in Latino communities.	4
Minnesota’s Latino population is diverse in many ways.	7
Latinos from different countries of ancestry share many characteristics on the issue of tobacco use.	9


## **PART I**

<b>UNDERSTANDING THE INFLUENCES ON TOBACCO USE IN MINNESOTA’S LATINO COMMUNITIES.</b>	10
Cultural traditions from Latin America and new experiences in the United States influence attitudes toward tobacco use.	10
Acculturation leads to increased knowledge about tobacco-related health risks. Yet, some Latinos remain unaware of the dangers of smoking.	15
Acculturation changes tobacco-use norms.	19
Acculturation protects some groups of Latinos, but hurts others.	24
Latinos face cultural and access barriers to quitting smoking.	29
Smoking remains common at Latino events, but cultural values may help decrease exposure to secondhand smoke.	33

---

---

# TABLE OF CONTENTS



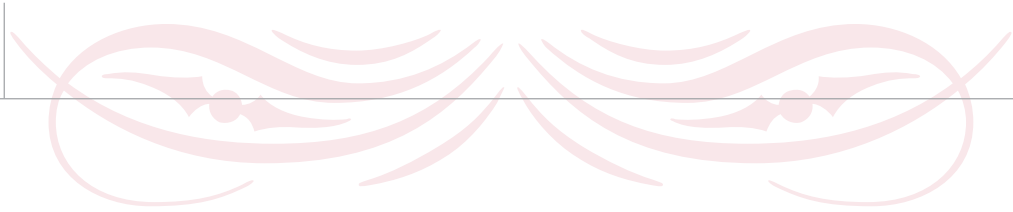
RESULTS FROM THE QUALITATIVE  
RESEARCH COMPONENT OF THE  
DIVERSE RACIAL ETHNIC GROUPS  
AND NATIONS (DREGAN) PROJECT

A PARTICIPATORY RESEARCH  
AND ACTION PROJECT

---

<b>PART II</b>	36
<b>CREATING CULTURALLY COMPETENT INTERVENTIONS TO REDUCE THE HARM OF TOBACCO USE IN LATINO COMMUNITIES.</b>	
Consider general principles for culturally competent tobacco control among Latinos.	36
Counter positive images of smokers with prevention messages.	39
Overcome Latinos' cultural and access barriers to asking for help and using stop-smoking medications to quit.	42
Focus efforts to reduce Latinos' exposure to secondhand smoke by increasing awareness, changing community norms, and emphasizing positive cultural values.	48
<b>COLLABORATING ORGANIZATIONS</b>	51
<b>ACKNOWLEDGEMENTS</b>	52
<b>REFERENCES</b>	115

---



Dear Friend of Minnesota's Latino Communities,

March 2006

The Diverse Racial Ethnic Groups and Nations (DREGAN) project aims to reduce the harm caused by tobacco in Minnesota's Latino and other ethnic and minority communities. The DREGAN project collaboration involves Minnesota's Latino communities, as represented by Comunidades Latinas Unidas en Servicio (CLUES), Blue Cross and Blue Shield of Minnesota (Blue Cross), and the Minnesota Partnership for Action Against Tobacco (MPAAT). Blue Cross and MPAAT jointly fund the project.

The DREGAN project has three components:

1) qualitative research, to better understand the unique cultural characteristics of tobacco use in the community; 2) quantitative research, to determine the prevalence of tobacco use and other health risk behaviors; and 3) a pilot intervention project designed to test an innovative program to reduce tobacco use in the community.

This report presents results of the qualitative research portion of the DREGAN project. Our first goal is to reflect an accurate picture of the beliefs and attitudes surrounding tobacco use within Minnesota's Latino communities. This complex and fascinating portrait was culled from extensive, semi-structured interviews with a broad cross section of the communities' formal and informal leaders. Through ongoing collaboration, we attempt to avoid stereotypes, to accurately portray the diversity as well as the similarities that exist among Latinos, and to focus on the communities' assets as well as their vulnerabilities.

Our second goal is to help the general population understand the unique cultural characteristics that influence tobacco use. To that end, this report includes some general background on the Latino communities in Minnesota and describes relevant aspects of the culture for those who are less familiar with it. By having community leaders share their insights and stories in their own words, we also hope to help the general population better understand the problem of tobacco use from the Latino perspective.

We hope that this report will encourage Latino and non-Latino leaders and policy makers to reduce tobacco use in the Latino community. Still, this report is only a beginning. The fruitful collaboration that led to this report will continue to build on these insights.

We are grateful to the many community leaders who took time to share their perspectives and knowledge, and to the community members who participated in this research as interviewers and colleagues. This rich portrait of beliefs and behaviors about tobacco use within Minnesota's diverse Latino communities would not exist without their willingness to share their insights and experiences.

Sincerely,  
The DREGAN Project Team

## INTRODUCTION



### **TOBACCO USE THREATENS THE HEALTH OF MINNESOTA'S LATINO COMMUNITIES.**

As the leading cause of preventable death in the United States,<sup>1,2</sup> tobacco use poses a serious threat to the health of Minnesota's growing Latino population. Over 5,600 adult deaths in Minnesota are smoking related,<sup>3</sup> and smokers shorten their lives by an average of 12.7 years.<sup>4</sup> Tobacco companies strategically target Latino communities with marketing and advertising initiatives, and have historically provided financial support to Latino cultural, political, and educational institutions, and social services and civil rights organizations in order to gain favor with the community and discourage tobacco control efforts.<sup>5</sup>

The U.S. Surgeon General has identified smoking as a cause of ten types of cancer, four cardiovascular diseases, several respiratory diseases, reproductive complications, and other effects, such as cataracts, low bone density, and general diminished health status.<sup>6</sup> Non-smokers suffer as well; secondhand smoke causes death in non-smokers due to lung cancer and coronary disease, as well as increasing children's risk for middle-ear infections, asthma, bronchitis, and Sudden Infant Death Syndrome.<sup>7-9</sup> Moreover, smoking was responsible for \$1.98 billion in excess medical care expenditures in Minnesota in 2002.<sup>10</sup>

### **THE ROLE OF CULTURE IN LATINO TOBACCO USE MUST BE BETTER UNDERSTOOD.**

Although smoking is an individual act, it occurs in a social and cultural context. Tobacco use may have the same impact on the health of a newly arrived Mexican immigrant and a third-generation European-American, but its cultural meaning to the smoker and those around him or her may be very different. Strategies to reduce tobacco use have been aimed at the general population. Less is known about the influence of culture on Latino tobacco use or how to create culturally competent approaches.

Although Latinos share much in common with the general population of Minnesotans, they also have different vulnerabilities to tobacco use and barriers to quitting smoking.

**Cultural beliefs:** Latinos come from cultures that may have different beliefs about the causes of illness and often have less knowledge about the harm caused by tobacco. For example, many Latino immigrants view illness as "God's will" and as something to endure,<sup>11, 12</sup> and may not

## INTRODUCTION



share American concepts of preventive care.<sup>13</sup> In addition, many immigrants have not been exposed to the decades of public health campaigns, including the U.S. Surgeon General's warnings emphasizing the dangers of smoking.<sup>5</sup>

**Language barriers:** Many public health campaigns about the dangers of smoking may not reach Latinos who do not speak English very well.<sup>14</sup> This group also often lacks access to Spanish-speaking counselors and health care professionals, Spanish-language stop-smoking materials, and appropriate interpreter services. This group often has difficulties negotiating the U.S. health care system.<sup>15</sup>

**Stresses of acculturation and immigration:** The stress associated with immigration, acculturation, and discrimination may put Latinos at particular risk for using tobacco, which some perceive has stress-relieving properties.<sup>16</sup> Acculturation, the process of adopting attitudes and behaviors of the dominant society, is associated with an increased likelihood of smoking among some Latino immigrant subgroups, particularly youth and women.<sup>17-21</sup> (See *Defining Acculturation*, page 13.)

**Tobacco industry targeting:** Well-financed advertising and marketing efforts for tobacco products disproportionately reach Latinos.<sup>5, 22</sup> Latino immigrants may be particularly vulnerable to such marketing efforts because they may know less about the dangers of smoking and tend to trust advertising messages more than Latinos born in the United States.<sup>5, 23, 24</sup>

**Access to care:** Latinos may be more likely to receive inadequate health care and to lack awareness of available services than the general population. Latinos have the lowest rate of health insurance coverage among all racial and ethnic groups in Minnesota.<sup>25</sup> Undocumented immigrants are especially likely to lack insurance and knowledge about services. Further, Latino smokers are less likely to receive advice to quit smoking from physicians or to use nicotine replacement therapy than white smokers.<sup>26</sup>

## INTRODUCTION

### THE TOBACCO COMPANIES EXPLICITLY TARGET LATINO COMMUNITIES.

Recent research has documented many ways in which the tobacco industry strategically targets non-white communities, including Latinos. The 1998 Surgeon General's report, *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups*, describes how tobacco companies historically have supported Latino communities by providing financial support to cultural, political, and educational institutions, and social services and civil rights organizations. For instance, the tobacco industry has supported the National Hispanic Scholarship Fund, has underwritten traveling art shows featuring Latino artists, and has supported community-based softball, golf, soccer, baseball programs, and other events. In addition, tobacco companies are an important source of advertising revenue for Latino publications. For example, Philip Morris publishes and distributes the *National Directory of Hispanic Organizations* and has also sponsored a short story contest in *Hispanic* magazine, which was promoted in an issue celebrating Hispanic Heritage Month.

Tobacco products are among the most-advertised products in the United States. Tobacco industry advertising and promotion encourage smoking initiation, particularly among youth. Advertising leads people to believe that smoking is "a socially acceptable, safe behavior and may produce new perceptions about the functions of

cigarette smoking in social situations," all of which increase the risk of starting to smoke.<sup>27</sup>

An increasing amount of advertising is targeted to non-whites, particularly to youth and women. According to the Surgeon General's report, "Targeted tobacco advertising presents images of success, wealth, happiness, and sophistication, all of which are attractive to racial/ethnic groups, perhaps particularly in contrast with other, less flattering images of those communities presented by the news media."

Tobacco companies strategically use market segmentation to reach particular groups of Latinos. For example, Latinos with a particularly strong cultural identity tend to prefer Spanish-language advertisements specifically targeted to Latinos. In addition, the tobacco industry may target recent Latino immigrants who are less critical and more trusting of advertisements than more acculturated Latinos.<sup>23</sup>

Tobacco advertising also exploits positive cultural values. For example, one Virginia Slims advertisement framed its cigarettes in terms of racial and ethnic equality, and associated smoking them with generally positive images of glamour, independence, and beauty for women of minority communities.

## INTRODUCTION



Latino communities also possess unique strengths that set them apart from the general population. Tobacco prevention and cessation (quitting) efforts could leverage these assets to create culturally specific tobacco-control efforts.

**Emphasis on family:** Latino culture places a strong emphasis on the family and the value of good parenting, and provides high levels of social support to pregnant women.<sup>15</sup> Indeed, national data suggest that Latinos are less likely to expose their children to secondhand smoke,<sup>28, 29</sup> are more likely to have smoking bans in the home,<sup>29-31</sup> and are less likely to smoke during pregnancy than the general population.<sup>30</sup>

**Emphasis on community:** Some have argued that Latino cultures are more “other-centered,” emphasizing community and relationships, compared with the culture of the general population that emphasizes independence.<sup>32</sup>

**Cultural values:** Widely held Latino values, such as being *simpático* (avoiding conflict and emphasizing harmonious social behaviors) and showing *respeto* (appropriate behaviors toward others, particularly elders) are central Latino assets.

### THE DREGAN PROJECT USES A COMMUNITY-BASED PARTICIPATORY RESEARCH MODEL TO STUDY TOBACCO USE IN LATINO COMMUNITIES.

**The DREGAN Partnership:** The DREGAN qualitative research project sought to understand and share the complex meaning that tobacco has in Minnesota’s Latino communities. Beginning in 2002, researchers from the Minnesota Chicano Latino Tobacco Network (based at Comunidades Latinas Unidas en Servicio), the Minnesota Partnership for Action Against Tobacco (MPAAT), and the Center for Prevention at Blue Cross and Blue Shield of Minnesota have worked collaboratively. The DREGAN project Latino Community Advisory Committee, a group of representatives from several local research and advocacy organizations, provided important consultation. (See page 52 for list of members.) This team produced the qualitative interview study described in this report. The team continues to collaborate both on a quantitative survey to assess the prevalence of tobacco use and on intervention projects to reduce the health risks of tobacco use within the Latino communities.

The DREGAN project used community-based participatory research (CBPR), a “collaborative approach to research that equitably involves...community members,

## INTRODUCTION



organizational representatives, and researchers in all aspects of the research process.” The CBPR premise is that the community members affected by health disparities need to participate in the design and conduct of the research. In this way, the process generates meaningful results to the community. CBPR principles include:

- recognizing communities as units of identity,
- building upon the strengths of communities,
- encouraging collaboration,
- maintaining equitable working relationships through every step of the research process,
- disseminating findings to all partners, and
- creating a long-term commitment among all partners.<sup>33</sup>

By starting with the qualitative research, the DREGAN project aimed to better understand the unique cultural characteristics of tobacco use in the Latino communities. The primary objectives of the qualitative study were to understand the

- social context and cultural meaning of tobacco use in the Latino communities,
- social and cultural barriers to smoking prevention and cessation, and
- community assets upon which to build tobacco-reduction efforts.

Members of the Latino community served as project advisors and research team members. They actively participated in every phase of the research process, from development of the interview protocol to data analysis, to the preparation of this report. This collaboration enabled the DREGAN team to gain community access, secure commitment to this project, and develop strong working relationships.

**Study design\*:** Bilingual community members received training and conducted face-to-face interviews with 61 formal and informal community leaders in English or Spanish. After establishing rapport, interviewers followed a semi-structured interview guide. The interviewers were coached and encouraged to probe for explanations, interpretations, and deeper meanings. The interviews typically lasted ninety minutes. The skill and persistence of the interviewers, in combination with the leaders’ willingness to collaborate, resulted in rich descriptions of the social context and cultural meaning of tobacco use in their communities. After the interview, each interviewee completed a brief survey asking for demographic information and a ranking of the importance of other issues, not related to tobacco use, faced by the community. All interviewees were offered a nominal gift for their participation.

\*The study design was reviewed and approved in advance by an institutional review board.

## INTRODUCTION



**Interviewee selection:** Latino community members on the DREGAN team identified the 61 interviewees based on their community knowledge, leadership, and cultural expertise. Many of these interviewees were formally recognized leaders; others were informal leaders, widely recognized but lacking formal community leadership roles. Twenty-six were interviewed in Spanish, the rest in English. Ages ranged from 19 to 67, with an average age of 42; 31 were men and 30 were women. Of the 61 interviewed, 7 were current smokers, 27 were former smokers, and 27 had never smoked.

### A SNAPSHOT OF "KEY INFORMANTS":

These formal and informal community leaders live and work in the Twin Cities and in other towns and rural areas of Minnesota that have concentrations of Latinos. This diverse group includes immigrants who have lived in the United States from one to 67 years, and others who were born here. Interviewees also represent different levels of acculturation, ranging from recent immigrants who speak only Spanish to others who grew up in homes where only English was spoken. This group included current and former smokers and others who had never smoked.

These leaders included Latino community advocates, government employees (ranging from executive officers at the state level to local community representatives), bankers, leaders of Latino community-based organizations, teachers, graduate students, health care and social service providers, researchers, athletics coaches, historians, Latino media representatives, and entrepreneurs. Examples of informal leaders who participated included a *comadre* who cooks for migrant workers and a roof repairman of Mayan descent.

**Data analysis:** A seven-member community research team analyzed the interview data. Each interview was transcribed. If needed, interviews were translated into English, and reviewed by another bilingual researcher to assure the accuracy of the translation. Quotations within transcripts were classified according to a coding scheme that captured the key topics discussed in the interviews. These quotations were also tagged with codes that indicated gender, country of origin, smoking status, level of English-language proficiency, and the interviewee's role in the community. Names and other identifying information were deleted to assure the confidentiality of each interviewee.

Working together, research team members identified major themes supported by interviewee quotations. Further analysis placed these themes into a cultural and social context, relying on the community knowledge of the Latino research team members and

## INTRODUCTION



the social scientific expertise of others. The team retained the diversity of experiences, opinions, and ideas that were expressed, in order to avoid oversimplifying the complex reality that was presented in the interviews and to avoid stereotyping. The team also sought to identify differences by subgroup, such as gender and age. After the research team generated preliminary findings, they held three meetings with the interviewers to validate and further interpret the major findings. The interviewers agreed with all of the major findings, but identified some important nuances and offered additional information.

The research team also conducted a literature review on tobacco use, health care, and health beliefs among Latinos. These findings provided further context for conclusions, and in certain cases, allowed comparison to the findings of other studies.

**Study limitations:** By design, the interviewees for this study were not selected randomly to represent their communities. Instead, they were recognized leaders who were believed to have extensive involvement in and knowledge of their respective communities. Therefore, this study cannot be used to estimate the prevalence of smoking among these communities. However, enough interviews were conducted that the research team found convergence on all of the key themes identified. A planned, large-scale survey will quantify the distribution of tobacco-related attitudes and behaviors across a broader cross section of the community.

**Report goals:** This report aims to present an accurate picture of the tobacco use issue in Minnesota's diverse Latino communities. It avoids stereotypes and broad generalizations about "Latinos," and instead presents stories told by community members in their own words.

### MINNESOTA'S LATINO POPULATION IS DIVERSE IN MANY WAYS.

Minnesota's Latinos trace their heritage to many countries, with 66.7% coming from Mexico and the remainder from many Latin American nations.<sup>34</sup> Some Minnesota Latinos have lived in the United States for generations;<sup>35</sup> others may have arrived very recently. They may be from small villages, towns, or urban centers. Some come from agricultural backgrounds and arrive with limited formal education and technical skills, while others are well-trained professionals with extensive resources. Most immigrants arrive for work or study opportunities, family reunification, or as political refugees. Others are in the United States under Temporary Protection Status.\* Some arrive without documentation, often to do seasonal agricultural work. Virtually all come to Minnesota with the desire to improve their lives and those of their families.

\*Temporary Protection Status is a federal program that allows foreign nationals to remain in the United States until dangerous conditions in their native countries improve. This status is available only to persons who are already in the United States.

# INTRODUCTION

According to the 2000 United States Census, Minnesota's Latino population grew 166% during the 1990s, from 53,884 to 143,382, which represents 2.9% of the total Minnesota population. In addition, an estimated 30,000 to 48,000 undocumented Latino workers plus their families live in Minnesota. Many of these migrant workers do seasonal agricultural work.<sup>36</sup>

Minnesota's resident Latino population is distributed throughout the state, as illustrated in Table 1. In a few smaller communities, where Latinos may now represent more than 10% of the local population, the growing number of Latinos has significantly bolstered local economies and school enrollment.

Table 1.

<b>MINNESOTA CITIES WITH MORE THAN 1,000 LATINO RESIDENTS</b>			
<b>City</b>	<b>Total Population</b>	<b>Latino Population</b>	<b>% Population Latino</b>
Minneapolis	382,618	29,175	7.63
St. Paul	287,151	22,715	7.91
Willmar	18,351	2,911	15.86
Rochester	85,806	2,565	2.99
Bloomington	85,172	2,290	2.69
Worthington	11,283	2,175	19.28
Richfield	34,439	2,158	6.27
Brooklyn Park	67,388	1,944	2.88
West St. Paul	19,405	1,937	9.98
Faribault	20,818	1,852	8.90
Albert Lea	18,356	1,740	9.48
Burnsville	60,220	1,725	2.86
Moorhead	32,177	1,439	4.47
Austin	23,314	1,426	6.12
Eagan	63,557	1,424	2.24
South St. Paul	20,167	1,295	6.42
St. Louis Park	44,126	1,294	2.93
Inver Grove Heights	29,751	1,256	4.22
St. James	4,695	1,116	23.77
Plymouth	65,894	1,079	1.64
Chaska	17,449	1,013	5.81
Source: U.S. Census Bureau, 2000 Census			

## INTRODUCTION

### LATINOS FROM DIFFERENT COUNTRIES OF ANCESTRY SHARE MANY CHARACTERISTICS ON THE ISSUE OF TOBACCO USE.

Minnesota Latinos' countries of ancestry have different cultures, different histories, and sometimes, different native languages. Given these differences, the research team looked for different cultural assumptions about tobacco use based on country of ancestry, but found more similarities than differences. This finding may have occurred because of the fairly small number of leaders from each country of ancestry, or because most Latinos share key beliefs and behaviors related to tobacco, despite the presence of other cultural differences. The limited data suggest that among Latinos in Minnesota, greater differences concerning tobacco-related beliefs and behavior exist on the basis of degree of acculturation than on the basis of country of ancestry. Therefore, while recognizing the diversity of the Latino community in Minnesota, this community report does not differentiate attitudes or behavior regarding tobacco use by Latinos on the basis of different countries of ancestry. The research team will continue to explore possible cultural differences by countries of ancestry in future academic publications.

#### WHAT DO WE CALL THE "LATINOS"?

The people described in this report have been known by several names over the last century. These names carry both historical and political significance. The most common include:

- **Mexicans or Mexican-Americans:** These descriptions were most often used early in the last century, and are still commonly used by persons who were born in or trace their descent to Mexico. However, these terms fail to include persons from Central and South American nations, the Caribbean, and Spain.
- **Chicanos:** During the 1960s civil rights movements, Mexican-Americans established *Chicano* as a term of ethnic

pride. This term still holds political associations and is preferred by some Mexican-Americans.

- **Hispanics:** Many middle-class persons prefer this umbrella term, popularized in the 1970s, but others do not identify with it. The United States federal government has adopted this term, for example, in the collecting of ethnicity data for the census.
- **Latinos:** In the United States, this more widely used term refers typically to people from Spanish-speaking nations (but it also has included those from Portuguese-speaking nations). This report consistently uses this term.

# PART I

## UNDERSTANDING THE INFLUENCES ON TOBACCO USE IN MINNESOTA'S LATINO COMMUNITIES

*As is true of all immigrants, Hispanics who migrate from Latin America are influenced by historical conditions in their native countries regarding tobacco and the tobacco industry and bring with them the attitudes and expectancies that characterize tobacco in their countries of origin . . . [which are] often modified as the process of acculturation takes place.*

— *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups: A Report of the Surgeon General, 1998*

Understanding tobacco use in the homeland aids understanding of tobacco use in Minnesota. Interviewers first asked about the role of tobacco in the interviewees' or their families' countries of ancestry. Questions included: How acceptable or "normal" was smoking? How much did people know about the health risks posed by tobacco? What was the social etiquette or informal set of "rules" governing tobacco use? Who in the community was permitted to smoke? Interviewees also compared their recollections of tobacco use in their countries of ancestry to tobacco use in Minnesota and in the United States.

The report reflects Latinos' subjective perceptions, or memories, not necessarily "facts" about tobacco in the homeland. Why study Latinos' memories of tobacco used in their countries of ancestry, given that approximately half of Minnesota Latinos were born in the United States? These memories from Latin America are highly relevant for understanding how Minnesota's Latino communities view tobacco use. Many of the Latinos interviewed, even those born in the United States and whose families have lived here for many generations, recalled how they were profoundly influenced by their parents' and grandparents' beliefs about appropriate tobacco use.

Some of these memories are recent, as in the case of new immigrants, whereas other memories may be decades old or may involve stories told by relatives. The purpose of hearing these stories was not to learn about smoking in present-day Mexico or other Latin American countries. Rather, the intent was to better understand the cultural meanings of tobacco that immigrants brought with them to the United States. These meanings still affect the attitudes and behaviors in Minnesota's Latino communities.



### **CULTURAL TRADITIONS FROM LATIN AMERICA AND NEW EXPERIENCES IN THE UNITED STATES INFLUENCE ATTITUDES TOWARD TOBACCO USE.**

*Latino and American cultural views clash on the acceptability of smoking.*

In the experience of Minnesota's Latino immigrants, tobacco use was and remains more acceptable in Latin America than in the United States. Recent immigrants described a "culture clash" as they confronted new attitudes and rules about smoking in the United States.

PART I



*I believe that if a person would pull out a cigarette here and would smoke it without a warning that is like, "How unmannered," "What a discourtesy." On the other hand, not in Colombia. No, in Colombia he'd take out the cigarette and smoke it and nobody would say anything. It is normal; it is not disrespectful.*

— Colombian woman in her thirties, in the United States for 15 years

This quotation illustrates the influence of culture on smoking behavior. This interviewee references "discourtesy" and "lack of manners" in relationship to tobacco use, alluding to the widely held Latino cultural value of respect for others (*respeto*). The social context of smoking makes an enormous difference to this assessment. Unlike her native Colombia, in the United States lighting a cigarette "without a warning" can be seen as a violation of this value of respect for others.

Many community leaders echoed this Colombian woman's belief that smoking was and remains more acceptable in Latin America than in the United States. Most interviewees further explained that smoking in Latin America was acceptable for adult men.

*For men it's OK. It's something normal. "Oh, you smoke? Are you 18 years old? You can smoke now." It's not something bad.*

— Mexican woman in her 30s, in the United States for 7 years

*It's acceptable in Colombia. Many people smoke, a lot of men. My grandfather used to smoke – he worked in a bank. He was going to be the president of an English bank in Colombia. Many friends [and] professionals who owned their own companies used to smoke. So it was acceptable, there's no problem.*

— Colombian man in his 40s, born in the United States

Some interviewees asserted that smoking was not only acceptable, but also "prestigious" for men.

*When people smoked it was because they had power over the world. It was influenced a lot also by the presence of commercials that at that time began to get advertised more, and [these suggested that] to be a smoker was to be someone big. So it was very accepted, socially speaking. Since there was not much information about the problems that it causes, there was not a lot of reaction against the smoker.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 5 years

Although smoking was perceived to be generally more acceptable in Latin America than in the United States, many interviewees pointed out that smokers were not uniformly accepted. Mothers, in fact, often discouraged their children from smoking.

PART I



*Now, there are two scenarios, one in which the society accepts it. But if we go into each nuclear family, each home, well, smokers are generally not accepted in homes, and it almost always happens that the mother of the family rejects the father or the children who smoke. She's always re-emphasizing that they not smoke because of the harm that they are doing and the harm that they are doing to themselves. The mother usually is the one who repeats this.*

— Ecuadorian man in his 30s, in the United States for 2 years

Several community leaders described the embarrassment or “culture shock” they faced as immigrants when they became aware that their smoking—which was normal in their country of ancestry—was not acceptable in the United States. In the United States, cultural norms regarding tobacco use have shifted dramatically from the early part of the last century, when tobacco use was highly prevalent and the health risks associated with tobacco were not well understood. Americans who have been in this country over the past 50 years have had decades to understand and accept this shift in norms around tobacco use. For recent immigrants, the contrast between current cultural attitudes and norms in the United States and those in their country of ancestry can feel dramatic.

For example, a Colombian-born male smoker in his forties, who had lived in the United States for one year, described smoking in America as “more embarrassing . . . not because I know that there’s a law that prohibits it, but that it’s something to be ashamed of.” Embarrassment also featured prominently in the following story:

*My dad quit smoking because he came to the United States for a conference. He was the director of a bank. Everywhere he would want to light up, somebody would touch him and say, “You can’t smoke in here,” or tell him, “Look, you have to put it out.” That week, he could only smoke in the street and it was cold. And so he went back and he said, “I was totally humiliated, because every time I was gonna smoke, somebody was touching my shoulder and saying ‘Don’t! Can’t you read? You can’t smoke in here.’” So he quit . . . ’cause “It’s over, I’m not gonna be embarrassed anymore.”*

— Puerto Rican woman in her 40s, in the United States for 10 years

This Puerto Rican woman vividly illustrated the “culture clash,” or conflict that many immigrants experience as they confront different formal and informal “rules” about the acceptability of smoking in different situations. Not only recent immigrants experience these conflicting cultural views about smoking. Even Latinos who have lived in the United States many years face this conflict, which continues to influence present-day attitudes about smoking and smokers.

PART I



**DEFINING "ACCULTURATION"**

*Acculturation* is a complex process and a widely misunderstood term. In the context of this report, acculturation refers to the process by which immigrants learn the formal and informal cultural images, cues, and proper behaviors of the general population in America, including learning English. This learning experience can be stressful and complex, but also has moments of insight leading to greater self-awareness.

A once predominant view of acculturation that is now largely in disrepute was associated with the concept of American society as a "melting pot." This view depicted acculturation as the adoption of the attitudes and behaviors of the dominant culture, while leaving one's native culture behind.

More recent views, influenced by a vision of a multi-cultural American society, consider acculturation as a more selective learning and self-conscious adoption of some, but not all, attitudes and behaviors from the dominant society. In this model, acculturation can result in persons who are "bicultural," and who have the skills to adapt to the dominant culture while retaining aspects of their culture of origin, sometimes blending and combining these in novel ways.

This study shows how Latino community leaders perceived acculturation as a key agent of change in community members' knowledge, attitudes, and behavior about tobacco use. Acculturation is also regarded as a major marker of internal differences among Latinos.

***Acculturation shifts Latinos' attitudes toward tobacco use.***

Current attitudes toward smokers and tobacco use among Minnesota's Latino communities vary considerably. This variation may reflect the presence of smokers in one's social circles, differences in awareness of the health risks of tobacco use, or an American sensibility about the social class implications of smoking.

*I do not think badly of a person who smokes. For me it's natural to smoke. I don't take it as, "Oh, he smokes," as something strange. Especially in Mexico, lots of people, especially men, smoke.*

— Mexican woman in her 30s, in the United States for 7 years

*I still see it as a very negative thing. It means a lot of different things, but it's more associated with a certain lower socioeconomic class, a less educated individual.*

— Mexican man in his 40s, born in the United States

The process of acculturation tends to make Latino immigrants more aware of the formal and informal rules that discourage smoking in the United States as well as of the dangers

PART I



of smoking. More acculturated Latinos may hold more negative attitudes toward smokers than more recent immigrants hold. In contrast, some recent immigrants described how they saw smoking as “natural” because smoking was so common and accepted in their country of ancestry.

*I come from a country where smoking is OK. In some parts it's restricted, but here, there's a big war against tobacco. So I understand [other smokers'] feelings. It's a feeling of, "OK, I understand what you're going through. You, we, have to smoke outside." It's nice to find other people who have the same problems you do.*

— Chilean woman in her 30s, in the United States for 7 years

The quote below describes how acculturation can make smoking less acceptable.

*I think that what you have when you want to smoke here in the United States, it's like a rejection. And if you want to interact socially with American people, it's going to be hard. Because I realize that people not only reject it socially, but that it's also a question of education . . . of health. And they don't smoke because they'll be rejected. They don't do it because they don't want to feel rejected by that group, because of my job, my studies, or other social aspects. I also don't do it because it's not good for me. And there are things that maybe you didn't know before, but that you learn here.*

— Venezuelan man in his 30s, in the United States for 6 years

Acculturation may also lead to shifts in attitudes toward smoking based on increased awareness that secondhand smoke harms others.

*I think before, because it was so readily accepted, that people felt that they had a right to [smoke] because it was a free country. But when marketing started showing that yes, it's a free country, but their freedom to smoke is impairing the health of those of us who don't smoke. Then they don't really have that freedom anymore, because you are harming someone else.*

— Non-Latino woman in her 40s who works with Latino communities

However, the relationship between acculturation and attitudes toward smoking was not clear-cut. Although newer immigrants appeared to be more accepting of smokers, not every recent immigrant shared that perspective. For example, a recent immigrant described smokers as hurting youth and having a

*. . . bad reputation, especially if there are young people in certain families. For example, in the Hispanic community six to eight people live in a house, and certain children or youths have this idea, "Well, my uncle smokes and I'm going to try it because I'm curious,"*

PART I



*and sometimes I think that's a bad example set by relatives in the Hispanic community.*

— Mexican man in his 20s, in the United States for 4 years

Moreover, American-born Latinos are not always less accepting of smokers than those born in Latin American countries. Some American-born Latinos identified negative attitudes toward tobacco use as an “Anglo” view that contrasted sharply with attitudes in their communities. For example, one smoker born in the United States explained that smokers were accepted in his community on Saint Paul’s West Side, but that usually the complaints toward smokers came from

*. . . the Anglo community. When you start to get out there into Edina and St. Louis Park, every now and then it becomes an issue.*

— Mexican man in his 40s, born in the United States

Some American-born Latinos are reluctant to judge or stigmatize smokers because members of their own families smoke.

*I don't have any harsh or hard feelings against somebody that smokes. I just feel bad for them because I think that they must not be really aware of what it does to them . . . physically in their bodies. I have family who smoke, like my daughter and my husband, and I don't want to turn around and be harsh to anybody else who smokes, because then that's judgmental to my own family. I have brothers and sisters and my parents smoke also so I'm not judgmental about it.*

— Mexican woman in her 40s, born in the United States



**ACCULTURATION LEADS TO INCREASED KNOWLEDGE ABOUT TOBACCO-RELATED HEALTH RISKS. YET, SOME LATINOS REMAIN UNAWARE OF THE DANGERS OF SMOKING.**

*Acculturation brings more knowledge about the risks of smoking.*

Minnesota Latino immigrants reported less awareness of the dangers of tobacco in Latin America compared to the United States due, in part, to increased exposure to public health messages in the United States. Many Latinos described how increased knowledge about tobacco-related health risks has made smoking less acceptable in their community.

PART I



*There's such a focus on the health outcomes of smoking that are bad, and I think there's not as much of that in Colombia. I think that some people here have been persuaded to stop smoking.*

— Colombian woman in her 50s, in the United States for 40 years

*In my community in Mexico, there isn't much information, or so many messages. Here people think that they lose something if they don't stop smoking.*

— Mexican man in his 30s, in the United States for 8 years

Despite the growing awareness of tobacco-related health risks, segments within Minnesota's Latino communities continue to differ in understanding and acceptance of these facts. Some community members—especially smokers—remain unconvinced or unaware of the health risks of smoking.

*Some say that it causes cancer. We don't know if what they say is real or not.*

— Mexican man in his 30s, in the U.S. for 18 years

*I don't think that there's a clear consensus within the Latino community about smoking as absolutely bad.*

— Colombian woman in her 50s, in the United States for 48 years

A Venezuelan-born man was not sure about the extent to which the community was aware of the relationship between smoking and lung cancer.

*I wouldn't be surprised if they were asked and they would say, "I have to die of something," because I have heard it before. Or that cancer is hereditary and because their mother died of lung cancer then they're going to die from that too. Or they can say that cancer isn't caused by smoking. They can say it's caused by something else, even something unknown. In my country, I can tell you what the answer to that question would be . . . "You have to die of something." Lung cancer and tobacco – they don't see the relation.*

— Venezuelan man in his 30s, in the United States for 6 years

The interviewees suggested that while many community members sense that smoking generally harms health and contributes to life-threatening diseases, they know less about specific health risks. When asked about the risks community members associate with smoking, interviewees often mentioned damage to the lungs and respiratory system, lung cancer, and cancer in general. However, there was little mention of other health risks, such as cardiovascular disease.

PART I



*I think that what people think of right away is cancer . . . They don't think of other things, like when they get sick, like bronchitis or something. The only thing we think of is cancer. . . and they really don't know how it causes the disease.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 42 years

Although most interviewees knew that smoking can harm pregnant women, many were less aware of the particular negative effects, such as the relationship between low birth weight and maternal smoking.

*I don't know what effects it might have [on pregnant women]. I only know they recommend not to smoke while pregnant to avoid complications with the child.*

— Mexican man in his 50s, born in the United States

Interviewees also described how many smokers in their community continue to rationalize their behavior or refuse to acknowledge that smoking puts their health at risk.

*The most common belief is that, "I can quit anytime, and I won't get sick." Or they think that they can smoke till they're 40 or 45 and then they will stop and they won't get sick. And really, they don't know that everything just accumulates.*

— Mexican man in his 30s, in the United States for 8 years

*. . . The ones who smoke don't believe it. They think that that won't happen to them. It's not that it isn't true, because they see it day by day, but they don't believe that it might do that to them, because then they say, "No, my grandma is eighty-some years old. She started smoking at such-and-such age, and she still keeps smoking, and she isn't sick." It depends, according to them, on the genes or from their ancestors.*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 11 years

***Acculturation brings more knowledge about the risks of secondhand smoke.***

Immigrants reported that there is less awareness of the dangers of secondhand smoke in Latin America compared with the United States. Although more acculturated Latinos tend to be aware of the dangers of secondhand smoke, many remain unaware or unconvinced.

Interviewees remembered few, if any, public bans on smoking in Latin America. The lack of bans suggests either less knowledge of or concern for the dangers of secondhand smoke exposure than in the United States.

*There was no restriction for whoever wanted to smoke in the classroom, in your house.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 4 years

PART I



Interviewees observed that, even today, restrictions on tobacco use are weaker in Mexico, and believed that this lack of smoking restrictions makes it easier to smoke.

*When we fly to Mexico, when you get off the plane into the airport, you can smoke, so you smoke more.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 42 years

*I think it's easier to smoke in Columbia because the laws there, they are not very strict about restrictions on the use of tobacco in closed areas or public places.*

— Columbian man in his 60s, in the United States for 10 years

Currently, Latinos in Minnesota hold a range of views about the dangers of secondhand smoke. Some believe that exposure to secondhand smoke is as bad as, or even worse than, smoking itself and are becoming less tolerant as a result. One leader believed the effect of secondhand smoke was

*. . . the same as those who smoke directly, because although the effects are somewhat diminished because the smoke does not go to our body directly but comes from smokers with whom we associate. However, we may receive twenty doses in a day, because we associate with twenty people who smoke.*

— Mexican man in his 50s, born in the United States

*I think [secondhand smoke] affects them more than if they were actually smoking. Because the one who's smoking it is gulping it in and throwing it out, but those of us who are nearby are taking it. I think . . . it's worse taken by secondhand than from oneself.*

— Mexican woman in her 30s, in the United States for 6 years

Interviewees also described how increased awareness of the dangers of secondhand smoke has made smoking less acceptable.

*Well, now the facts show that you're not only harming yourself but you're harming those around you . . . Because of people's education and because now we know the effects of secondhand smoke, now it's not OK, regardless.*

— Mexican woman in her 40s, born in the United States

Latino leaders expressed great concern about the effect on children and other vulnerable groups.

*Oh! I've seen on commercials and I know or I see that when they sit by the babies . . . Oh, and that hurts me when someone else is smoking and you can just see the smoke coming into the child. Oh! I think that's so wrong! And, that's why when my daughter-in-law*

PART I



*was smoking, even though now and then she wants to smoke in the room, I'm so against it because that affects the person so much, especially infants. I worry about that!*

— Mexican woman in her 50s, in the United States for 53 years

Although many Latinos are convinced about the dangers of secondhand smoke, others remain unsure about the extent to which it negatively affects others, if at all, but may still find it annoying.

*I don't think that many people think about [secondhand smoke], because they're not really inhaling the smoke . . . I don't think that many people think it's serious.*

— Mexican man in his 20s, in the United States for 27 years

*Many people don't know and have not been informed that such smoke can be harmful. Instead, many people protest because, even when I'm not right next to a smoker, it bothers me. If you go on a bus and people are smoking, it bothers the other people. They reject that, because of the annoyance that it causes them, but not because he thinks that it's very harmful to his health. I mean, the person here doesn't have much knowledge.*

— Ecuadorian man in his 30s, in the United States for 2 years

According to some interviewees, secondhand smoke can be a controversial issue, when considered as a conflict between smokers and non-smokers. Some smokers are offended by the notion that they should not smoke around others because of secondhand smoke. According to a male smoker who grew up in a Latino neighborhood, the assertion that secondhand smoke hurts others has

*. . . always been a big ploy and a big issue. I really don't believe that by me blowing smoke across the room it's going to give anybody cancer. My grandmother smoked for ninety years and she never died from smoking. So as far as smoke in a room, we need to draw the line somewhere. I mean, people, are we going to continue to have rights? And if all of a sudden cigarettes were completely banned from the earth, what will be next?*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 47 years



**ACCULTURATION CHANGES TOBACCO-USE NORMS.**

***Acculturation leads to less smoking around others.***

Smoking was an integral part of social life for smokers in Latin America. Acculturation makes smoking around others less acceptable than in the homeland, but this behavior is

PART I



still common and widely accepted, especially during celebrations and social events.

In Latin American countries, smoking was an accepted part of social gatherings and celebrations and was widely used in life-cycle rituals and family celebrations, such as baptisms, *quinceañeras*,\* weddings, anniversaries, and New Year's festivals, as well as common social gatherings.

*The first thing we did when we went to see a friend was offer him a cigarette. Everyone smoked and there was no problem with smoking; in fact, people gave cigarettes to each other. It was a social thing when you went to the bar to have a drink or something. You drank but also you offered a cigarette to your friend and your friend offered you one. I mean it was a very acceptable thing.*

— Spanish man in his 50s, in the United States for 22 years

In contrast to Latin America, smoking around others is considered largely unacceptable in Minnesota. Regulations prohibit smoking in public spaces.

*Well, in most places where you go in these cities [in Minnesota], there're restrictions. So if, for example, you're at work, there's a special place to smoke . . . When you go to a restaurant, there's a smoking area. And as far as I can remember, in my community, where I was born, or the cities close by where we used to go shopping or visiting, there were no restrictions.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 19 years

*Tobacco is more restricted in this environment than in Spain . . . Here, in some restaurants you can't smoke, you can't smoke at the airport; therefore there is more restriction at the State level. This makes people more careful about not smoking. It is less convenient to smoke. Socially it's far less acceptable.*

— Spanish man in his 30s, in the United States for 9 years

Even in many private homes, smokers are routinely went outside. Interviewees described the climate for smokers as "restrictive" and "isolating."

*I see [it as] very negative for the person, now even more so. Except for some teens, smoking has been less acceptable. People often have to go away or go outside to smoke and so it isolates people. It produces the opposite effect; it is an antisocial thing.*

— Non-Latino man in his 50s who works with Latino communities

Agreeing that smoking around others is less normal in the United States compared with Mexico, some community members, particularly non-smokers, also associated this shift with respect.

\* The *quinceañera* is a popular celebration when a young woman reaches the age of fifteen, which includes a large family party.

PART I



*Well, if we're here in this country, there's a lot of respect. But if I'm in Mexico, people are going to smoke. If it's not forbidden, they're going to smoke in my face or wherever, in my home too . . . For example, someone arrives at my house and they know that I don't smoke. They don't smoke; they go outside . . . In this country, I do see a lot of respect toward homes, families, children, by not smoking in front of them. Not in Mexico. There could be a child, there could be an elder, there could almost be a sick person or someone on his deathbed, and everyone would be smoking. There is no respect for that.*

—Mexican woman in her 30s, in the United States for 6 years

**Regardless, a “culture shock” can occur when confronted with different cultural norms about smoking around others.**

*Someone once told me, “When I've had [Latino] friends who smoke come and visit me, well that's a problem with my American friends. I have friends who smoke and it's acceptable to smoke on the balcony or near a window if you're in an apartment visiting someone over there. And people are happy . . . No one speaks about secondhand smoke there, right? But don't even think about doing something like that here. It's a cultural shock.”*

—Venezuelan man in his 30s, in the United States for 6 years

**The effects of acculturation on smoking differ among segments of the Latino community. According to interviewees, the number of years in the United States, income, or education level can influence knowledge of the dangers of secondhand smoke, and therefore the likelihood of smoking indoors and around others.**

*I think it depends if [Latinos] have been here for many years, then they think that, well, they're used to not having so much smoke around them. Like here, you're not allowed to smoke in many places. But I think that [among] those who have just arrived, the feeling is, “Hey, what harm can it cause? Don't complain so much!”*

—Mexican man in his 40s, in the United States for 42 years

*I think it's very inappropriate [to smoke around others]. I'm thinking of professional Latino people who would get together. I don't think it would probably be appropriate for them to smoke, and they would know that, and they'd respect that.*

—Mexican woman in her 20s, born in the United States

**Despite the movement toward public and private smoking restrictions in the United States, smoking still remains acceptable in many Latino homes and at social gatherings. Smoking and drinking in bars continues to be a way for men to bond. This type of “social smoking”**

PART I



may lead even self-described “non-smokers” to smoke, in the spirit of camaraderie.

*Smoking is a way to relax . . . you know, to have a beer, to have a smoke, to be sitting with the guys.*

— Non-Latino man in his 50s who works with Latino communities

*Many people that I know of who were not smokers are now smokers. Let’s say about seventy percent are not smokers, but when they go to a party they want to try it; they try to smoke. Or they are social smokers. That would be the problem.*

— Mexican man in his 20s, in the United States for 4 years

Many interviewees considered smoking more acceptable in Latino compared with Anglo settings.

*Among Latinos, there is a tendency to accept [smoking]. I have noticed that in the Latino bars, there is such a great amount of smoke that one feels the difference . . . And I have been in similar bars that aren’t Latino bars where there are not so many cigarettes. For example, when I go to [an Anglo] bar here, it does smell, but when I am in a Latino bar . . . Oh my God!*

— Colombian woman in her 30s, in the United States for 15 years

***The medicinal use of tobacco in Latino communities has declined with acculturation.***

Although interviewees recalled that some people in Latin American countries used tobacco for healing, these practices appear to be less common among Latinos in the United States.

A substantial number of the community leaders were unaware of any current medicinal use of tobacco in Minnesota. Nevertheless, many had personal memories, or recalled stories told by their elders, of how tobacco was used in folk remedies. People recalled, for instance, the practice of blowing smoke into a child’s ear to cure an earache or of using tobacco as a poultice to cure cuts, bruises, stomachaches, and headaches.

*There was a certain custom, especially with the cigarette smoke, to apply to what my aunts and my grandmother used to call ventosas. With the cigarette smoke, they could often supposedly cure some muscular pain or light wounds.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 4 years

Other interviewees described how certain religious healers used tobacco as part of their rituals.

*Tobacco is an integral part of the healing ceremony; so many people used cigars as part*

PART I



*of religious rites in Santería or Voodoo.*

— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 14 years

A former smoker described learning about the medicinal uses of tobacco from a *shaman* she met in the jungle when she ran away from home at age eleven.

*And I learned about the healing smoke from cigars, but only as part of the ceremony. Other than that, you wouldn't see anybody smoking. Tobacco was a holy thing, and it was only supposed to be used in some contexts.*

— Nicaraguan woman in her 40s, in the United States for 20 years

Native beliefs as well as economic and structural factors—particularly the lack of access to Western health care—supported the use of these remedies among rural and indigenous people. In fact, many interviewees had no personal knowledge of these folk remedies, but could describe how others used them.

*I lived in the south of Colombia where there are a lot of indigenous traditions and tobacco is very much used in shamanismo . . . In many of the indigenous traditions, it is believed that much of health is related to the spirit, so there are many ceremonies. There are traditions based in indigenous beliefs and in some areas. For example, [in] rural areas in the country, there is more emphasis on these where there isn't any Western medicine.*

— Colombian woman in her 30s, in the United States for 15 years

Among Latinos in the United States, the use of tobacco for healing appears to be less common. Many interviewees echoed the following view:

*Here in Minnesota, I really haven't seen anything like that. Because for example in the big cities, there are health services for when a person gets any kind of attacks, so one could say that kind of medicine is no longer used here anymore.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 19 years

Despite the fact that most Latinos in Minnesota rely on Western medicine, a minority continues to use tobacco for healing, perhaps because of the persistence of native beliefs or limited access to the Western health system.

*In rural parts of Minnesota and in . . . the Twin Cities . . . I know that there are many uses of home and traditional remedies that . . . include the use of tobacco in many aspects, because there is no access to healthcare systems that are already established here in society.*

— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 14 years

PART I



The medicinal use of tobacco in the United States might be understated. Some Latinos consider folk medicine and traditional healing a sensitive topic because they fear that others may associate it with “witchcraft” and anti-Catholic teachings.

*I know that for many of my friends – most of my friends are Catholic – the whole curandera thing is accepted as sort of a folklore type thing, but it’s also considered, you know, witchery, which is anti-Christ. I think people pretty much disassociate from that.*

— Latina woman in her 40s, born in the United States



**ACCULTURATION PROTECTS SOME GROUPS OF LATINOS, BUT HURTS OTHERS.**

***Acculturation motivates some Latinos to quit smoking.***

Many interviewees described greater social pressure to quit smoking in the United States compared with Latin America.

*Today things are changing and the reputation of one who smokes is not good. Years ago, people thought that they had to smoke to get along with others. But today people are starting to look at smokers in a more negative way. And in fact, I have seen in my community that some have quit smoking precisely because of the negativity that smoking has.*

— Spanish man in his 50s, in the United States for 22 years

Many Latino adult smokers both recognize the negative effects of smoking on themselves and others and perceive smoking as less socially acceptable in their communities.

*Q: And why didn’t you try to stop smoking in Puerto Rico, but you quit here in Minnesota?*

*A: The people I used to hang out with, including my friends, they all smoked. Here I live with a lady who doesn’t smoke, and I have lots of friends who don’t smoke. I got used to being with people who didn’t smoke, so I didn’t want to smoke anymore. I saw many ads that said people are dying of cancer because of cigarettes and all the addictive stuff that they contain. And this worried me. It wasn’t easy. I stopped little by little until I stopped completely.*

— Puerto Rican man in his 40s, in the United States for 12 years

Other interviewees explained how informal rules against smoking indoors—in combination with Minnesota’s cold winters—lead community members to quit.

PART I



*My husband was one of those. He smoked in Mexico. But we arrived here, and as we had children, he no longer smokes. Because here, you cannot smoke inside the house . . . So you have to go out, and like I say, it's very cold to be smoking outside.*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 11 years

Elders have traditionally been the ones to tell members of their family not to smoke. However, as families become more acculturated, children may be more likely to urge their parents to quit. A former smoker from Mexico provides an example of this shift in cultural norms. He began by explaining the role of elders.

*The patriarch is the one who almost always tells you not to smoke — your father, your older brother, or a person with authority.*

— Mexican man in his 50s, in the United States for 23 years

However, he then noted that, in his case, his young children implored him to stop smoking by saying,

*"Dad, if you love us you will stop smoking." And they hit me over the head with a hammer because no one had ever spoken to me that way.*

— Mexican man in his 50s, in the United States for 23 years

Another leader told a powerful story of how her five-year-old nephew got her to quit smoking.

*[He] saw me light up a cigarette in the car. My nephew started sniffing, sniffing all dramatic, "Oh my God, what's that? It stinks! Oh God! I can't believe you're smoking! Don't you know that'll kill you!" . . . Then two hours later, I lit up another one, "You're doing that again? I can't believe it! Throw it out the window!" And then there was silence and then he hung his head and said, with a deep voice, "If I was big, I would listen to my heart, and my heart would tell me not to smoke." He said it, though barely 5 years old, and I've never forgotten it!*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 47 years

The health risks of secondhand smoke to children may also motivate Latino smokers to quit. For example, a woman from Puerto Rico described how she persuaded her mother to quit smoking.

*"You're gonna kill me," I told her. "Do you wanna go to my funeral?" . . . I said, "Well, you are killing me, because as much as I try to avoid it, I'm getting[secondhand smoke], and you're gonna kill me, and you're gonna be guilty of your child's death."*

PART I



*That did it. About a week later, she talked about it, and she said, "I'm ready. I'm not gonna kill my daughter."*

— Puerto Rican woman in her 40s, in the United States for 10 years

***Acculturation puts Latino youth at greater risk for smoking.***

In many Latin American countries, social norms restricted tobacco use to adult men. Some Latin American cultures regard smoking as a sign of "becoming a man," as a part of a rite of passage to manhood, which may begin at younger ages than in the United States.

*As soon as males got to the age of teenagers, fourteen, fifteen, or sixteen years, it was very acceptable for them to [smoke].*

— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 14 years

Although acceptable for adult men, smoking was unacceptable for youth in many Latin American countries. Community leaders recalled that it was particularly disrespectful for young people to smoke around their parents and other elders.

*Older people would say that it was a lack of respect to smoke before adults. But, there was no explanation. It was like, "You just have to wait to grow up before you can do it." When we got to be a certain age, there was no one to tell us, "No, don't do it."*

— Mexican man in his 50s, in the United States for 23 years

*When I was smoking, I would have to hide. Or if I smoked, I didn't want anyone to see me, only the friends that knew about it. If they caught me – my father or my mother – [I] knew that it was wrong and that I wasn't supposed to do that.*

— Puerto Rican man in his 40s, in the United States for 45 years

In the United States, however, acculturation may put Latino youth at greater risk for tobacco use. While younger Latinos may be more aware of the health risks of smoking compared to Latino adults, teens and young adults are not necessarily deterred by that knowledge. Younger Latinos often discount the addictive qualities of cigarettes and also underestimate the difficulty of quitting.

*I think that young people are more informed than older people, because in schools they talk about it a lot in health class. Young people know, but they keep on smoking, and they say, "I smoke now, but I can quit any time I want to." Many times they think it's going to be that easy.*

— Colombian man in his 40s, in the United States for 1 year

PART I



Despite laws in the United States designed to reduce underage smoking, community leaders thought youth are more likely to smoke in Minnesota than in Latin America. Many interviewees attributed this to peer influence, believing that Latino youth smoke because they

*. . . need to be part of the community once again, and they have to follow the other friends that they have, for example in school, the Anglo-Saxons, or other communities, to belong.*

— Non-Latino man in his 50s who works with Latino communities

*Here in Minnesota, I have seen more that it's the youth who uses tobacco instead of the adults, and the family won't say anything.*

— Mexican woman in her late teens in the United States for 17 years

Some interviewees suggested that parental disapproval, even when expressed, holds less sway in the United States than in Latin America. The greater predominance of dual-income families in the United States means that children have less supervision, enabling them to more easily engage in behaviors that their parents forbid, such as smoking.

Interviewees also asserted that Latino youth smoke to fit in with peers, and to look independent, adult, and glamorous—all images that are reinforced by tobacco advertisements. Yet, few interviewees identified tobacco industry targeting as a cause of youth smoking. One U.S.-born male former smoker in his fifties, who works with Latino communities, did complain that tobacco companies " . . . are always trying . . . to sell their product more to Hispanics than to other kinds of ethnic/race groups here in Minnesota."

***Acculturation puts Latino women at greater risk for smoking.***

The social norms that restricted tobacco use to adult men also made smoking unacceptable for women in Latin America. One former smoker recalled that she

*. . . smoked hiding away from my family. I considered smoking being something that was not right, because women didn't smoke, so therefore I wasn't supposed to smoke. So, in my case, I never smoked in front of my parents, even as an adult and married. It was something about disrespect for me, to be smoking in front of them. Just remembering my family, there were some traditions that women just don't do. Putting oneself in a man's position would be smoking, so therefore you don't do that.*

— Mexican woman in her 50s, born in the United States

In most Latin American countries, an informal distinction was made between women's

PART I



roles in the public and private spheres. Women and girls had some leeway in the home. Yet, they needed to be very careful not to be viewed as “available” or “lacking morals” when they were out “on the street,” that is, in public, which was considered the men’s sphere, and away from the protection of the family. In Latin America, people therefore considered women smoking in public particularly unacceptable.

*People would say, “She looks cheap.” If a woman was smoking, it was very derogatory.*  
— Venezuelan woman in her 40s, born in the United States

Acculturation may put Latinas at greater risk for smoking in the United States, where smoking among women is more acceptable, even in public. Consequently, women feel freer to smoke in the United States.

*I think it’s more acceptable for women to smoke in the United States. For a woman to stand outside the courthouse building and have a cigarette here is not unusual. In Mexico, I think it would be a little more unacceptable. So, it’s more of a protocol and more of a self-respect kind of situation.*  
— Latino woman in her 40s, born in the United States

*This is totally unacceptable in the traditional community in Puerto Rico. Here, under the Anglo-Saxon influence, obviously, I believe that there are more women seen smoking.*  
— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 14 years

Although smoking among women is more common in the United States, many community members still consider such behavior unacceptable or “not lady-like.” One female interviewee believed that community members

*. . . still kind of condemn a person, particularly a female, if she smokes in public. I have seen women smoke but in more private events, parties, or stuff like that, but not in public.*  
— Mexican woman in her 50s, born in the United States

*I have seen Latinas shockingly smoking cigars as a means of following a Latina, who may have been an actress smoking a cigar in some movie. Somehow that’s been seen as a symbol of independence and as a symbol of power.*  
— Mexican man in his 40s, born in the United States

In the United States, advertising and media images portray female smokers as independent, glamorous, and sexy. These images may influence more acculturated Latino women. Several interviewees described such positive perceptions of female smokers. For example, a former smoker in her 30s described female smokers in her community as “Americanized, successful, single, breaking-all-taboo women.”

PART I



***Acculturation puts new Latino immigrants at greater risk for smoking.***

Latino immigrants may smoke to deal with the stresses of immigration, acculturation, discrimination, and economic hardship. Minnesota's Latino communities may experience more difficult circumstances than the general population. For example, as they adapt to life in the United States, recent immigrants encounter many obstacles to obtaining employment, housing, and health care in an unfamiliar system and language. Even Latinos born in the United States have experiences unfamiliar to those in the general population, such as discrimination in housing, employment, and the criminal justice system.

Several interviewees believed that immigrants smoke because of

*. . . problems like having to work too much, or being far from the family. And more than anything, I believe it's because of pressure and stress, that people who did not have that stress in their countries would not smoke.*

— Peruvian woman in her 30s, in the United States for 3 years

Some Latinos may begin smoking as a "stress-reliever." Many leaders described how the smokers in their communities believe that tobacco use relaxes them and helps them cope.

*I often get an image of them working really hard and just smoking out of stress. That's their relief, so it kinda makes me sad. Even that image of the people outside smoking during their breaks. I just think they're being crippled, like part of their spirit is being defeated.*

— Puerto Rican-born man in his 20s, in the United States for 17 years

*[Smoking] got me through stressful times. Having a cup of coffee and a cigarette made me feel like I could relax.*

— Mexican woman in her 50s, born in the United States



**LATINOS FACE CULTURAL AND ACCESS BARRIERS TO QUITTING SMOKING.**

***Cultural barriers prevent Latinos from asking for help.***

Latinos tend to perceive seeking help to quit smoking as shameful and associated with being "desperate" or "weak." Interviewees reported a strong, pervasive belief that people—men especially—should be able to quit on their own through willpower.

PART I



*They want to ask for help, but they don't because they believe that it's a sign of weakness, because their whole life they did everything by themselves. When they really need the help with a habit, they don't want to ask because of pride.*

— Puerto Rican man in his 40s, in the United States for 45 years

*There are many who are embarrassed. I mean, it's like, they don't want their machismo to be compromised in that way. "Ay, no, he's asking for help to quit smoking!" They think that if they do it, they lose the image that they had, because supposedly, the macho doesn't ask for help for anything. It's different for women. The women that I know wouldn't mind asking for help. Men get a little bit ashamed, but women don't.*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 11 years

Latino culture may encourage people to keep problems in the family rather than ask outsiders for help. One interviewee explained how seeking help outside the family could bring shame on the entire family.

*Culturally, we are taught to leave our problems in the family. So it's a bit embarrassing, for many people it's something they just don't do, to ask people they don't know for help, or people in your community. Because then [people] would realize that your family has a problem, be it tobacco or any other. So there's no tendency to look outside for help. And that makes it much more difficult to quit. It's OK to ask other people for help to stop smoking, but if this is a sign of weakness, then maybe your family is lacking something, they're not strong enough, or united enough.*

— Colombian man in his 40s, born in the United States

***Cultural barriers prevent Latinos from using stop-smoking medications.***

Although the use of medication, such as nicotine replacement therapy, to quit smoking has been demonstrated to increase smokers' chances of quitting successfully,<sup>37</sup> interviewees believed that few Latino smokers use any of these medications. Many Latinos hold negative attitudes toward stop-smoking medications and believe that only willpower works. One leader distinguished between different types of medications.

*Maybe the gum and the patch [would be acceptable]. But the medicine . . . In my opinion, I just think they're not accustomed to taking a lot of pills on a daily basis. That's not part of their culture so much. They won't take that medicine.*

— Mexican woman in her 20s, born in the United States

Despite the perception that Latinos do not commonly use stop-smoking medications, many leaders believed in their effectiveness. These leaders also tended to believe that tobacco addiction has a physiological component.

PART I



*[Nicotine] creates an addiction; it means that you can't stop smoking whenever you want. You have to use something [like] patches to try to counteract the addiction.*

— Mexican man in his 50s, in the United States for 23 years

Interviewees believed that the sick, desperate, addicted, and elderly smokers would be the most likely to use medication (as well as to seek counseling), because they have the greatest motivation to quit.

*When they get sick, then they look for help. It may come too late for some, but [then] they are looking for help.*

— Puerto Rican man in his 40s, in the United States for 12 years

Many Latino smokers try to quit without asking for help or using medications, but with varying degrees of success. The apparently widespread belief that quitting is simply a matter of willpower may contribute to smokers' reluctance to use medications.

*Most of the Latino people that I know, they usually will try to quit by just quitting "cold turkey," like they say here . . . which usually doesn't work. [Then they go] back into it whenever they have a problem, or they go to a party or something.*

— Nicaraguan woman in her 40s, in the United States for 20 years

***Latinos who want to quit face real and perceived access barriers.***

Even if the cultural barriers can be overcome, other more practical barriers of access and/or awareness also lead to low use of the counseling and stop-smoking medications available to help smokers quit. Many Latinos—even leaders—do not know about the services currently available to help people stop smoking.

*They don't know that the resources exist. [We need] some way of reaching them and telling them, "I'm available for you," because there are many people who think that they don't exist for them.*

— Mexican woman in her 30s, in the United States for 23 years

*We don't have any other organization [aside from doctors] that could help them. That's what's missing here.*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 11 years

Numerous interviewees believed that lack of awareness and/or access, particularly among the less educated and less acculturated, hindered the use of medications such as nicotine replacement therapy.

PART I



*There are people who have heard about these things but don't know for sure if they exist. And there are people like my uncles, who absolutely don't know they exist.*

— Mexican woman in her 20s, in the United States for 25 years

*Many of those alternatives that are totally available for the Anglo community are not available for minority communities, especially in the rural areas of Minnesota. There are not any specific cultural and linguistic programs to help quit the use of tobacco, or many of the systems that are sold in drugstores such as the patch or the . . . nicotine gum, for example. If the instructions are in English and the person cannot read, how are they going to continue the plan?*

— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 12 years

**Many community leaders were concerned about the cost of counseling and stop-smoking medications.**

*I've seen a lot of people quitting cold turkey. [I] don't really see them getting into a Blue Cross [and] Blue Shield program or anything. It could be cost, could be all sorts of things. [I] don't know how aware they are that the programs even exist, to be honest. The people I know don't have money and just quit on their own or try to.*

— Non-Latino woman in her 20s who works with Latino communities

Clearly, many Latinos remain unaware of the help (i.e. counseling or stop-smoking medications) that is currently available to both the insured and uninsured, in Spanish as well as in English. (See page 45, *Communicate the availability of stop-smoking medications and counseling.*)

***Latinos who want to quit face economic and stress barriers.***

Economic stress makes quitting difficult for some Latinos. When asked what hinders smokers in their community from quitting, some interviewees pointed to the lack of time available to economically strapped Latinos, who often work two jobs.

*The people, they're working so hard . . . working super long shifts. For a lot of our community members, they work too hard to have time to go to classes or to pick up materials. That's a huge challenge.*

— Puerto Rican man in his 20s, in the United States for 17 years

In addition, some Latinos have difficulty quitting because of the stress created by other economic and family-related situations.

PART I



*Obviously someone who's unemployed, maybe it would be more difficult for them to quit a certain behavior or pattern that's negative than a person who has a steady income and a steady family environment.*

— Puerto Rican woman in her 30s, in the United States for 30 years



**SMOKING REMAINS COMMON AT LATINO EVENTS, BUT CULTURAL  
VALUES MAY HELP DECREASE EXPOSURE TO SECONDHAND SMOKE.**

***Smoking remains common at Latino social and family events.***

Despite the noted declines in smoking with acculturation, most of the interviewees believed that smoking in bars, clubs, and social situations still persists among the Latino communities.

*In general, in the Latino community when there is a gathering or a party, there is always, always someone who smokes. And I believe that it's not well thought of, but it's a very normal thing. I think that people see it as normal because it's a party and it's a gathering, and it would be very hard to separate people, to say, "No," . . . or to tell them, "Don't smoke."*

— Peruvian woman in her 30s, in the United States for 3 years

In addition, tobacco remains an accepted part of family and community celebrations for some Latinos.

*Many events that I have been to, family events or broader community events that are related to the celebration of notable family events—baptisms, quinceañeras, the fiftieth wedding anniversaries too . . . I just personally see more usage of tobacco than not.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 40 years

Some consider private houses exempt from the ordinary smoking restrictions that prevail in public spaces in Minnesota.

*Usually in a house, it's like they go around all the rules. The rules are followed outside, I mean, in a theater, at the movies, in a restaurant. But in a house, it's like they avoid all the rules . . . I'm not sure how far we take our respect for those who smoke because they are not told, "Look, you can't smoke here." I mean, those who want to smoke are smoking. There is no area inside a house to say, "Smoke here," or "Don't smoke there." The whole world is inside a house. It's freer.*

— Ecuadorian man in his 30s, in the United States for 2 years

PART I



***Latinos' cultural value of respect may reduce exposure to secondhand smoke.***

Even though smoking remains widely accepted in Latino culture, many Latinos still view smokers who smoke around others as lacking respect, a key cultural value.

*There may be a notion of lack of respect or something like that because smoking is forbidden in many places, and it's a nuisance when someone is smoking.*

— Venezuelan man in his 60s, in the United States for 45 years

*[I feel] . . . angry when I see that they are harming themselves and that they are harming others that are around them. I mean I would like them to stop.*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 11 years

Community leaders believe that smoking is becoming less common in people's homes. The guiding rule is to behave in accord with the host's wishes, which is considered respectful.

*If they smoke in their house, I'll smoke in their house. If they say, "In my house no one smokes," I have to go outside to smoke.*

— Puerto Rican man in his 40s, in the United States for 45 years

*We have a high degree of respectfulness as Latinos, and I have found that whether it is drinking, smoking or other activities it is always a sign of respeto to ask if it is OK. This is due to the value we place on our cultural mores and our high degree of the principle of respeto that people do ask [permission].*

— Mexican man in his 40s, born in the United States

Latino values of respect also reinforce the traditional prohibitions against smoking around elders, which still hold sway in many households.

*My nephews, who perhaps started smoking at the age of thirteen or fourteen . . . here in Minnesota, they hang out with a lot of other Latinos who smoke. But around me they tend to not smoke. They know that around me it's not OK, and around their grandparents it's not OK.*

— Mexican man in his 40s, born in the United States

*To me, it's not lady-like, and that's because of my beliefs and my upbringing. That's what I tell my daughter. She won't smoke in front of her grandmother . . . she'll walk out of the room, walk out of the house. My mother still has never seen my daughter*

PART I



*smoke a cigarette, and that's out of respect, still.*

— Mexican woman in her 40s, in the United States for 43 years

***Latinos' cultural value of family may reduce exposure to secondhand smoke.***

Many interviewees expressed very strong emotions about protecting children from secondhand smoke.

*If you're smoking in your house and there are little ones, they're also putting the smoke in their lungs, and the reality is that they're making them sick. If you keep smoking, it means that you're only thinking about you and not the little ones, not the family. If you're going to die—die; just don't take the little ones with you.*

— Puerto Rican man in his 50s, in the United States for 45 years

Community leaders also emphasized prohibitions against smoking around pregnant women.

*Usually smoking is allowed, unless there would be a lady present who is pregnant. She could clearly say, "Don't smoke," or "Go and smoke outside," and then they would only smoke when they were told it is OK to do so.*

— Colombian man in his 40s, in the United States for 1 year

However, many Latinos—particularly the less acculturated (See page 20, *Acculturation leads to less smoking around others.*)—remain unaware of the dangers of secondhand smoke. Smoking around children is still common in some Latino households.

*It's not acceptable but it happens. Even though it's unacceptable for people in the community, many people smoke in front of children.*

—Mexican woman in her 20s, years in the United States unavailable



# PART II

## CREATING CULTURALLY COMPETENT INTERVENTIONS TO REDUCE THE HARM OF TOBACCO USE IN LATINO COMMUNITIES

*For us to look at issues of tobacco cessation in promoting health, we very much are going against what has been thus far an acceptable cultural norm. . . whether [of a] newcomer generation [or a norm of] many generations of Latinos. We have a lot of work to do.*

—Mexican man in his 40s, born in the United States

As the community leader quoted above so clearly expressed, moving toward active community engagement in efforts to reduce tobacco use will require changing the cultural norm of the acceptability of smoking.

To address this challenge, Part II provides specific guidelines for designing strategies to lessen the harm of tobacco use in Latino communities based on the implications of the prior sections and on the explicit recommendations of the community leaders. These suggestions have not been proven to work through scientific testing; however, they provide new ideas for developing culturally competent approaches that should be carefully evaluated.

Tobacco-control efforts fall into three general categories: 1) prevention, or keeping new members of the population from starting to smoke; 2) cessation, or helping current smokers quit; and 3) reduction of exposure to secondhand smoke among all members of the population. Part II covers all approaches but first offers general principles that apply to all tobacco control efforts.



### **CONSIDER GENERAL PRINCIPLES FOR CULTURALLY COMPETENT TOBACCO CONTROL AMONG LATINOS.**

*Elevate tobacco use to the status of a major concern in the Latino community.*

Other social problems, such as access to good health care, affordable housing, and unemployment, overshadow the less visible problems caused by tobacco. According to a survey of these community leaders, the issue of tobacco control pales in importance compared with other issues facing Latinos. Specifically, when asked to rank 13 issues in order of importance, the interviewees ranked “smoking cigarettes” as the least important issue (13th) and “breathing smoke from others’ cigarettes” as 11th. Interviewees believed that the most important issues for the Latino community were “access to good health care,” “affordable housing,” “employment opportunities,” and “availability of health insurance.”

Interestingly, two of these priority issues are health-related. Tobacco-control

## PART II



advocates could frame the need to reduce tobacco use in terms of the important issues of improved health and reduction in health disparities in Latino communities. Advocates can point to the lack of culturally and linguistically appropriate tobacco control programs as part of the overall health disparities between Latinos and Americans of European descent.

In addition, the acceptability of smoking makes tobacco use and secondhand smoke exposure seem like normal parts of everyday life rather than priority health issues that require a strong response. To counter these cultural norms, tobacco-control efforts must educate Latinos about the enormous toll tobacco takes on their community, in terms of avoidable disease and premature death as well as the economic losses associated with health care costs and lost productivity.

Part of this educational effort might include increasing community awareness about the economic and political interests of the tobacco companies.

*Generally, these are companies that don't have the best interest in the Latino community. Philip Morris and other big companies, which are the ones that . . . produce the cigarettes and other tobacco products, are the ones that contribute to politicians that are anti-immigrant . . . The individual is hurt on many levels, at the level of his or her individual health, on the level of supporting [themselves] with their own money, and [on the level of] the economic and political interests against minority communities. I believe that we should let them know that.*

— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 14 years

### ***Involve local communities.***

Tobacco-control advocates should develop programs that both leverage the strong relationships among Latinos and are tailored to local community needs.

*Here in the rural Minnesota area, the message would be more effective if it came from the hands or voice or efforts of the local established groups in the area, instead of people that come here with the message from Minneapolis or Saint Paul. The message has to be programmed for local conditions, not only rural ones in Minnesota, but local ones in the community, with the active participation of the local community leaders. That is the key.*

— Puerto Rican man in his 30s, in the United States for 14 years

Potential community-based approaches could include partnering with churches, social service agencies, and community-based organizations to develop interventions and

PART II



outreach. Respected community members, such as teachers, could provide assistance in addition to more formal leaders.

***Develop culturally and linguistically appropriate interventions.***

Many interviewees pointed to a lack of Spanish-language resources to educate communities about the health risks of smoking and secondhand smoke and to provide smokers with information about how to quit.

*If we are targeting our community, then we need the reports in Spanish. We need the resources, places where we can get patches or pills, and for free, because many of us don't have insurance that covers all this. I have never seen any reports in Spanish.*

—Mexican man in his 40s, in the United States for 42 years

However, simply translating messages developed for the general population into Spanish will not adequately fill the need. Because acculturation has different effects on the smoking behaviors of men and women, and youth and adults, a “one-size-fits-all” intervention is unlikely to be effective. Instead, interventions should appropriately target particular risk factors for vulnerable groups, related to gender, age, and level of acculturation.

***Emphasize the smoker's impact on others.***

Tobacco-control messages need to move beyond how smoking hurts the individual smoker to how smoking hurts others, especially children. In addition, families and friends need to be included in smoking prevention and cessation messages.

*Our community is very social . . . To the American community, I think that [mainstream anti-tobacco messages] are very effective in informing people about the risks of tobacco, because it's a more individualistic society . . . I think that to the Latino community, it would be more effective to talk about how it affects the health of the person, but also what it does to the rest of the family. Like if you smoke and die of cancer, what it's going to mean to your brothers or parents? And what's going to happen if they die?*

— Mexican man in his 20s, in the United States for 27 years

Emphasizing relationships could be an appropriate and useful strategy to increase awareness. Building on the cultural value of respect, communication campaigns should offer messages about how tobacco use and secondhand smoke exposure affect the family and the community. Advocates should garner support from community and religious leaders to promote reducing tobacco use and exposure to secondhand smoke as the whole community's responsibility.

## PART II



### ***Increase the health care system's effectiveness at helping Latinos.***

Nurses, dentists, pharmacists, and other types of health care providers all have opportunities to counsel prevention, cessation, and reduction of exposure to secondhand smoke. For example, pediatricians may educate parents about the harm smoking causes children, aim parents toward appropriate cessation resources, and counsel children on prevention.



### **COUNTER POSITIVE IMAGES OF SMOKERS WITH PREVENTION MESSAGES**

#### ***For youth, counter glamorous images of smokers and focus on Latino pride.***

Many community leaders suggested that prevention programs counter positive images of smokers with cultural messages that reinforce Latino pride.

*[Use] the message of having pride in their community and in their image. It's helpful to give them something to distinguish themselves. If we could send a message that, "Yeah, let those other kids do whatever, but the Latino kids don't smoke," . . . they would have something to cling to. Because part of their identity is Latinos and being strong. Maybe it should be painted as, "We're too smart for that. We've got pride in ourselves and in our health, and we don't need to be controlled by your peer pressure or by your product."*

— Puerto Rican man in his 20s, in the United States for 17 years

Other interviewees believed that successful prevention messages for Latino youth should emphasize the effects of smoking on others in order to capitalize on the importance of relationships in the Latino culture.

*I think hurting other people might sometimes work better than hurting yourself, as a motivator. I mean like if you have a little sister, and it will be bad for her health if you are eighteen or sixteen and you smoke around her, someone might try to not smoke because of their little sister.*

— Colombian woman in her 50s, in the United States for 48 years

#### ***For women, counter glamorous images of smokers and focus on the effects of smoking on children.***

Counter-marketing efforts should directly confront the images of female smokers as independent, thin, and glamorous. Messages should show that, instead of being "free," cigarettes burden women with an addiction. Community leaders also recommended countering the message that smoking is important to stay slim.

## PART II



*I've heard many, many people. . . who say. . . "It (quitting) will make me más gorda [fatter] . . ." They believe that smoking keeps your weight down . . . Those all have to be addressed, including the likelihood that . . . stopping smoking will result in gaining weight.*

— Mexican man in his 50s, born in the United States

Showing how smoking damages one's appearance and makes one smell bad could also reach Latino women.

*I don't think the man is gonna care as much about smelling bad, or about their image, where I think women would definitely... think about that... Worry about their hair smelling, or their breath, or their teeth looking bad...*

— Mexican woman in her 20s, born in the United States

Finally, efforts targeting mothers and pregnant women also might focus on the negative effect of secondhand smoke on children and on the risks of smoking while pregnant.

***For new immigrants, emphasize the health risks of smoking and provide alternative approaches to dealing with stress.***

Recent Latino immigrants may be particularly vulnerable to smoking because they have not been exposed to the decades of public health messages about the health risks of smoking that have been disseminated to the general population in the United States in the last 40 years. Also, these new immigrants are relatively less aware of how sophisticated advertising and marketing techniques used in the United States can manipulate them.<sup>23</sup>

Although education about the health risks of smoking and exposure to secondhand smoke are needed, simply translating messages designed for the general population into Spanish will not be effective. Recent immigrants hold different beliefs about smoking, health, and disease; therefore, standard messages in the United States about the long-term effects of smoking may lack impact.

Community leaders suggested that more immediately meaningful messages will be needed in the meantime. Messages might focus more on the short-term, visible health effects of smoking, such as increased coughing or shortness of breath. Other visible effects include skin and fingernail discoloration and the odor of smoke lingering in houses and on clothes or hair.

## PART II



*The health deteriorates . . . the teeth get destroyed, they change color . . . your skin . . . My wife has only stopped around six months ago, and her skin changed, her face changed. She had stains on her face and stains on her teeth. Her health improved.*

— Mexican man in his 40s, in the United States for 30 years

Finally, prevention messages reaching new immigrants should confront the perception that smoking relieves stress, emphasizing short-term, particularly relevant problems. For example, the leaders brought up the high costs that come with addiction.

*Well, I think there're economic effects, because today cigarettes are very expensive. And so it diminishes your buying capacity, and if you are the head of the family, you could buy more food for your children with the money for cigarettes.*

— Colombian man in his 60s, in the United States for 9 years

Prevention efforts should also include providing stress-reduction techniques and social support to particularly vulnerable community members.

## PART II



### RECOMMENDATIONS FOR PREVENTION PROGRAMS

- Focus on increasing awareness, especially among young and less acculturated Latinos, who may be particularly vulnerable to marketing.
- Develop messages to counter positive cultural images of smokers.
- For youth, associate smoking with rejection to counter the image of smoking as a means of acceptance.
- For youth, debunk the image of smokers as rebellious and independent. Instead, portray smokers as victims of peer pressure.
- For youth, promote the idea that “smoking is not Latino” and that smoking hurts others.
- For women, debunk messages that equate smoking with freedom, equality, and women’s rights.
- For women, debunk messages that associate smoking with thinness and glamour. Focus on the damage smoking causes to one’s appearance and on its bad smell.
- For new immigrants, debunk images that associate smoking with being American.
- For new immigrants, point out negative short-term consequences, such as the costs of cigarettes and the negative impact on family.
- For new immigrants, debunk the idea of smoking as a relaxing stress-reliever. Present smoking as an addiction that creates more problems than it solves.
- Provide stress-reduction techniques to immigrants and economically disadvantaged Latinos as alternatives to smoking.
- Make communities aware of tobacco industry targeting of Latinos by sensitizing them to particular advertising and marketing strategies.
- Increase the number of native-speaking specialists or professionals in the public health workforce.



### OVERCOME LATINOS’ CULTURAL AND ACCESS BARRIERS TO ASKING FOR HELP AND USING STOP-SMOKING MEDICATIONS TO QUIT.

*Involve families, communities, and churches as supporters.*

Virtually all interviewees believed Latino families and friends are the most powerful motivators for smokers to quit.

## PART II



*. . . las familias. They're the ones that can have that effect, and out of caring. Because ultimately, the thing about an advertisement is that it doesn't care about an individual. It cares about a large mass. But family and people that care for each other, they care about individuals . . . and they are the ones that can appeal to [those individuals].*

— Puerto Rican man in his 20s, in the United States for 17 years

The view on the acceptability of children encouraging family members to quit varies widely, apparently by level of acculturation. Stop-smoking interventions that involve family members must sensitively account for this variation in the appropriateness of who in the family can tell another not to smoke.

Friends are especially important for immigrants who have been separated from their families.

*I don't know what their comfort level is [with] the system of professionals, so I think they're always going to rely on family and friends. And sometimes their family is not here, and I think then friends become family.*

— Non-Latino woman in her 20s who works with Latino communities

Churches are another a key resource for helping Latino smokers quit. Many interviewees said that they would send someone in their community who wanted to quit smoking to religious leaders.

*A lot of people go to priests or pastors with drinking issues, all kinds of issues. Collaboration with them might be incredibly powerful, [like] letting the pastor know of free programs or certain things that he can recommend.*

— Non-Latino woman in her 20s who works with Latino communities

Because churches are seen as community centers for Latinos, community leaders emphasized the potential role of churches in conducting outreach and providing resources to smokers who want to quit.

*Maybe they could organize going through the churches [with] get-togethers where they could talk to the whole family about the situation of smokers, about the problem of cigarettes. Maybe perform some plays that show the reality of smokers . . . where the smokers are offered a look as if into a mirror of what they are causing.*

— Ecuadorian man in his 30s, in the United States for 2 years

## PART II



Religious leaders could be particularly effective in helping Latino smokers quit by providing motivation and support.

*A lot of people still identify [with] or are close to the Catholic church, with the clergy. Not just Catholic . . . more and more are turning to all their Christian churches too. The clergy can help with the message. Every church has bulletins. Put a story in there . . . a person that died because of smoking cigarettes and how somebody felt. "Please quit smoking, and here's a number that would help you." Talk about it. You have faith formation or catechism classes. That could be a lesson one time. One day in the pulpit he [could tie] it [quit-smoking messages] in.*

— Mexican woman in her 40s, born in the United States

For smokers who are religious, belief in God may be a powerful source of strength in helping them quit.

*I smoked for about twenty years. It was not possible for me [to quit], although it's true that in my time, we didn't have the things they have today. But I couldn't do it. So when I quit smoking, it was because He came to me. He changed my life. He took away my vices.*

— Mexican man in his 50s, in the United States for 23 years

Other interviewees, however, mentioned limitations with engaging the church in stop-smoking efforts, such as the clergy's lack of training in addiction counseling and churches' general lack of stop-smoking resources. Partnerships with smoking-cessation specialists may be necessary for the churches to become a useful resource.

### ***Build strong relationships with smokers during the quitting process.***

Because of the cultural risks smokers take in seeking help to quit, the leaders emphasized the need for tobacco cessation (quitting) programs that build trusting relationships with smokers. They believed that Latino organizations would gain this trust better than outside agencies. One leader of Mexican descent explained that he would send smokers to Latino agencies, which "provide linguistically appropriate and culturally competent services." Likewise, some leaders observed that Spanish-speaking counselors are not enough. Instead, counselors should understand their clients' cultural experience.

*The community can identify [whether someone is] an American speaking Spanish, or if*

## PART II



*it's a Latino . . . They need to be culturally competent; the community needs that. If a bilingual American is going to be on the line, when [callers] hear the accent, I think the communication will break and not be so effective.*

— Venezuelan woman in her 30s, in the United States for 6 years

In terms of the mode of counseling delivery, several leaders preferred face-to-face counseling over a stop-smoking telephone helpline because they believe community members desire personal relationships.

*A lot of our communication is physical-personal . . . like, "I'm talking with you . . . I'm looking you in the eye . . . and I'm caring about you. I can show concern." Picking up the phone to talk to someone that I'm not gonna establish a relationship with — that's not how we are. If I have a counselor, he's gonna be my guy or girl, you know, the woman that I go to see, because they're the one helping me. "Hey! That's the person that helps me." It's not like the stranger on the phone.*

— Puerto Rican man in his 20s, in the United States for 17 years

### **Communicate the availability of stop-smoking medications and counseling.**

Providing convenient, affordable access to counseling, health care, and medications is critical to helping economically disadvantaged Latinos quit smoking. In Minnesota, the combined efforts of the major health plans and MPAAT offer some form of quitting assistance to every Minnesota resident at little or no cost and most residents have access to stop-smoking medications. These organizations should collaborate with Latino organizations to communicate the availability of these free or low-cost resources.

Stop-smoking telephone helplines can increase access to culturally competent services. Even though they lack the desired face-to-face relationship with the counselor, Spanish-speaking counselors with cultural training staff most of the stop-smoking telephone helplines. For Latinos working more than one job, the evening or weekend hours of the helplines may be the easiest way to get help. Helplines also may be a powerful solution for Latinos in rural Minnesota, many who lack bilingual and culturally competent services. Interviewers also identified the convenience and easy access of helplines.

Despite some interviewees' preference for face-to-face counseling, some appreciated the anonymity and confidentiality of helplines in reaching people who are ashamed of seeking help.

## PART II



*If one speaks over the telephone, it seems like one has more confidentiality . . . I imagine that if the person were to speak well and were able to explain well and to say what he has to say by telephone, [that] would be a very positive thing.*

— Spanish man in his 50s, in the United States for 22 years

***Challenge the cultural belief that only the sick and vulnerable can use help.***

The cultural belief that smoking is a habit to overcome through willpower rather than an addiction that requires medical treatment is another reason why Latino smokers may not seek help within the health care system.

*Most people I know [who smoke] don't feel like they're using drugs or that they need medical help to stop [smoking]. I don't know anyone who feels like, "I need to go and see a doctor," for example. [It's not] like when they take drugs and have to be hospitalized.*

— Mexican woman in her 30s, in the United States for 7 years

Latino smokers may also believe that they only need to quit smoking when they are seriously ill or pregnant; therefore, smokers who are healthy may not proactively seek help to quit within the health care system.

*The problem with smoking is that it's like part of their daily life. They don't see it as a problem. It's when other [health] problems come that then perhaps that also gets treated.*

— Mexican woman in her 30s, in the United States for 23 years

Because many Latinos associate doctors with illness, the message, “see your doctor to quit,” could be misinterpreted by some to mean that smokers need not quit until they feel symptoms of illness. Intervention messages must be careful to encourage smokers to quit even when they do not have illness symptoms.

Multiple channels must reinforce the message that getting help to quit smoking is acceptable, even preferable to willpower for every smoker, regardless of age or gender. Messages should convey the acceptability of seeking help outside the family for counseling, medication, or both.

## PART II



### ***Give health care providers resources and training.***

Given the cultural barrier to asking for a doctor's help, physicians should identify every Latino smoker that enters the clinic and encourage him or her to quit. The U.S. Department of Health and Human Services *Clinical Practice Guidelines*<sup>37</sup> recommends that all physicians proactively assist smokers in quitting; however, many physicians do not comply with this recommendation. Latinos may be even less likely than Americans of European descent to receive stop-smoking advice from their doctor.<sup>26</sup>

Many Latinos greatly respect doctors; hence doctors are in a strong position to support quitting. For some interviewees, doctors are the only known resource for helping smokers quit.

*A doctor is always going to tell you what's happening with your body. [The doctor] might tell you how many years you have to live if you keep smoking.*

— Puerto Rican man in his 40s, in the United States for 45 years

Yet, many health care providers lack awareness of available resources. Compiling and disseminating a list of appropriate resources to providers is a starting point.

Moreover, providers seldom have the linguistic and cultural expertise to help Latino smokers. Despite the stated trust in doctors, a lack of culturally competent health care providers may also contribute to Latinos' reluctance to seek help for quitting within the health care system.

*I think it would definitely be easier to go to someone from their community to talk about it, than to go to HMC [Hennepin County Medical Center] and hear a doctor say, "Well, blah, blah, blah." They would feel more trust with someone from their community, talking in their language, and talking about ideas.*

— Mexican woman in her 20s, born in the United States

Health plans could also employ or contract with bilingual, culturally competent providers and counselors. Continuing education programs should train providers to sensitively address tobacco use among Latino patients.

PART II



**RECOMMENDATIONS FOR CESSATION (STOP-SMOKING)  
INTERVENTIONS**

- Target educational campaigns about the health risks of smoking and the efficacy of treatment to the less acculturated.
- Focus on the ways that quitting smoking will help smokers' families, as well as on benefits to individual smokers.
- Motivate smokers to quit with the message that secondhand smoke hurts children.
- Involve families and friends in helping smokers quit, but be sensitive to the potential embarrassment of smokers who seek help to do so.
- Stop-smoking programs should establish relationships with Latino community organizations, including churches, schools, and other social service organizations.
- Ensure the availability of Spanish-language information on quitting smoking, including a list of Spanish-speaking resources and information about stop-smoking medications.
- Promote the use of Spanish-language stop-smoking telephone helplines and make sure the staff are culturally competent.
- Challenge the belief that getting help to quit is for the sick, weak, or desperate. Quitting is important for everyone, even those who are young and healthy.
- Train all health care providers to take every opportunity to help smokers quit.
- Equip providers with a list of culturally and linguistically appropriate resources.
- Educate counselors and providers working with recent immigrants about their unique stresses that may influence smoking and make quitting difficult.
- Increase the workforce of Spanish-speaking health care providers available to counsel Latino smokers.



**FOCUS EFFORTS TO REDUCE LATINOS' EXPOSURE TO SECONDHAND SMOKE BY INCREASIG AWARENESS, CHANGING COMMUNITY NORMS, AND EMPHASIZING POSITIVE CULTURAL VALUES.**

*Target the less acculturated who are less aware of the health risks of secondhand smoke.*

## PART II



Educational campaigns should reach out to less acculturated community members. They have the least knowledge of the dangers of secondhand smoke and come from countries in which smoking around others is common. One way to frame the issue is by discussing the differences in houses in Minnesota compared with Latin America. Numerous interviewees cited this distinction as a factor that contributed to their decision to ban smoking in their own households.

*We are so much more in the open out there [in Mexico], so it's a lot easier to smoke . . . You have nice weather; you can sit outside . . . The air is out there. Here we have winters and we are closed in. We have air conditioning, so therefore, we are in closed environments . . . That makes a big difference . . . Because when you are out there you probably don't get as affected by it because it's in the air, [the smoke] goes up.*

— Mexican woman in her 50s, born in the United States

### ***Change cultural norms that make smoking acceptable at social events and celebrations.***

Efforts to reduce exposure to secondhand smoke in the Latino community will need to address the cultural norms that make smoking around others an acceptable part of social events. Tobacco-control advocates must keep in mind that many Latinos positively associate tobacco with socializing. Working with communities to “de-normalize” the use of tobacco in social events and celebrations could protect community members from the harm of secondhand smoke and make smoking less acceptable.

Intervention ideas include sponsoring tobacco-free celebrations, having family members pledge to ban smoking at get-togethers in the home, and promoting images of men socializing without smoking. Communities could also advocate for smoke-free environments at clubs, restaurants, and bars.

### ***Emphasize Latinos' cultural values of respect and family.***

When asked about effective messages to reduce secondhand smoke exposure in their communities, the leaders recommended linking secondhand smoke to respect for nonsmokers.

*What we need are more means of communication . . . to strengthen the family and traditions that guided us . . . values, ideas that would lead us to respect somebody else's rights . . . also, the laws . . . If we abide by the laws created to respect the rights and the wishes*

PART II



*of non-smokers, that would be a way.*

— Mexican man in his 50s, born in the United States

Increasing awareness of how secondhand smoke hurts children also builds on Latino communities' values of creating better lives for their children and putting the needs of their families over themselves. Indeed, Latino households are already more likely to have smoking bans than households in the general population.<sup>38</sup>

*I would encourage an make it, the less tendency people will have to smoke.*

— Non-Latino man in his 50s who works with Latino communities

The recommended focus on children should not, however, eclipse the overall message that secondhand smoke is dangerous to everyone—including men. Of note, interviewees voiced the least concern about secondhand smoke in bars and clubs—precisely the types of “male spaces” in which women and children are traditionally not present. In addition to describing the health risks, messages could also focus on the discomfort that smokers cause for others, building on the strong cultural value of respect.

**RECOMMENDATIONS FOR REDUCING LATINOS' EXPOSURE  
TO SECONDHAND SMOKE**

- Educate new immigrants and less acculturated community members about the dangers of secondhand smoke.
- Compare the difference in housing in Minnesota and Latin America, noting that smoking indoors keeps all the smoke (and associated chemicals) inside because the houses are closed and insulated.
- Change cultural norms in which smoking is accepted in social events, celebrations, and going to bars and restaurants.
- Promote smoke-free social events and advocate for smoke-free restaurants and bars.
- Leverage Latinos' cultural assets, including the strong desire to improve the lives of their children and emphasis on respect for others.
- Emphasize the dangers of secondhand smoke to everyone, especially men.
- Increase the number of native-speaking specialists or professionals in the public health workforce.

## COLLABORATING ORGANIZATIONS



BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF MINNESOTA (Blue Cross), with headquarters in the St. Paul suburb of Eagan, was chartered in 1933 as Minnesota's first health plan and continues to carry out its charter mission today: to promote a wider, more economical and timely availability of health services for the people of Minnesota. Blue Cross created the Center for Tobacco Reduction and Health Improvement in 1998 after settlement of the landmark lawsuit brought by Blue Cross and the State of Minnesota against the tobacco industry. In 2005, the Center was renamed the Center for Prevention. The Center oversees Prevention Minnesota, Blue Cross' long-term initiative to make Minnesota a healthier place to live and work by reducing tobacco use and other major risk factors for heart disease and cancer. Blue Cross and Blue Shield of Minnesota is an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

COMUNIDADES LATINAS UNIDAS EN SERVICIO (CLUES) was established in 1981. The organization's mission is to *"enhance the quality of life of the Chicano Latino community in Minnesota."* CLUES began as a mental health service agency that could address the unique cultural and language needs of Spanish-speaking Latinos. CLUES is now Minnesota's largest Latino human services agency, providing a comprehensive array of self-sufficiency and behavioral health services for Latino children, families, and individuals. Core services include mental health, chemical health, employment, education, and elder wellness. CLUES is one of the few agencies to provide linguistically appropriate and culturally proficient services to Spanish speakers in Minnesota and the only one that is a dual-diagnostic provider of both chemical and mental health services. All direct service staff members are bilingual and culturally competent. In 2003, CLUES had more than 18,500 client visits at three sites in Minneapolis, East St. Paul, and Our Lady of Guadalupe Church.

THE MINNESOTA PARTNERSHIP FOR ACTION AGAINST TOBACCO (MPAAT) is an independent, nonprofit organization that improves the health of Minnesota by reducing the harm caused by tobacco. MPAAT serves Minnesota through its grant-making program, QUITPLAN<sup>SM</sup> services to help people stop smoking, and statewide outreach activities. It is funded with three percent of the state's tobacco settlement.

## ACKNOWLEDGEMENTS



The DREGAN project team thanks the interviewees for their eloquent stories about their individual and communities' experiences. The team would also like to thank the interviewers for their time and commitment to collecting this information accurately.

### **Comunidades Latinas Unidas en Servicio**

Jesse Bethke Gómez, MMA, President of CLUES  
José William Castellanos, MD, PhD Candidate, DREGAN Project Coordinator  
Mark Ríos, BS, Manager of Chemical Health Services  
Sandra Aldana, BA, Tobacco Cessation Coordinator  
Andrés Flores Fioravanti, BS, Coordinator of MCLTN (2000 - 2004)  
Ingrid Giles, BS, Administrative Assistant to DREGAN Project (2002 - 2005)  
Efrén Maldonado, M.Ed, Director of Chemical Health (2004 - 2005)  
Judith Pederson, BS, Tobacco Cessation Specialist (2000 - 2001)  
Kevin Spading, LICSW, Director of Chemical and Mental Health (2002 - 2004)

### **Blue Cross and Blue Shield of Minnesota**

Steven S. Foldes, PhD, Co-Principal Investigator  
Nina L. Alesci, MPH, Senior Research Consultant  
Moustapha Omar, MS, Project Manager

### **Minnesota Partnership for Action Against Tobacco**

Barbara A. Schillo, PhD, Co-Principal Investigator  
Jaime Martinez, MEd, Director of Community Development  
Chris Matter, Community Development Program Manager  
Jessie Saul, PhD, Research Program Manager  
Jasmine Dinh, Senior Program Manager (1999-2003)

### **Consultant:**

Diana Burgess, PhD, Research Investigator  
Minneapolis Veterans Affairs Medical Center; Asst. Prof. of Medicine, U. of Minnesota

### **DREGAN Project Advisory Committee:**

Ana I. Díaz, MD (December 2004 - Present)  
Anastacia Belladonna, JD, MAM (April 2003 - December 2004)  
David J. Mathews, Psy D (April 2003 - Present)  
Gabriela Vázquez, MS, PhD Candidate (June 2005 - Present)  
Gloria M. Contreras (August 2004 - Present)  
Heladio "Lalo" Zavala, State Director, UMOs (April 2003 - Present)  
José J. Mangles, MAPA (April 2003 - June 2004)  
Rodolfo Gutiérrez, MS, PhD Candidate (April 2003- Present)  
Rosemarie Rodríguez-Hager (April 2003 - Present)  
Walter Suárez, MD, MPH (April 2003 - June 2004)

Design and Composition by Liz Pangerl and Gabriela Harper, The Ñu Group

## **USO DEL TABACO EN MINNESOTA: PERSPECTIVAS DE LAS COMUNIDADES LATINAS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA**

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DEL PROYECTO DREGAN  
(DIVERSOS GRUPOS RACIALES, ÉTNICOS Y NACIONES)

**VERSIÓN EN ESPAÑOL**

# TABLA DE CONTENIDO

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN  
CUALITATIVA DEL PROYECTO DREGAN  
(DIVERSOS GRUPOS RACIALES,  
ÉTNICOS Y NACIONES)

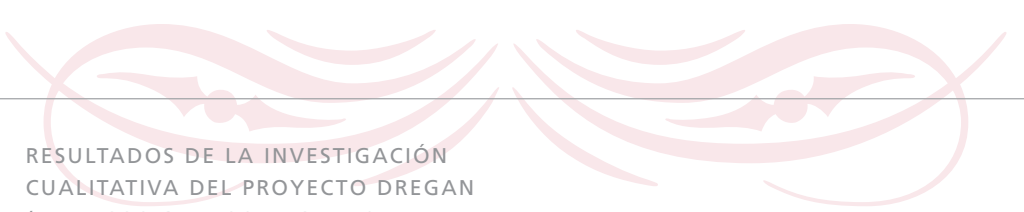
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
ACCIÓN PARTICIPATIVA

## **INTRODUCCIÓN**

El uso del tabaco atenta contra la salud de las comunidades latinas de Minnesota.	59
El papel de la cultura latina en el uso del tabaco debe ser mejor entendido.	59
El proyecto DREGAN utiliza un modelo de investigación participativa basada en la comunidad para estudiar el uso del tabaco en las comunidades latinas.	62
La población latina de Minnesota es diversa en varios aspectos.	66
Latinos de diferentes países de origen comparten muchas características sobre el uso del tabaco.	67

## **PRIMERA PARTE**

<b>ENTENDIENDO LAS INFLUENCIAS EN EL USO DEL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS DE MINNESOTA.</b>	69
Las tradiciones culturales latinoamericanas y las nuevas experiencias en los Estados Unidos influyen en las actitudes acerca del uso del tabaco.	69
La aculturación conduce a un mayor conocimiento de los riesgos para la salud relacionados con el tabaco. Aún algunos latinos no son conscientes de los peligros del fumar.	75
La aculturación cambia las normas relacionadas con el uso del tabaco.	79
La aculturación protege a algunos grupos de latinos pero perjudica a otros.	84
Latinos encaran barreras culturales y de acceso para dejar de fumar.	90
Las tradiciones culturales y los valores latinos pueden aumentar o disminuir la exposición al humo de segunda mano.	94

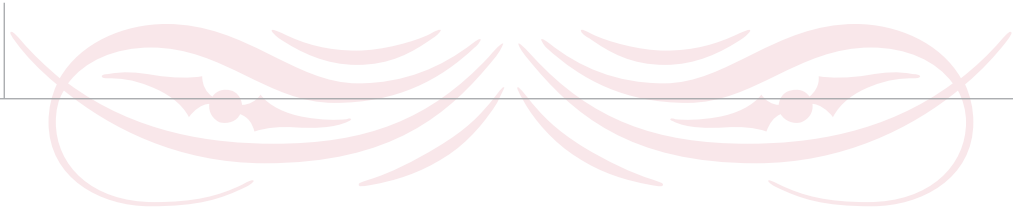


# TABLA DE CONTENIDO

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN  
CUALITATIVA DEL PROYECTO DREGAN  
(DIVERSOS GRUPOS RACIALES,  
ÉTNICOS Y NACIONES)

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
ACCIÓN PARTICIPATIVA

<b>SEGUNDA PARTE</b>	
<b>CREANDO INTERVENCIONES CULTURALMENTE ADECUADAS PARA REDUCIR EL DAÑO DEL USO DEL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS.</b>	<b>97</b>
Considere principios generales culturalmente adecuados para controlar el tabaco en las comunidades latinas.	97
Contrarreste las imágenes positivas de fumadores con mensajes de prevención.	100
Supere las barreras culturales y de acceso que afectan a los latinos para solicitar ayuda y usar medicamentos para dejar de fumar.	103
Enfoque los esfuerzos para reducir la exposición de los latinos al humo de segunda mano haciéndolos más conscientes, cambiando las normas comunitarias y enfatizando los valores culturales positivos.	110
<b>ORGANIZACIONES COLABORADORAS</b>	<b>113</b>
<b>RECONOCIMIENTOS</b>	<b>114</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>115</b>



Apreciados Amigos de las Comunidades Latinas de Minnesota,

MARZO 2006

El objetivo del proyecto DREGAN (Diversos Grupos Raciales, Étnicos y Naciones) es reducir el daño causado por el uso del tabaco en las comunidades latinas y en otras comunidades étnicas y minoritarias de Minnesota. En el proyecto DREGAN colaboran las comunidades latinas de Minnesota, representadas por Comunidades Latinas Unidas En Servicio (CLUES), Blue Cross and Blue Shield of Minnesota (Blue Cross) y la Minnesota Partnership for Action Against Tobacco (MPAAT). El proyecto es financiado conjuntamente por Blue Cross y MPAAT.

El proyecto DREGAN está integrado por tres componentes: 1) investigación cualitativa, para entender las características culturales únicas del uso del tabaco en la comunidad; 2) investigación cuantitativa, para determinar la prevalencia del uso del tabaco y otros comportamientos riesgosos para la salud; y 3) un proyecto de intervención piloto diseñado para probar un programa innovativo tendiente a reducir el uso del tabaco en la comunidad.

El presente informe presenta los resultados de la investigación cualitativa del proyecto DREGAN. Nuestra primera meta es la de reflejar una imagen adecuada de las creencias y actitudes que rodean el uso del tabaco en las comunidades latinas de Minnesota. Esta compleja y fascinante imagen se construyó a partir de extensas entrevistas semi-estructuradas realizadas con una amplia sección transversal de líderes latinos formales e informales. A través de una continua colaboración con las comunidades latinas intentamos evitar estereotipos para presentar adecuadamente tanto la diversidad como la semejanza que existe entre los latinos, enfocándonos tanto en sus fortalezas como en sus vulnerabilidades.

Nuestra segunda meta es la de ayudarle a la población general a entender las características culturales únicas que influyen el uso del tabaco. Con este fin, el informe incluye algunos antecedentes generales de las comunidades latinas en Minnesota y describe aspectos relevantes de su cultura dirigidos a quienes estén menos familiarizados. Al permitirle a líderes comunitarios compartir sus ideas e historias en sus propias palabras, esperamos ayudarle a la población general a entender mejor el problema del uso del tabaco desde la perspectiva latina.

Esperamos que este informe estimule a líderes latinos y no latinos y a legisladores a reducir el uso del tabaco en las comunidades latinas. Sin embargo, este informe es solo el comienzo. La fructífera colaboración que condujo a este informe continuará construyendo con base en estas ideas.

Estamos profundamente agradecidos con los líderes comunitarios que cedieron su tiempo para compartir sus perspectivas y conocimiento, y con los miembros de la comunidad quienes participaron en esta investigación como entrevistadores y como colegas. Esta rica imagen de creencias y comportamientos acerca del uso del tabaco en las diversas comunidades latinas de Minnesota no existiría sin su voluntad de compartir sus ideas y experiencias.

Sinceramente,  
Equipo del Proyecto DREGAN

## INTRODUCCIÓN



### **EL USO DEL TABACO ATENTA CONTRA LA SALUD DE LAS COMUNIDADES LATINAS DE MINNESOTA.**

Al ser la principal causa de muertes prevenibles en los Estados Unidos,<sup>1,2</sup> el uso del tabaco es una seria amenaza para la salud de la creciente población latina de Minnesota. Más de 5.600 adultos mueren en Minnesota por causas relacionadas con el fumar,<sup>3</sup> los fumadores acortan sus vidas 12,7 años en promedio.<sup>4</sup> Las compañías tabacaleras estratégicamente se dirigen a las comunidades latinas con iniciativas de mercadeo y publicidad, e históricamente han financiado instituciones latinas culturales, políticas y educativas, lo mismo que organizaciones de servicios sociales y de derechos civiles para ganarse el favor de las comunidades y desmotivar los esfuerzos de control del tabaco.<sup>5</sup>

El Cirujano General de los Estados Unidos ha identificado el fumar como la causa de diez tipos de cáncer, cuatro enfermedades cardiovasculares, algunas enfermedades respiratorias, complicaciones reproductivas, y con otros problemas tales como cataratas, disminución de la densidad ósea y con un desmejoramiento general del estado de salud.<sup>6</sup> Los no fumadores también sufren las consecuencias; el humo de segunda mano causa muertes en no fumadores debido al cáncer de pulmón y enfermedades coronarias, así como también aumenta el riesgo en los niños para desarrollar infecciones del oído medio, asma, bronquitis y el Síndrome de Muerte Súbita del Infante.<sup>7-9</sup> Además, el fumar representó un incremento de \$1,98 miles de millones en el gasto de servicios médicos en Minnesota en 2002.<sup>10</sup>

### **EL PAPEL DE LA CULTURA LATINA EN EL USO DEL TABACO DEBE SER MEJOR ENTENDIDO.**

Aunque fumar es un acto individual, ocurre en un contexto social y cultural. El uso del tabaco puede tener el mismo impacto en la salud de un inmigrante mexicano recién llegado que en la salud de un estadounidense de origen europeo de la tercera generación, pero su significado cultural para el fumador y aquellas personas a su alrededor puede ser muy diferente. Las estrategias para reducir el uso del tabaco se han dirigido a la población general, poco se sabe acerca de la influencia de la cultura en el uso del tabaco entre latinos y como desarrollar estrategias culturalmente adecuadas.

Aunque los latinos tienen mucho en común con la población general de Minnesota, presentan diferentes vulnerabilidades para el uso del tabaco y enfrentan barreras para dejar de fumar.

## INTRODUCCIÓN



**Creencias culturales:** Latinos provienen de culturas que pueden tener creencias diferentes acerca de las causas de la enfermedad y frecuentemente tienen un menor conocimiento acerca de los daños causados por el tabaco. Por ejemplo, muchos inmigrantes latinos ven la enfermedad como la “voluntad de Dios” y como algo que se debe soportar,<sup>11, 12</sup> y pueden no compartir los conceptos estadounidenses de prevención.<sup>13</sup> Además, muchos inmigrantes no han sido expuestos a las décadas de campañas de salud pública, incluyendo las advertencias del Cirujano General de los Estados Unidos, que enfatizan los peligros de fumar, con las cuales muchos estadounidenses han crecido.<sup>5</sup>

**Barreras del idioma:** Muchas campañas de salud pública acerca de los peligros del fumar no llegan a los latinos que no hablan inglés muy bien.<sup>14</sup> Este grupo frecuentemente no tiene acceso a consejeros y profesionales de la salud que hablen español, a materiales para dejar de fumar en español, ni a servicios de traducción apropiados. Este grupo frecuentemente tiene dificultades para negociar en el sistema de salud de los Estados Unidos.<sup>15</sup>

**Estrés por aculturación e inmigración:** El estrés asociado con la inmigración, aculturación, y discriminación puede poner a los latinos en un riesgo particularmente alto de usar tabaco, que algunos perciben tiene propiedades relajantes.<sup>16</sup> Aculturación, el proceso de adoptar actitudes y comportamientos de la sociedad dominante, se asocia con un aumento de la posibilidad de fumar en algunos subgrupos de inmigrantes latinos, particularmente jóvenes y mujeres.<sup>17-21</sup> (*Ver Definiendo Aculturación, página 72.*)

**El blanco de la industria tabacalera:** Campañas muy bien financiadas de mercadeo y propagandas para productos del tabaco desproporcionadamente se dirigen a los latinos.<sup>5, 22</sup> Inmigrantes latinos pueden ser particularmente vulnerables a estos esfuerzos de mercadotecnia porque tienen un menor conocimiento de los peligros del fumar y tienden a creer más en los mensajes de las propagandas que los latinos nacidos en los Estados Unidos.<sup>5, 23, 24</sup>

## INTRODUCCIÓN

### LAS COMPAÑÍAS TABACALERAS EXPLICITAMENTE SE DIRIGEN A LAS COMUNIDADES LATINAS

Investigaciones recientes han documentado varias estrategias que la industria tabacalera usa para dirigirse a comunidades no caucásicas, incluyendo las comunidades latinas. El informe de 1998 del Cirujano General de los Estados Unidos, *Uso del Tabaco en los Grupos Raciales/Étnicos Minoritarios de los Estados Unidos*, describe como las compañías tabacaleras históricamente han apoyado a las comunidades latinas proveyéndole fondos financieros a instituciones culturales, políticas y educativas y a organizaciones de servicios sociales y de derechos civiles. Por ejemplo, la industria tabacalera ha apoyado al Fondo Nacional Hispano de Becas, ha patrocinado giras de artistas latinos y ha financiado programas comunitarios de fútbol, golf, fútbol, básquetbol y otros eventos.

Adicionalmente, es una fuente de ingresos importante para publicaciones latinas. Por ejemplo, Phillip Morris publica y distribuye el Directorio Nacional de Organizaciones Latinas y ha patrocinado el concurso de cuento en la revista *Hispanic*, la cual promocionó un número para la celebración del Mes de la Herencia Hispana.

Los productos del tabaco están entre los más promocionados en los Estados Unidos. La propaganda y las promociones de la industria tabacalera motivan el empezar a fumar, especialmente entre los jóvenes. La propaganda lleva a la gente a creer que fumar es "un comportamiento seguro y socialmente aceptable y puede producir

nuevas percepciones acerca de las funciones sociales del fumar cigarrillos", las cuales aumentan el riesgo de empezar a fumar.<sup>25</sup>

Una creciente cantidad de propaganda es dirigida a no caucásicos, particularmente a jóvenes y mujeres. De acuerdo con el informe del Cirujano General, "La propaganda del tabaco presenta imágenes de éxito, riqueza, felicidad y sofisticación, las cuales son atractivas para los grupos raciales/étnicos, quizás porque contrastan con otras imágenes menos gratas de estas comunidades presentadas por los medios de comunicación".

Las compañías tabacaleras usan estratégicamente campañas de segmentación del mercado para llegar a grupos particulares de latinos. Por ejemplo, latinos con una fuerte identidad cultural tienden a preferir propagandas en español especialmente diseñadas para ellos. Además, la industria tabacalera puede dirigirse a inmigrantes latinos recién llegados quienes son menos críticos y creen más en la propaganda que los latinos más aculturados.<sup>23</sup>

La propaganda del tabaco igualmente explota los valores culturales positivos. Por ejemplo, una propaganda de Virginia Slims enmarca sus cigarrillos en términos de igualdad racial y étnica y asocia el fumarlos con imágenes generalmente positivas de glamour, independencia y belleza dirigidas a las mujeres de comunidades minoritarias.

## INTRODUCCIÓN



**Acceso a servicios de salud:** Los latinos pueden tener una mayor posibilidad de recibir servicios de salud inadecuados y tienen menos conocimientos sobre los servicios disponibles que la población general, además tienen la tasa más baja de cobertura de seguros de salud entre todos los grupos raciales y étnicos de Minnesota.<sup>26</sup> Especialmente los inmigrantes indocumentados tienen un mayor riesgo de no tener seguro de salud y de no estar informados acerca de los servicios de salud disponibles. De igual manera, los fumadores latinos tienen menos posibilidades de recibir consejos para dejar de fumar de parte de sus médicos o de usar terapia de reemplazo de nicotina que los fumadores caucásicos.<sup>27</sup>

De igual forma, las comunidades latinas tienen fortalezas únicas que las diferencian de la población general. Los esfuerzos de prevención y cesación (ayudas para dejar de fumar) pueden aprovechar estas riquezas para crear programas específicos de control culturalmente apropiados.

**Énfasis en la Familia:** La cultura latina enfatiza fuertemente en la familia y en el valor de ser buenos padres, igualmente brinda un gran apoyo social a las mujeres embarazadas.<sup>15</sup> De hecho, datos nacionales sugieren que los latinos son menos propensos a exponer a sus hijos al humo de segunda mano,<sup>28, 29</sup> son más dados a prohibir el fumar dentro de la casa<sup>29-31</sup> y tienden a fumar menos durante la gestación comparados con la población general.<sup>30</sup>

**Énfasis en la comunidad:** Algunos han argumentado que las culturas latinas pueden ser más “centradas en el otro,” enfatizando en la comunidad y en las relaciones, comparadas con la cultura de la población general que enfatiza en la independencia.<sup>32</sup>

**Valores culturales:** Valores latinos ampliamente difundidos tales como el ser simpático (evitar los conflictos enfatizando en comportamientos sociales armoniosos) y mostrar respeto (comportamientos apropiados en relación con los demás, particularmente con los ancianos) son valores latinos fundamentales.

**EL PROYECTO DREGAN UTILIZA UN MODELO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN LA COMUNIDAD PARA ESTUDIAR EL USO DEL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS.**

## INTRODUCCIÓN



**La Alianza DREGAN:** La investigación cualitativa del proyecto DREGAN buscó entender y compartir el complejo significado que tiene el tabaco en las comunidades latinas de Minnesota. Desde 2002, investigadores de la Red Chicano Latina del Control del Tabaco (localizada en Comunidades Latinas Unidas En Servicio), de la Minnesota Partnership for Action Against Tobacco (MPAAT) y del Centro para la Prevención de Blue Cross Blue Shield de Minnesota, trabajaron cooperativamente para lograrlo. El Comité Asesor de la Comunidad Latina, un grupo de representantes de organizaciones de investigación y defensa de los intereses latinos locales, proveyó importantes aportes al proyecto. (*Ver Organizaciones Colaboradoras, página 113.*) Este equipo desarrolló la encuesta cualitativa descrita en este informe. El equipo continúa colaborando en la encuesta cuantitativa para determinar la prevalencia del uso del tabaco y en proyectos de intervención tendientes a reducir sus riesgos para la salud en las comunidades latinas.

El proyecto DREGAN utilizó la Investigación Participativa Basada en la Comunidad (IPBC), “una metodología de investigación que involucra equitativamente... miembros de la comunidad, representantes de organizaciones e investigadores en todos los aspectos del proceso de investigación”. La premisa de la IPBC es que los miembros de la comunidad afectada por inequidades en salud deben participar en el diseño y conducción de la investigación. De esta forma el proceso genera resultados relevantes para la comunidad. Los principios de la IPBC incluyen:

- reconocer a las comunidades como unidades de identidad,
- construir a partir de las fortalezas de las comunidades,
- promover colaboración,
- mantener relaciones efectivas y equitativas a través de cada una de las etapas del proceso de investigación,
- diseminar los hallazgos a todos los miembros, y
- crear compromisos a largo plazo entre todos los participantes.<sup>33</sup>

Al comenzar con la investigación cualitativa, el proyecto DREGAN buscaba entender mejor las características culturales únicas del uso del tabaco en las comunidades latinas. Los principales objetivos del estudio cualitativo fueron el entender:

- el contexto social y el significado cultural del uso del tabaco en las comunidades latinas,
- las barreras sociales y culturales que dificultan la prevención del fumar y el dejar de fumar, y
- los recursos comunitarios a partir de los cuales desarrollar iniciativas tendientes a reducir el uso del tabaco.

## INTRODUCCIÓN

Miembros de la comunidad latina sirvieron como asesores del proyecto y como miembros del equipo de investigación. Ellos participaron activamente en cada fase de la investigación, desde el desarrollo del protocolo de las entrevistas, hasta el análisis de los datos para la preparación de este informe. Esta colaboración le permitió al equipo DREGAN tener acceso a la comunidad, asegurar su compromiso con el proyecto y desarrollar fuertes relaciones operativas.

**Diseño del estudio\*:** Miembros bilingües de la comunidad fueron entrenados y condujeron entrevistas cara a cara con 61 líderes comunitarios formales e informales en inglés o en español. Después de establecer empatía, los entrevistadores siguieron una guía semi-estructurada para la entrevista. Los entrevistadores fueron entrenados y estimulados para indagar por explicaciones, interpretaciones y significados más profundos. Las entrevistas típicamente duraron 90 minutos. Gracias a la habilidad y persistencia de los entrevistadores, en combinación con la voluntad de los líderes de colaborar, estos líderes proveyeron una rica descripción de los contextos sociales y de los significados culturales del uso del tabaco en sus comunidades. Luego de la entrevista, cada entrevistado completó una breve encuesta con información demográfica y determinó la importancia de otros asuntos, no relacionados con el uso del tabaco, que encara la comunidad. A todos los entrevistados se les ofreció un regalo nominal por su participación.

**Selección de los entrevistados:** Miembros de la comunidad Latina del equipo DREGAN identificaron a los 61 entrevistados con base en sus conocimientos de la comunidad, liderazgo y experticia cultural. Muchos de los entrevistados eran líderes formalmente reconocidos; otros fueron líderes informales, ampliamente reconocidos pero sin posiciones formales de liderazgo dentro de la comunidad. 26 fueron entrevistados en español, los demás en inglés. Su rango de edades fue de 19 a 67 años, con un promedio de 42 años. 31 fueron hombres y 30 fueron mujeres. De ellos, en el momento de la entrevista, siete fumaban, 27 eran ex-fumadores y 27 nunca habían fumado.

### UN VISTAZO DE LOS "INFORMANTES CLAVE"

Estos líderes formales e informales viven y trabajan en las Ciudades Gemelas, en otros pueblos y en áreas rurales de Minnesota que tienen concentraciones de latinos. Este diverso grupo incluye inmigrantes que han vivido en los Estados Unidos de uno a 67 años y otros que nacieron aquí. Los entrevistados igualmente representan diferentes niveles de aculturación, desde inmigrantes recientes que solamente hablan español hasta otros que crecieron en hogares en los cuales solamente se hablaba inglés. El grupo incluía fumadores, ex-fumadores y personas que nunca habían fumado.

\*El diseño del estudio fue revisado y aprobado previamente por un comité de evaluación institucional.

## INTRODUCCIÓN



Este grupo de líderes estaba integrado por personas que abogan por la comunidad latina, empleados gubernamentales (desde oficiales ejecutivos de nivel estatal hasta representantes locales de la comunidad), banqueros, líderes de organizaciones comunitarias latinas, profesores, estudiantes de postgrado, proveedores de servicios de salud y de servicios sociales, investigadores, entrenadores deportivos, historiadores, representantes de medios de comunicación latinos y empresarios. Ejemplos de los líderes informales que participaron incluyeron una comadre quien cocina para trabajadores migrantes y un reparador de techos de ascendencia Maya.

**Análisis de los datos:** Un equipo de investigación comunitaria de siete miembros analizó los datos de las entrevistas. Cada una de las entrevistas fue transcrita, traducida al inglés, cuando fue necesario, y revisada por otro investigador bilingüe para asegurar la exactitud de la traducción. Citas de las transcripciones fueron clasificadas de acuerdo con un esquema de códigos que capturaba los aspectos claves discutidos en las entrevistas. Estas citas fueron además marcadas con códigos que indicaban género, país de origen, estado con respecto al fumar, nivel de competencia en inglés y su papel en la comunidad. Nombres e información que permitiera identificar al entrevistado fueron suprimidos para asegurar la confidencialidad de cada entrevistado.

Trabajando mancomunadamente miembros del equipo de investigación identificaron los temas más importantes respaldados por citas de los entrevistados. Análisis posteriores ubicaron estos temas en contextos sociales y culturales, de acuerdo con el profundo conocimiento de los participantes latinos y con la experticia científica social de los demás miembros del equipo. El equipo de investigación conservó la diversidad de experiencias, opiniones, e ideas que se expresaron para evitar la simplificación de la compleja realidad que se presentaba en las entrevistas y para evitar estereotipar. El equipo igualmente buscó identificar diferencias por subgrupos tales como género y edad. Después que el equipo de investigación completó los hallazgos preliminares, se reunió en tres ocasiones con los entrevistadores para validar y posteriormente interpretar los principales hallazgos. Los entrevistadores estuvieron de acuerdo con todos los principales hallazgos, aunque identificaron algunos matices importantes y proveyeron información adicional.

El equipo de investigación condujo igualmente una revisión de la literatura acerca del uso del tabaco, atención de salud y creencias de salud de los latinos. Estos hallazgos proveyeron contextos adicionales para las conclusiones y, en ciertos casos, permitieron la comparación de los hallazgos con otros estudios.

## INTRODUCCIÓN

**Limitaciones del estudio:** Debido al diseño, los entrevistados para este estudio no fueron seleccionados aleatoriamente para representar a sus comunidades. Ellos son líderes reconocidos quienes se cree están profundamente comprometidos y tienen un amplio conocimiento de sus respectivas comunidades. Por lo tanto, este estudio no puede ser usado para estimar la prevalencia del fumar en estas comunidades. Sin embargo, se condujeron suficientes entrevistas para que el equipo de investigación hallara concurrencias en todos los temas clave identificados. Una encuesta planeada a gran escala cuantificará la distribución de actitudes y comportamientos relacionados con el tabaco a través de una más amplia sección transversal de la comunidad.

**Metas del informe:** El presente informe pretende presentar la imagen precisa del uso del tabaco en las diversas comunidades latinas de Minnesota. Evitando estereotipos y amplias generalizaciones acerca de los "latinos", en su lugar presenta historias contadas por los miembros de la comunidad en sus propias palabras.

### LA POBLACIÓN LATINA DE MINNESOTA ES DIVERSA EN VARIOS ASPECTOS.

Los latinos de Minnesota tienen su herencia en muchos países, con un 66,7% de origen mexicano y el porcentaje restante de muchas otras naciones latinoamericanas.<sup>34</sup> Algunos latinos de Minnesota han vivido en los Estados Unidos por generaciones;<sup>35</sup> otros han llegado mucho más recientemente. Ellos pueden provenir de pequeñas aldeas, pueblos o centros urbanos. Algunos vienen de desarrollar actividades agrícolas y llegan con educación formal y habilidades técnicas limitadas, mientras que otros son profesionales bien entrenados con grandes recursos. La mayoría de los inmigrantes vienen por las oportunidades educativas y de trabajo, para reunificar la familia, o como refugiados políticos o bajo el Estatus de Protección Temporal\*. Algunos arriban sin documentos frecuentemente a realizar trabajos agrícolas estacionales. Pero virtualmente todos vienen a Minnesota con el deseo de mejorar sus vidas y las vidas de sus familias.

De acuerdo con el censo del año 2000 de los Estados Unidos, la población latina de Minnesota creció un 166% durante los 1990s, de 53,884 a 143,382, la cual representa un 2.9% del total de la población. Además, se estima que entre 30,000 a 48,000 trabajadores latinos indocumentados y sus familias viven en Minnesota. Muchos de estos trabajadores migrantes realizan labores agrícolas estacionales.<sup>36</sup>

La población latina residente en Minnesota se distribuye a través del estado, tal como se ilustra en la Tabla 1. En algunas pequeñas comunidades, en donde los latinos pueden representar más del 10% de la población local, su creciente número ha impulsado significativamente sus economías locales y sus registros en las escuelas.

\*Estatus de Protección Temporal es un programa federal que le permite a personas de otros países permanecer en los Estados Unidos hasta que las condiciones peligrosas que los hicieron emigrar mejoren en sus respectivos países. Este estatus se les otorga solamente a personas que ya estén en los Estados Unidos.

## INTRODUCCIÓN

Tabla 1.

<b>CIUDADES DE MINNESOTA CON MÁS DE 1,000 RESIDENTES LATINOS</b>			
<b>City</b>	<b>Total Population</b>	<b>Latino Population</b>	<b>% Población Latina</b>
Minneapolis	382,618	29,175	7.63
St. Paul	287,151	22,715	7.91
Willmar	18,351	2,911	15.86
Rochester	85,806	2,565	2.99
Bloomington	85,172	2,290	2.69
Worthington	11,283	2,175	19.28
Richfield	34,439	2,158	6.27
Brooklyn Park	67,388	1,944	2.88
West St. Paul	19,405	1,937	9.98
Faribault	20,818	1,852	8.90
Albert Lea	18,356	1,740	9.48
Burnsville	60,220	1,725	2.86
Moorhead	32,177	1,439	4.47
Austin	23,314	1,426	6.12
Eagan	63,557	1,424	2.24
South St. Paul	20,167	1,295	6.42
St. Louis Park	44,126	1,294	2.93
Inver Grove Heights	29,751	1,256	4.22
St. James	4,695	1,116	23.77
Plymouth	65,894	1,079	1.64
Chaska	17,449	1,013	5.81

*Fuente: Oficina del censo de los Estados Unidos, Censo del año 2000*

### **LATINOS DE DIFERENTES PAÍSES DE ORIGEN COMPARTEN MUCHAS CARACTERÍSTICAS SOBRE EL USO DEL TABACO.**

Los países de origen de los latinos de Minnesota tienen diferentes culturas, diferentes historias y algunas veces diferentes lenguajes nativos. Dadas estas diferencias, el equipo de investigación indagó por diversas hipótesis acerca del uso del tabaco con base en el país de origen, pero se encontraron más similitudes que diferencias. Estos hallazgos pueden ser debido al reducido número de líderes de cada país de origen o porque la mayoría de latinos comparte creencias y comportamientos claves relacionados con el tabaco, a pesar de la presencia de otras diferencias culturales. Los limitados datos

## INTRODUCCIÓN

sugieren que entre los latinos en Minnesota existen mayores diferencias con respecto a creencias y comportamientos relacionadas con el tabaco dependiendo del grado de aculturación que con respecto al país de origen. Por lo tanto, aunque reconoce la diversidad de la comunidad latina en Minnesota, este informe comunitario no diferencia actitudes o comportamientos con respecto al tabaco de los latinos con base en los diferentes países de origen. El equipo de investigación continuará explorando posibles diferencias culturales en futuras publicaciones académicas.

### ¿A QUIENES LLAMAMOS LATINOS?

En el último siglo, las personas descritas en este reporte han sido conocidas por varios nombres. Estos nombres tienen significados históricos y políticos. Los más comunes incluyen:

- Mexicanos o Mexicano-Americanos: Estas descripciones fueron usadas más frecuentemente a comienzos del siglo pasado, y continúan siendo usadas comúnmente por personas que nacieron o ubican su ascendencia en México. Sin embargo, estos términos fallan al no incluir a personas de Centroamérica, Suramérica, el Caribe y España.
- Chicanos: Término históricamente peyorativo, "Chicanos" fue adoptado por muchos jóvenes activistas en los 1960s

como parte del movimiento Mexicano-Americano por los derechos civiles.

- Hispanos: Muchas personas de clase media prefirieron este término común, popularizado en los 1970s, porque no se sentían cómodas con el término "Chicano" que tenía una alta connotación política. El gobierno federal de los Estados Unidos igualmente lo adoptó por ejemplo, en los datos étnicos del censo.
- Latinos: Esta denominación colectiva más ampliamente usada y neutral incluye personas de todas las naciones hispano hablantes (incluye a naciones que hablan portugués). Este informe consistentemente utiliza este término.

# PRIMERA PARTE

## ENTENDIENDO LAS INFLUENCIAS EN EL USO DEL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS DE MINNESOTA

*Tal como es cierto para todos los inmigrantes, los hispanos que emigran de Latinoamérica son influenciados por las condiciones históricas con respecto al tabaco y a la industria tabacalera y traen consigo las actitudes y expectativas que caracterizan al tabaco en sus países de origen... [Las cuales son] frecuentemente modificadas en la medida que ocurre el proceso de aculturación.*

— Uso del Tabaco en los Grupos Minoritarios Raciales/Étnicos: Informe del Cirujano General, 1998

El entender el uso del tabaco en la tierra natal permite entender el uso del tabaco en Minnesota. Los entrevistadores primero preguntaron acerca del papel del tabaco en los países de origen de los entrevistados o de sus familias. Las preguntas incluían: ¿Qué tan aceptable o “normal” era el fumar? ¿Qué tanto sabía la gente acerca de los riesgos para la salud causados por el uso del tabaco? ¿Cuál era la etiqueta o las “reglas” sociales que regían el uso del tabaco? ¿A quién le era permitido fumar en la comunidad? Los entrevistados igualmente compararon sus recuerdos del uso del tabaco en sus países de origen con el uso del tabaco en Minnesota y en los Estados Unidos.

El informe refleja las percepciones subjetivas o las memorias, más que los “hechos”. ¿Por qué estudiar las memorias acerca del uso del tabaco en los países de origen de los latinos, dado que aproximadamente la mitad de los latinos en Minnesota nacieron en los Estados Unidos? Estas memorias de Latinoamérica son muy relevantes para entender como ven las comunidades latinas de Minnesota el uso del tabaco. Muchos de los latinos entrevistados, incluso aquellos nacidos en los Estados Unidos y cuyas familias han vivido aquí por muchas generaciones, recuerdan como fueron profundamente influenciados por las creencias de sus padres y abuelos acerca del uso apropiado del tabaco.

Algunas de estas memorias son recientes, como en el caso de los inmigrantes recién llegados, mientras que otros recuerdos pueden datar décadas atrás o pueden estar relacionados con historias contadas por sus familiares. El propósito de escuchar estas historias no fue el aprender acerca del fumar actualmente en México u otros países latinoamericanos. En su lugar, la intención era entender los significados culturales del tabaco que los inmigrantes traen consigo a los Estados Unidos. Estos significados aún influyen en las actitudes y comportamientos de las comunidades latinas en Minnesota.



**LAS TRADICIONES CULTURALES LATINOAMERICANAS Y LAS NUEVAS EXPERIENCIAS EN LOS ESTADOS UNIDOS INFLUYEN EN LAS ACTITUDES ACERCA DEL USO DEL TABACO.**

## PRIMERA PARTE



### *Las culturas latina y estadounidense se enfrentan con respecto a la aceptabilidad de fumar.*

De acuerdo con la experiencia de inmigrantes latinos en Minnesota, el uso del tabaco era más aceptable en Latinoamérica que en los Estados Unidos. Los inmigrantes más recientes describen un “conflicto cultural” cuando se enfrentan a nuevas actitudes y reglas acerca del fumar en los Estados Unidos.

*Pienso que si una persona saca un cigarrillo sin avisar es vista como si tuviera “que malas maneras”, “que descortesía”. Pero no en Colombia. No, en Colombia podría sacar el cigarrillo y fumárselo y nadie le diría algo. Es lo normal, no se considera irrespetuoso.*

— Colombiana en sus 30s, 15 años en los Estados Unidos

Esta cita ilustra la influencia de la cultura en el comportamiento del fumador. Esta entrevistada se refiere a “descortesía” y “malas maneras” en relación con el uso del tabaco, aludiendo al ampliamente difundido valor cultural latino del respeto por los demás. El contexto social del fumar tiene una enorme influencia en esta aseveración. A diferencia de su Colombia natal, en los Estados Unidos encender un cigarrillo “sin avisar” puede ser visto como una violación del valor del respeto hacia los demás.

Muchos líderes comunitarios hicieron eco de la creencia de esta colombiana que el fumar era y permanece siendo más aceptado en Latinoamérica que en los Estados Unidos. La mayoría de los entrevistados además explicaron que en Latinoamérica fumar era aceptable para hombres adultos.

*Para los hombres esta bien. Es algo normal. “¿Oh, usted fuma? ¿Tiene 18 años? Puede fumar ahora”. Ya no es algo malo.*

— Mexicana en sus 30s, 7 años en los Estados Unidos

*Es aceptable en Colombia. Mucha gente fuma, muchos hombres. Mi abuelo fumaba— el trabajaba en un banco. Iba a ser el presidente de un banco inglés en Colombia. Muchos amigos profesionales que tenían sus propias empresas fumaban. Por lo tanto era aceptado, no había ningún problema.*

— Colombiano en sus 40s, nacido en los estados Unidos

Algunos entrevistados aseguraron que fumar no solamente era aceptado, sino que era también “prestigioso” para los hombres.

## PRIMERA PARTE



*Cuando la gente fumaba era porque ellos tenían el mundo en sus manos. Era muy influenciado por la presencia de comerciales que en ese tiempo comenzaron a ser transmitidos con más frecuencia y [estos sugerían que] para ser fumador había que ser alguien importante. Por lo tanto era bastante aceptado, socialmente hablando. Debido a que no había mucha información acerca de los problemas que causa, no había muchas reacciones en contra del fumador.*

—Mexicano en sus 40s, 5 años en los Estados Unidos

Sin embargo, aunque fumar era percibido como algo más generalmente aceptado en Latinoamérica que en los Estados Unidos, muchos entrevistados señalaron que los fumadores no eran uniformemente aceptados, de hecho, las madres frecuentemente les recomendaban a sus niños no fumar.

*Ahora, hay dos escenarios, uno en el que la sociedad lo acepta. Pero si entramos en cada núcleo familiar, en cada hogar, pues, vemos que los fumadores generalmente no son aceptados en los hogares, y casi siempre sucede que la madre de la familia rechaza al padre o a los hijos que fuman. Ella siempre está enfatizando en que no fumen por el daño que están causando y por el daño que se están haciendo. La madre usualmente es quien repite esto.*

—Ecuatoriano en sus 30s, 2 años en los Estados Unidos

Algunos líderes comunitarios describieron la pena o “choque cultural” que sintieron como inmigrantes cuando se dieron cuenta que su fumar—que era normal en su país de origen—no era aceptado en los Estados Unidos. En los Estados Unidos, las normas culturales con respecto al uso del tabaco han cambiado dramáticamente desde los comienzos del siglo pasado, cuando el uso del tabaco era muy común y los riesgos para la salud asociados con el tabaco no eran bien entendidos. Los estadounidenses que han vivido en este país durante los últimos 50 años han tenido décadas para entender y aceptar este cambio de normas culturales acerca del uso del tabaco. Para los inmigrantes recién llegados, el contraste entre las actuales normas y actitudes culturales en los Estados Unidos y aquellas en su país de origen se puede sentir dramáticamente.

Por ejemplo, un fumador nacido en Colombia en sus cuarenta, quien ha vivido en los Estados Unidos durante un año, describe el fumar en los Estados Unidos como algo “más vergonzoso... no porque yo sepa que hay una ley que lo prohíbe, sino porque es algo de lo que se debe sentir culpable”. La vergüenza se destaca prominentemente en la siguiente historia:

## PRIMERA PARTE



*Mi padre dejó de fumar porque vino a los Estados Unidos a una conferencia. Él era el director de un banco. En todos los lugares en los que él quería fumar alguien lo tocaba y le decía, "no puede fumar aquí" o "mire, tiene que apagarlo". Esa semana él solamente pudo fumar en la calle y hacía mucho frío. Entonces él regresó y dijo, "Fui humillado totalmente, porque cada vez que iba a fumar, alguien me tocaba el hombro diciendo "¡No! ¿No sabe leer? No puede fumar aquí". Por lo tanto dejó de fumar... porque dijo se acabó, no quiero estar avergonzado nunca más".*  
—Puertorriqueña en sus 40s, 10 años en los Estados Unidos

Esta puertorriqueña ilustra vívidamente el conflicto o "choque cultural", que muchos inmigrantes experimentan cuando se enfrentan a diferentes "reglas" formales e informales acerca de la aceptabilidad del fumar en diferentes situaciones. Sin embargo, no solamente los inmigrantes recién llegados experimentan estas situaciones culturales conflictivas acerca del fumar, incluso latinos que han vivido en los Estados Unidos durante muchos años enfrentan este conflicto, el cual continúa influenciando las actitudes acerca del fumar y de los fumadores.

### DEFINIENDO "ACULTURACIÓN"

Aculturación es un término ampliamente mal entendido que hace referencia a un proceso complejo. En el contexto de este informe, aculturación se refiere al proceso por el cual inmigrantes aprenden las imágenes culturales formales e informales, los signos y los comportamientos adecuados de la población general de los Estados Unidos, incluyendo el aprender inglés. Esta experiencia de aprendizaje puede ser compleja y estresante pero a su vez tiene momentos de reflexión que implican un mayor conocimiento de sí mismos.

Una imagen predominante, que hoy es fuertemente cuestionada, asociaba aculturación con el concepto de la sociedad estadounidense de la "fusión cultural". Esta visión presentaba la aculturación como la adopción de las actitudes y comportamientos de la cultura dominante, dejando atrás la propia cultura nativa.

Conceptos más recientes, influenciados por la imagen de una sociedad estadounidense multicultural, consideran la aculturación como un aprendizaje más selectivo y como una adopción consciente de algunas, no todas, actitudes y comportamientos de la sociedad dominante. En este modelo, aculturación puede resultar en personas "biculturales", con la habilidad de adaptarse a la cultura dominante manteniendo aspectos de su propia cultura, algunas veces uniéndolos y combinándolos de manera novedosa. Este estudio muestra como líderes de la comunidad latina perciben aculturación como un agente clave de cambio en el conocimiento, actitudes y comportamientos de los miembros de la comunidad con respecto al uso del tabaco. Aculturación es igualmente considerada como un importante indicador de diferencias entre los latinos.

## PRIMERA PARTE



### ***La aculturación cambia las actitudes de los latinos acerca del uso del tabaco.***

Las actitudes actuales en las comunidades latinas de Minnesota respecto a los fumadores y al uso del tabaco varían considerablemente. Estas variaciones pueden reflejar la presencia de fumadores en su círculo social, diferencias en el conocimiento de los riesgos para la salud del uso del tabaco o la sensibilidad estadounidense acerca de las implicaciones clasistas del fumar.

*No pienso mal de una persona que fuma. Para mí fumar es algo natural. No lo tomo como si fuera, "Oh, él fuma", como algo extraño. Especialmente en México, mucha gente, especialmente hombres, fuma.*

—Mexicana en sus 30s, 7 años en los Estados Unidos

*Yo aún lo veo como una cosa muy negativa. Esto significa muchas cosas diferentes, pero está muy asociado con ciertas clases socio-económicamente bajas, con individuos menos educados.*

—Mexicano en sus 40s, nacido en los Estados Unidos.

El proceso de aculturación tiende a hacer a los inmigrantes latinos más conscientes tanto de las reglas formales e informales que desestimulan el fumar en los Estados Unidos como de los peligros del fumar. Los latinos más aculturados pueden tener actitudes más negativas con respecto a los fumadores que los inmigrantes más recientes. En contraste, algunos inmigrantes recién llegados describen como ellos veían el fumar como algo "natural" debido a que era muy común y aceptado en sus países de origen.

*Vengo de un país en donde fumar esta bien. En algunas partes está restringido, pero aquí hay una gran guerra en contra del tabaco. Por lo tanto entiendo sus [de los fumadores] sentimientos. "Es un sentimiento de, OK, entiendo por lo que está pasando. Usted, nosotros, tenemos que fumar afuera". Es agradable encontrar otras personas que tienen su mismo problema.*

—Chilena en sus 30s, 7 años en los Estados Unidos

**La siguiente cita ilustra como la aculturación puede hacer el fumar menos aceptable.**

*Pienso que lo que usted siente cuando quiere fumar aquí en los Estados Unidos, es como un rechazo. Y si quiere interactuar socialmente con estadounidenses va a ser difícil porque me he dado cuenta que la gente no solamente lo rechaza socialmente, sino que es también un asunto de educación... de salud. Y ellos no fuman porque serán rechazados.*

## PRIMERA PARTE



*No lo hacen porque no quieren sentirse rechazados por el grupo en mi trabajo, en mis estudios o en otros aspectos sociales. Yo tampoco lo hago porque no es bueno para mí. Y hay cosas que tal vez no sabía pero que aprendí aquí.*

—Venezolano en sus 30s, 6 años en los Estados Unidos

La aculturación también puede producir cambios en actitudes con respecto al fumar al aumentar la conciencia que el humo de segunda mano afecta a los demás.

*Yo pensaba, porque era tan aceptado, que la gente sentía que tenía el derecho [a fumar] porque era un país libre. Pero cuando los comerciales comenzaron a mostrar que sí, es un país libre, pero su libertad para fumar está afectando la salud de aquellos que no fumamos, entonces ellos realmente ya no tienen esa libertad, porque están lesionando a alguien más.*

—No Latina en sus 40s, quien trabaja con comunidades latinas

Sin embargo, la relación entre aculturación y actitudes con respecto al fumar no está claramente delimitada. Aunque inmigrantes recientes aparentemente aceptan más a los fumadores, no todos los inmigrantes recién llegados comparten esta perspectiva. Por ejemplo, un inmigrante reciente describe como los fumadores afectan a los jóvenes y como tienen una

*... mala reputación, especialmente si hay jóvenes en ciertas familias. Por ejemplo, en la comunidad hispana seis u ocho personas viven en una casa y algunos niños o jóvenes tienen esta idea, "Bueno, mi tío fuma y yo voy a probarlo porque tengo curiosidad", y algunas veces pienso que es un mal ejemplo dado por los familiares en la comunidad hispana.*

—Mexicano en sus 20s, 4 años en los Estados Unidos

De igual forma, los nacidos en los Estados Unidos no siempre aceptan menos a los fumadores que aquellos nacidos en países latinoamericanos. Algunos latinos nacidos en los Estados Unidos identifican las actitudes negativas con respecto al uso del tabaco como una visión "Anglo" que contrasta fuertemente con las actitudes en sus comunidades. Por ejemplo, un fumador nacido en los Estados Unidos explicó que los fumadores eran aceptados en su comunidad en el Lado Occidental (Westside) de St. Paul, pero que usualmente las quejas en contra de los fumadores venían de

*... la comunidad anglo. Cuando usted empieza a salir allá en Edina y St. Louis*

## PRIMERA PARTE



*Park, cada vez es un problema.*

—Mexicano en sus 40s, nacido en los Estado Unidos

Algunos latinos nacidos en los Estados Unidos se resisten a juzgar o estigmatizar a los fumadores porque miembros de sus propias familias fuman.

*No siento antipatía ni tengo malos sentimientos en contra de alguien que fume, yo solamente me siento mal por ellos porque pienso que ellos realmente no son conscientes de lo que eso les produce... físicamente en sus cuerpos. Yo tengo una familia que fuma, mi hija y mi esposo, y no quiero darles la espalda y ser cruel con alguien que fume, porque entonces estaría juzgando a mi propia familia. Tengo hermanos y hermanas fumadores y mis padres también fuman, por lo tanto no puedo juzgar eso.*

—Mexicana en sus 40s, nacida en los Estados Unidos



**LA ACULTURACIÓN CONDUCE A UN MAYOR CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL TABACO. AÚN ALGUNOS LATINOS NO SON CONSCIENTES DE LOS PELIGROS DEL FUMAR.**

*Aculturación brinda mayor conocimiento acerca de los riesgos del fumar.*

Inmigrantes latinos en Minnesota reportan un menor conocimiento acerca de los daños del tabaco en Latinoamérica en comparación con los Estados Unidos debido en parte a la mayor exposición a mensajes de salud pública en los Estados Unidos. Muchos latinos describen como un mayor conocimiento acerca de los riesgos para la salud ha hecho el fumar menos aceptado en su comunidad.

*Hay tanto énfasis en los problemas para la salud del fumar y pienso que no hay mucho de esto en Colombia. Pienso que alguna gente aquí ha sido persuadida para dejar de fumar.*

—Colombiana en sus 50s, 40 años en los Estados Unidos

*En mi comunidad en México, no hay mucha información, ni tantos mensajes. Aquí la gente piensa que pierde algo si no deja de fumar.*

—Mexicano en sus 30s, 8 años en los Estados Unidos

A pesar del creciente conocimiento acerca de los riesgos para la salud relacionados con el tabaco, sectores de las comunidades latinas de Minnesota continúan con diferentes

## PRIMERA PARTE



grados de conocimiento y aceptación de estos hechos. Algunos miembros de la comunidad —especialmente fumadores— permanecen escépticos o no están convencidos de los riesgos para la salud causados por el fumar.

*Algunos dicen que eso causa cáncer. Nosotros no sabemos si lo que ellos dicen es cierto o no.*

—Mexicano en sus 30s, 18 años en los Estados Unidos

*Yo no creo que haya un consenso en la comunidad latina acerca de que el fumar sea absolutamente malo.*

—Colombiana en sus 50s, 48 años en los Estados Unidos

Un hombre nacido en Venezuela no estaba seguro del grado de conciencia en la comunidad de la relación entre el fumar y el cáncer de pulmón.

*No me sorprendería si se les preguntara y respondieran, "Yo tengo que morir de algo", porque lo he escuchado antes. O, que el cáncer es hereditario y debido a que su madre murió de cáncer de pulmón entonces ellos van a morir también de eso. O, pueden decir que el cáncer realmente no es causado por fumar. Pueden decir que es causado por algo más, incluso algo desconocido. En mi país, le puedo decir que la respuesta a esta pregunta podría ser... "Usted tiene que morir de algo". Cáncer de pulmón y tabaco, no ven la relación.*

—Venezolano en sus 30s, 6 años en los Estados Unidos

Los entrevistados sugirieron que mientras muchos miembros de la comunidad sienten que el fumar generalmente afecta la salud y contribuye a producir enfermedades mortales, conocen menos los riesgos específicos para la salud. Cuando se les preguntó acerca de los riesgos que los miembros de la comunidad asociaban con el fumar, los entrevistadores frecuentemente mencionaron problemas pulmonares y en el sistema respiratorio, cáncer de pulmón y cáncer en general. Sin embargo, hubo muy pocas menciones de los otros riesgos para la salud tales como las enfermedades cardiovasculares.

*Pienso que lo que la gente piensa es justamente cáncer... Ellos no piensan en otras cosas, como cuando se enferman, como bronquitis o algo. La única cosa en la que pensamos es cáncer... y ellos realmente no saben cómo causa la enfermedad.*

—Mexicano en sus 40s, 42 años en los Estados Unidos

Aunque la mayoría de los entrevistados conocía que el fumar podía afectar a las mujeres embarazadas, muchos eran menos conscientes de efectos negativos específicos, tales como la relación entre bajo peso al nacer y el fumar durante la gestación.

## PRIMERA PARTE



*Yo no sé que efectos puede tener [en mujeres embarazadas]. Solamente sé que ellos recomiendan no fumar durante el embarazo para evitar complicaciones con el bebé.*

—Mexicano en sus 50s, nacido en los Estados Unidos

Entrevistadores igualmente describieron como muchos fumadores en su comunidad continúan racionalizando sus comportamientos o rehúsan reconocer que el fumar pone en riesgo su salud.

*La creencia más común es que, "Yo puedo dejar de fumar en cualquier momento, y no me voy a enfermar". O, ellos piensan que pueden fumar hasta los 40 ó 45 y entonces lo dejaran y no se enfermarán. Y realmente, no saben que todo se acumula.*

—Mexicano en sus 30s, 8 años en los Estados Unidos

*... Quienes fuman no lo creen. Ellos piensan que eso no les pasará a ellos. No que no sea cierto, porque ellos lo ven día a día, pero no creen que les puede pasar a ellos, porque entonces dicen, "No, mi abuela tiene más de ochenta años. Ella empezó a fumar a tal edad y continúa fumando, y ella no está enferma. "Eso depende, según ellos, de los genes o de su herencia".*

—Mexicana en sus 40s, 11 años en los Estados Unidos

### ***Aculturación ofrece un mayor conocimiento acerca de los riesgos del humo de segunda mano.***

Inmigrantes reportan un menor conocimiento acerca del humo de segunda mano en Latinoamérica en comparación con los Estados Unidos. Aunque latinos más aculturados tienden a estar alerta acerca de los daños del humo de segunda mano, muchos parecen ignorarlo, o no están aún convencidos.

Entrevistados recordaron pocas, si alguna, prohibiciones públicas en Latinoamérica, lo que sugiere ya sea un menor conocimiento o una menor preocupación acerca de los daños de la exposición al humo de segunda mano que en los Estados Unidos.

*No había restricciones para quien quisiera fumar en el salón de clase, en su casa.*

—Mexicano en sus 40s, 4 años en los Estados Unidos

Los entrevistados señalaron que, incluso hoy, las restricciones del uso del tabaco son débiles en México y creían que esta falta de restricciones facilita el fumar.

*Cuando volamos a México, cuando usted sale del avión en el aeropuerto puede fumar, por lo tanto usted fuma más.*

—Mexicano en sus 40s, 42 años en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



*Yo pienso que es más fácil fumar en Colombia porque las leyes allí no son muy estrictas acerca de las restricciones para usar tabaco en espacios cerrados o en áreas públicas.*

—Colombiano en sus 60s, 10 años en los Estados Unidos

Actualmente, latinos en Minnesota tienen una variedad de imágenes acerca de los peligros del humo de segunda mano. Algunos creen que el humo de segunda mano es tan malo o incluso peor que fumar y se han vuelto menos tolerantes. Un líder creía que el efecto del humo de segunda mano era

*... el mismo que el de quienes fuman directamente porque, aunque sus efectos pueden estar reducidos de alguna manera al no llegar directamente a nuestros cuerpos, proviene de fumadores con quienes estamos relacionados. Sin embargo, podemos recibir veinte dosis en un día, porque nos relacionamos con veinte personas que fuman en un día.*

—Mexicano en sus 50s, nacido en los Estados Unidos

*Pienso que [el humo de segunda mano] los afecta más que si ellos realmente fumaran. Porque quien fuma lo inhala y lo expulsa, pero quienes estamos cerca lo estamos consumiendo. Yo pienso que... es peor respirarlo de segunda mano que directamente una misma.*

—Mexicana en sus 30s, 6 años en los Estados Unidos

Entrevistadores también describieron como al aumentar el conocimiento acerca de los peligros del humo de segunda mano el fumar se ha hecho menos aceptable.

*Bueno, ahora los hechos demuestran que usted no solamente se está haciendo daño sino que además está afectando a quienes están a su alrededor... Por la educación de la gente y porque ahora conocemos los efectos del humo de segunda mano, ahora no está bien a pesar de todo.*

—Mexicana en sus 40s, nacida en los Estados Unidos

Líderes latinos expresaron una gran preocupación acerca de los efectos en niños y otros grupos vulnerables.

*¡Oh! Lo he visto en comerciales y ahora sé o veo que cuando ellos se sientan cerca a los bebés... Oh, y me duele cuando alguien está fumando y usted puede ver el humo entrando en el niño. ¡Oh! ¡Pienso que es terrible! Y esto es porque cuando mi nuera fumaba, incluso ahora cuando de vez en cuando ella quiere fumar en la habitación, yo estoy muy en contra porque eso afecta demasiado a la persona, especialmente a los infantes. ¡Estoy muy preocupada por eso!*

—Mexicana en sus 50s, 53 años en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



Aunque muchos latinos están convencidos de los peligros del humo de segunda mano, otros permanecen escépticos acerca del grado en que afecta negativamente a los demás, si es que lo hace, pero aún lo pueden encontrar molesto.

*Yo no pienso que mucha gente piense acerca de eso [humo de segunda mano], porque ellos realmente no están inhalando el humo... No creo que mucha gente piense que sea algo grave.*

—Mexicano en sus 20s, 27 años en los Estados Unidos

*Mucha gente no sabe y no ha sido informada que este humo puede ser dañino. En cambio, mucha gente protesta porque, incluso cuando no estoy justo al lado de un fumador, eso me molesta. Si usted va en un bus y hay gente fumando, eso molesta a los demás. Ellos lo rechazan por la molestia que les causa, pero no porque piensen que es peligroso para su salud. Quiero decir que la persona aquí no tiene mucho conocimiento.*

—Ecuatoriano en sus 30s, 2 años en los Estados Unidos

De acuerdo con algunos entrevistados, el humo de segunda mano puede ser un asunto controvertido cuando es considerado como un conflicto entre fumadores y no fumadores. Algunos fumadores se ofenden por la noción de que no deberían fumar cerca a los demás por el humo de segunda mano. De acuerdo con un fumador quien creció en un vecindario latino, la aseveración que el humo de segunda mano afecta a los demás ha

*... sido siempre una gran estratagema y un gran problema. Yo realmente no creo que mi humo soplado a través de la habitación vaya a producirle cáncer a alguien. mi abuela fumó durante más de noventa años y ella nunca murió por fumar. Por lo tanto para el fumar en una habitación, nosotros tenemos que trazar una línea en alguna parte. Quiero decir, la gente, ¿nosotros vamos a seguir teniendo derechos? Y si los cigarrillos fueran prohibidos completamente en la tierra, ¿qué seguiría?*

—Mexicano en sus 40s, 47 años en los Estados Unidos



### **LA ACULTURACIÓN CAMBIA LAS NORMAS RELACIONADAS CON EL USO DEL TABACO.**

***Aculturación conduce a fumar menos cerca a los demás.***

Fumar era una parte integral en la vida social de los fumadores en Latinoamérica. Aculturación hace que el fumar cerca de los demás sea menos aceptable, pero el fumar cerca de otros es aún común y ampliamente aceptado, especialmente en celebraciones

## PRIMERA PARTE



y eventos sociales.

En países latinoamericanos fumar era algo aceptado en los encuentros sociales y celebraciones y se hacía ampliamente en los rituales del ciclo de la vida y en celebraciones familiares, tales como, bautismos, quinceañeras\*, bodas, aniversarios y festivales de fin de año.

*La primera cosa que hacíamos cuando íbamos a ver a un amigo era ofrecerle un cigarrillo. Todos fumaban y fumar no era un problema; de hecho, la gente compartía cigarrillos. Era un aspecto social cuando usted iba al bar a tomarse un trago o algo. Usted tomaba pero también le ofrecía un cigarrillo a su amigo y su amigo le ofrecía un cigarrillo a usted. Es decir, era algo muy aceptado.*

—Español en sus 50s, 22 años en los Estados Unidos

En contraste con Latinoamérica, el fumar cerca a otros se considera ampliamente inaceptable en Minnesota. Las regulaciones prohíben fumar en espacios públicos.

*Bueno, en la mayoría de los lugares a los que usted va en estas ciudades en Minnesota, hay restricciones. Si por ejemplo está en el trabajo, hay un lugar especial para fumar... cuando va a un restaurante, hay un área para fumadores. Y hasta donde puedo recordar, en mi comunidad, en donde nací o en las ciudades cercanas a dónde íbamos de compras o de visita, no había restricciones.*

—Mexicano en sus 40s, 19 años en los Estados Unidos

*El tabaco está más restringido en este ambiente que en España... Aquí, en algunos restaurantes usted no puede fumar, no puede fumar en el aeropuerto; por lo tanto hay más restricciones a nivel del estado. Esto hace que la gente sea más cuidadosa de no fumar. Es menos conveniente el fumar. Socialmente es mucho menos aceptado.*

—Español en sus 30s, 9 años en los Estados Unidos

Incluso en muchas propiedades privadas, los fumadores son enviados rutinariamente fuera. Entrevistadores describieron el ambiente para los fumadores como algo “restrictivo” y “aislador”.

*Yo lo veo como algo muy negativo para la persona, ahora mucho más. Excepto para algunos adolescentes, fumar ha sido poco aceptable. La gente frecuentemente tiene que alejarse o salir a fumar y esto la aísla. Esto produce el efecto contrario; es una cosa antisocial.*

—No latino en sus 50s, quien trabaja con comunidades latinas

\* La quinceañera es una popular celebración cuando una joven cumple los 15 años, que incluye una gran fiesta familiar.

## PRIMERA PARTE



Algunos miembros de la comunidad, particularmente no fumadores, están de acuerdo en que fumar cerca a los demás es menos normal en los Estados Unidos comparado con México, y asocian esta diferencia con el respeto.

*Bueno, si estamos en este país hay mucho respeto. Pero si estoy en México, la gente va a fumar. Si no está prohibido, ellos van a fumar en mi cara o en cualquier parte, en mi casa también... Por ejemplo, si alguien llega a mi casa y sabe que no fumo. No fuma; sale... en este país, veo mucho respeto por los hogares, las familias, los niños, al no fumar en su presencia. No en México. Puede haber un niño, un anciano, casi que una persona enferma, o alguien en su lecho de muerte, y todos pueden estar fumando. No hay respeto por eso.*

—Mexicana en sus 30s, 6 años en los Estados Unidos

A pesar de todo, puede ocurrir un “choque cultural” cuando se enfrentan a normas culturales diferentes acerca del fumar cerca a los demás.

*Alguien me contó una vez, “cuando he tenido amigos [latinos] fumadores que vienen a visitarme, bueno, es un problema con mis amigos estadounidenses. Tengo amigos que fuman para quienes es aceptable fumar en el balcón o cerca a una ventana si están en un apartamento visitando a alguien. Y la gente está contenta... Nadie habla acerca del humo de segunda mano allí. ¿Correcto? Pero ni se le ocurra hacer algo como eso aquí. Es un choque cultural”.*

—Venezolano en sus 30s, 6 años en los Estados Unidos

Los efectos de la aculturación difieren en segmentos de la comunidad latina. De acuerdo con entrevistados, el número de años en los Estados Unidos, el ingreso o el nivel educativo, pueden influenciar el conocimiento de los peligros del humo de segunda mano y, por lo tanto, la posibilidad de fumar adentro y/o cerca de los demás.

*Yo pienso que eso depende de sí [latinos] han estado aquí durante muchos años, entonces ellos piensan que, bueno, ellos están acostumbrados a no tener mucho humo a su alrededor. Como aquí, en donde no les es permitido fumar en muchos lugares. Pero pienso que [entre] quienes acaban de llegar, el sentimiento es, “¡Ey, ¿qué daño puede causar? No se queje tanto!”*

—Mexicano en sus 40s, 42 años en los Estados Unidos

*Pienso que es muy inadecuado [fumar cerca a los demás]. Estoy pensando en los profesionales latinos que podrían reunirse. Yo no pienso que sería apropiado para ellos fumar, y ellos saben que son respetados por eso.*

—Mexicana en sus 20s, nacida en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



A pesar del movimiento para restringir fumar en espacios públicos y privados en los Estados Unidos, fumar continua siendo aceptado en muchos hogares y eventos sociales latinos. Fumar y tomar en bares continua siendo una manera de compartir para los hombres. Este tipo de “fumar socialmente” puede llevar, incluso a autodenominados “no fumadores”, a fumar en este ambiente de camaradería.

*Fumar es una forma de relajarse... usted sabe, tomarse una cerveza, fumar un cigarrillo, sentarse con los amigos.*

—No latino en sus 50s, quien trabaja con comunidades latinas

*Mucha gente que conozco que no fumaba ahora fuma. Digamos que cerca de un setenta por ciento son no fumadores, pero cuando van a una fiesta ellos quieren probarlo; entonces ellos intentan fumar. O ellos son fumadores sociales. Ese podría ser el problema.*

—Mexicano en sus 20s, 4 años en los Estados Unidos

Muchos entrevistados consideran que fumar es más aceptado en ambientes latinos comparados con ambientes anglos.

*Entre los latinos hay la tendencia a aceptarlo [fumar]. He notado que en los bares latinos hay tal cantidad de humo que uno siente la diferencia ...y he estado en bares similares que no son latinos en donde no hay tantos cigarrillos. Por ejemplo, cuando voy a un bar [anglo] aquí, huele, pero cuando estoy en un bar latino ¡... Oh Dios mío!*

—Colombiana en sus 30s, 15 años en los Estados Unidos

### ***El uso medicinal del tabaco en las comunidades latinas ha declinado con la aculturación.***

Aunque algunos entrevistados recuerdan que algunas personas usaban medicinalmente el tabaco en países latinoamericanos, estas prácticas parecen ser menos comunes entre los latinos en los Estados Unidos.

Un número sustancial de líderes comunitarios no tenía idea del uso medicinal del tabaco en Minnesota actualmente. Sin embargo muchos tenían memorias personales o recordaban historias contadas por sus mayores acerca de como el tabaco era usado en remedios folclóricos. Ellos recordaban por ejemplo la práctica de soplar humo en la oreja del niño para curarle el dolor de oído o el usar tabaco como emplasto para curar cortadas, hematomas, dolores de estómago o dolores de cabeza.

*Había una costumbre, especialmente con el humo del cigarrillo, de aplicar lo que mis tías y mi abuela acostumbraban llamar ventosas. Con el humo del cigarrillo ellas frecuentemente,*

## PRIMERA PARTE



*supuestamente, curaban algunos dolores musculares o pequeñas heridas.*

—Mexicano en sus 40s, 4 años en los Estados Unidos

Otros entrevistados describieron como ciertos curanderos tradicionales usaban tabaco como parte de sus rituales.

*El tabaco era una parte integral de la ceremonia de sanación; por lo que mucha gente fumaba cigarros como parte de los ritos religiosos en santería o vudú.*

—Puertorriqueño en sus 30s, 14 años en los Estados Unidos

Una ex-fumadora describió haber aprendido acerca de los usos medicinales del tabaco de un chamán que conoció en la selva cuando ella se fue de la casa a los once años de edad.

*Y aprendí acerca de las propiedades curativas del humo del cigarro, pero únicamente como parte de una ceremonia. Además de eso, no veía a alguien fumando. El tabaco era una cosa sagrada y solamente se usaba en algunos contextos.*

—Mujer nicaragüense en sus 40s, 20 años en los Estados Unidos

Creencias nativas tanto como factores económicos y estructurales—particularmente la falta de acceso a servicios de salud occidentales—facilitaba el uso de estos remedios en comunidades indígenas y rurales. De hecho, muchos entrevistados no tenían conocimiento personal de estos remedios folclóricos, pero podían describir como eran usados por otros.

*Yo vivía en el sur de Colombia en donde existen muchas tradiciones indígenas y el tabaco es muy usado en el chamanismo ... En muchas de las tradiciones indígenas se considera que la salud en gran parte está relacionada con el espíritu, por eso existen muchas ceremonias. Existen tradiciones basadas en creencias indígenas y en algunas regiones, por ejemplo, [en] algunas regiones rurales del país, hay mucho más énfasis en estas prácticas que en aquellas en las que hay servicios de salud occidentales.*

—Colombiana en sus 30s, 15 años en los Estados Unidos

Entre los latinos en los Estados Unidos, el uso medicinal del tabaco parece ser menos común. Muchos entrevistados repitieron la siguiente imagen:

*Aquí en Minnesota, realmente no he visto nada de eso. Porque por ejemplo, en las grandes ciudades hay servicios de salud para cuando alguien tenga cualquier clase de ataque, por lo que podría afirmar que esa clase de medicina ya no se usa aquí más.*

—Mexicano en sus 40s, 19 años en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



A pesar del hecho que la mayoría de los latinos en Minnesota confía en la medicina occidental, una minoría continúa usando el tabaco con propósitos medicinales, quizás por la persistencia de creencias nativas o por el limitado acceso al sistema occidental de salud.

*En partes rurales de Minnesota y en... las Ciudades Gemelas... sé que se usan muchos remedios caseros y remedios tradicionales que... incluyen el uso del tabaco en varios aspectos, porque no hay acceso a los sistemas de salud establecidos en esta sociedad.*

—Puertorriqueño en sus 30s, 14 años en los Estados Unidos

El uso medicinal del tabaco en los Estados Unidos puede estar subestimado. Algunos latinos consideran la medicina folclórica y las sanaciones tradicionales como un asunto sensible porque temen que otros lo asocien con “brujería” y anticatolicismo.

*Yo sé que para muchos de mis amigos—la mayoría de mis amigos son católicos—el asunto de la curandera es aceptado como una cosa folclórica, pero también se considera, usted sabe, brujería, que es anticristiano. Yo creo que la gente no se quiere relacionar con esto.*

—Latina en sus 40s, nacida en los Estados Unidos



### **LA ACULTURACIÓN PROTEGE A ALGUNOS GRUPOS DE LATINOS PERO PERJUDICA A OTROS.**

#### ***Aculturación motiva a algunos latinos a dejar de fumar.***

Muchos entrevistados describieron una gran presión social para dejar de fumar en los Estados Unidos en comparación con Latinoamérica.

*Hoy las cosas están cambiando y la reputación de un fumador no es muy buena. Años atrás la gente pensaba que tenía que fumar para estar con los demás. Pero hoy en día la gente está comenzando a ver a los fumadores de una manera más negativa. Y de hecho, he visto en mi comunidad que algunos han dejado de fumar precisamente por lo mal que es visto.*

—Español en sus 50s, 22 años en los Estados Unidos

Muchos fumadores latinos adultos reconocen los efectos negativos del fumar en ellos y en los demás y perciben que el fumar es cada vez menos aceptado socialmente en sus comunidades.

## PRIMERA PARTE



*P: ¿Y por qué no intentó dejar de fumar en Puerto Rico, pero dejó de fumar aquí en Minnesota?*

*R: Solía compartir con eso, incluyendo mis amigos, todos ellos fumaban. Aquí vivo con una dama que no fuma y tengo muchos amigos que no fuman. Me acostumbré a estar con gente que no fumaba, por lo que no quise seguir fumando. Ví muchos anuncios que decían, "Gente está muriendo de cáncer por los cigarrillos y todos los aditivos que contienen". Y eso me preocupó. No fue fácil. Dejé de fumar poco a poco hasta que lo dejé completamente.*

—Puertorriqueño en sus 40s, 12 años en los Estados Unidos

Otros entrevistadores explicaron como las reglas informales en contra del fumar adentro—combinadas con los inviernos Minnesotanos—llevan a los miembros de la comunidad a dejar de fumar.

*Mi esposo era uno de aquellos. Él fumaba en México. Pero llegamos aquí y, como teníamos niños, él dejó de fumar. Porque aquí usted no puede fumar dentro de la casa... tiene que salir y como dije, es muy frío para estar fumando afuera.*

—Mexicana en sus 40s, 11 años en los Estados Unidos

Los mayores han sido tradicionalmente quienes les dicen a los miembros de sus familias que no fumen. Sin embargo, en la medida que las familias están más aculturadas, los niños pueden ser más probablemente quienes le insisten a sus padres que dejen de fumar. Un ex-fumador mexicano brinda un ejemplo de este cambio en las normas culturales. Él comenzó explicando el papel de los mayores.

*El patriarca es quien casi siempre le dice a usted que no fume—su padre, su hermano mayor, o una persona con autoridad.*

—Mexicano en sus 50s, 23 años en los Estados Unidos

Sin embargo, señala que en su caso, sus pequeños hijos le imploraban que dejara de fumar diciéndole:

*"Papá, si nos amas debes dejar de fumar". Y ellos me golpearon la cabeza con un martillo, porque nadie me había hablado de esa manera.*

—Mexicano en sus 50s, 23 años en los Estados Unidos

Otra líder contó una poderosa historia de como su sobrino de cinco años la hizo dejar de fumar.

## PRIMERA PARTE



*[Él] me veía encender un cigarrillo en el carro. Mi sobrino empezó a oler, oliendo de una manera dramática, "Oh Dios mío, ¿Qué es eso? ¡Qué es ese olor! ¡No puedo creer que estés fumando! ¡No sabes que eso te matará!"... Dos horas más tarde, encendí otro cigarrillo, "¿Estás haciéndolo otra vez? ¡No puedo creerlo! ¡Tira eso por la ventana!" Y entonces se calló, y de pronto se pone las manos en la cabeza y dice, con una voz profunda, "si yo fuera grande, escucharía mi corazón y mi corazón me diría que no fume". ¡Él dijo eso, con escasos 5 años y nunca lo he olvidado!*

—Mexicana en sus 40s, 47 años en los Estados Unidos

Los riesgos para la salud de los niños del humo de segunda mano también pueden motivar a los fumadores a dejar de fumar. Por ejemplo, una puertorriqueña describió como persuadió a su madre a dejar de fumar.

*"Me vas a matar", le dije. "¿Quieres asistir a mi funeral?"... le dije, "bien, me estás matando, porque por mucho que intento evitarlo, lo estoy respirando [el humo de segunda mano], y me vas a matar y vas a ser la responsable de la muerte de tu hija". Esto lo logró. Aproximadamente una semana más tarde, ella habló acerca de esto y dijo, "estoy lista. Yo no voy a matar a mi niña".*

—Puertorriqueña en sus 40s, 10 años en los Estados Unidos

### ***Aculturación expone a los jóvenes latinos a un mayor riesgo de fumar.***

En muchos países latinoamericanos, las normas sociales restringen el uso del tabaco a los hombres adultos. Algunas culturas latinoamericanas consideran el fumar como un signo de "convertirse en hombre", como parte del rito del paso a la vida adulta.

*Tan pronto como los varones llegan a la edad de adolescentes, catorce, quince o dieciséis años, era muy aceptable para ellos [fumar].*

—Puertorriqueño en sus 30s, 14 años en los Estados Unidos

Aunque aceptado en hombres adultos, fumar no era aceptado en jóvenes en muchos países latinoamericanos. Líderes comunitarios recordaron que era particularmente irrespetuoso que los jóvenes fumaran en presencia de sus padres o de los mayores.

*La gente mayor diría que era una falta de respeto fumar delante de los adultos. Pero no había una explicación. Era como si, "Solamente tiene que esperar a crecer antes de poder hacerlo". Cuando llegábamos a cierta edad, nadie nos decía, "No, no lo haga".*

—Mexicano en sus 50s, 23 en los Estados Unidos

*Cuando fumaba tenía que esconderme. O si fumaba, yo no quería que alguien me viera,*

## PRIMERA PARTE



*únicamente los amigos que lo sabían. Si me veían—mi padre o mi madre—[yo] sabía que estaba mal y que se suponía que no debía hacerlo.*

—Puertorriqueño en sus 40s, 45 años en los Estados Unidos

En los Estados Unidos, sin embargo, la aculturación puede exponer a los jóvenes latinos a un mayor riesgo de uso del tabaco. Aunque los jóvenes latinos pueden saber más acerca de los riesgos para la salud del fumar comparados con los adultos latinos, adolescentes y adultos jóvenes no necesariamente son disuadidos por este conocimiento. Jóvenes latinos frecuentemente menosprecian las propiedades adictivas de los cigarrillos y subestiman las dificultades para dejar de fumar.

*Pienso que la gente joven está mejor informada que los mayores, porque en las escuelas hablan de eso en las clases de salud. Los jóvenes saben, pero ellos continúan fumando y dicen, "Yo fumo ahora, pero puedo dejar de fumar en el momento que quiera". Muchas veces piensan que va ser así de fácil.*

—Colombiano en sus 40s, un año en los Estados Unidos

A pesar de leyes de los Estados Unidos diseñadas para reducir el fumar en los menores de edad, líderes comunitarios expresaron que los jóvenes tienen una mayor probabilidad de fumar en Minnesota que en Latinoamérica. Muchos entrevistados lo atribuyen a la influencia de sus pares, creen que los jóvenes latinos fuman porque

*... necesitan ser parte de una comunidad una vez más y ellos tienen que seguir a los otros amigos que tienen, por ejemplo, en la escuela a los anglosajones o a los de otras comunidades, para pertenecer.*

—No latino en sus 50s, quien trabaja con comunidades latinas

*Aquí en Minnesota, he visto que son los jóvenes, más que los adultos, quienes usan tabaco y la familia no dice nada.*

—Mexicana adulta joven, 17 años en los Estados Unidos

Algunos entrevistados sugirieron que la desaprobación de los padres, aún cuando esta sea claramente expresada, tiene menos influencia en los Estados Unidos que en Latinoamérica. La predominancia del doble ingreso familiar en los Estados Unidos significa que los niños tienen menos supervisión, permitiéndoles involucrarse más fácilmente en comportamientos prohibidos por sus padres, tales como fumar.

Entrevistados igualmente aseguraron que los jóvenes latinos fuman para ser aceptados por sus pares y parecer más independientes, adultos y glamourosos—imágenes estas reforzadas por la propaganda de la industria tabacalera. Incluso, algunos entrevistados

## PRIMERA PARTE



identificaron la estrategia de la industria tabacalera como la causa del fumar en los jóvenes. Un estadounidense ex-fumador en sus cincuentas, quien trabaja con comunidades latinas, se quejaba que las compañías tabacaleras "... están tratando siempre de... vender su producto más a hispanos que a otros grupos raciales/étnicos, aquí en Minnesota".

### ***Aculturación pone a las mujeres latinas en un mayor riesgo de fumar.***

Además de los jóvenes, las normas sociales que restringen el uso del tabaco a hombres adultos hacen inaceptable el fumar para las mujeres en Latinoamérica. Una ex-fumadora recuerda que ella

*... fumaba a escondidas de mi familia. Yo consideraba el fumar como algo que no estaba bien, porque las mujeres no fumaban, por lo tanto se suponía que yo no fumaba. En mi caso, nunca fumé delante de mis padres, incluso cuando ya era adulta y estaba casada. Para mí era algo irrespetuoso, estar fumando frente a ellos. Recordando a mi familia, había algunas tradiciones que las mujeres sencillamente no hacían. Ponerse una misma en la posición de un hombre como podría ser con el fumar, por lo tanto usted no hace eso.*

—Mexicana en sus 50s, nacida en los Estados Unidos

En la mayoría de los países latinoamericanos, había una distinción informal entre los roles de las mujeres en las esferas pública y privada. Mujeres y niñas tenían una mayor libertad en el hogar. Y debían ser muy cuidadosas de no ser vistas como "disponibles" o de "baja moral" cuando estaban afuera "en la calle", esto es en público, que se consideraba una esfera del hombre y lejos de la protección de la familia. En Latinoamérica, la gente consideraba particularmente inaceptable que la mujer fumara en público.

*La gente podría decir, "ella luce barata". Si una mujer era vista fumando era muy derogatorio.*

—Venezolana en sus 40s, nacida en los Estados Unidos

Aculturación puede poner a las latinas en un mayor riesgo de fumar en los Estados Unidos, en donde el fumar de las mujeres es más aceptado, incluso en público. En consecuencia, las mujeres se sienten con más libertad para fumar.

*Pienso que el fumar es más aceptado para las mujeres en los Estados Unidos. Aquí no es inusual para una mujer estar afuera del edificio de la corte fumando. En México, pienso que sería un poquito menos aceptado. Por lo tanto es una situación como más de protocolo y de auto respeto.*

—Latina en sus 40s, nacida en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



*Esto es totalmente inaceptable en las comunidades tradicionales de Puerto Rico. Aquí, bajo la influencia anglosajona, obviamente, creo que hay más mujeres vistas fumando.*

—Puertorriqueño en sus 30s, 14 años en los Estados Unidos

Aunque el fumar entre las mujeres es más común en los Estados Unidos, muchos miembros de la comunidad aún lo consideran un comportamiento inaceptable o como un comportamiento que “no es de una dama”. Una entrevistada cree que los miembros de la comunidad

*... Aún como que condenan a una persona, particularmente si es mujer si fuma en público. Yo he visto a mujeres fumando pero en eventos privados, fiestas o situaciones como esas, pero no las he visto fumando en público.*

—Mexicana en sus 50s, nacida en los Estados Unidos

*Desgraciadamente he visto latinas fumando cigarros para parecerse a una latina que han visto, tal vez a una actriz fumando un cigarro en algunas películas. De alguna manera esto es visto como un símbolo de independencia y como un símbolo de poder.*

—Mexicano en sus 40s, nacido en los Estados Unidos

En los Estados Unidos, la propaganda y las imágenes de los medios muestran a la fumadora como alguien independiente, glamourosa y sexy. Estas imágenes pueden influenciar a las latinas más aculturadas. Algunos entrevistados describieron estas percepciones positivas de las fumadoras. Por ejemplo, un ex-fumador en sus 30s describió a una fumadora en su comunidad como alguien “americanizada, exitosa, soltera, una mujer que rompe los tabúes femeninos”.

### ***Aculturación pone a los nuevos inmigrantes en un mayor riesgo de fumar.***

Inmigrantes latinos pueden fumar para sobrellevar el estrés de la inmigración, aculturación, discriminación y de las dificultades económicas. Las comunidades latinas de Minnesota pueden experimentar circunstancias más difíciles que la población general. Por ejemplo, mientras se adaptan a la vida en los Estados Unidos, los inmigrantes recientes encuentran muchos obstáculos para encontrar empleo, vivienda y servicios de salud en un ambiente y lenguaje que no les son familiares. Incluso latinos nacidos en los Estados Unidos han tenido experiencias que no les son familiares a la población general, tales como discriminación en vivienda, empleo y en el sistema penal judicial.

Algunos entrevistados creían que los inmigrantes fuman porque

## PRIMERA PARTE



*... problemas tales como el tener que trabajar demasiado o estar lejos de la familia. Y más que cualquier cosa, yo creo que es por la presión y el estrés, porque la gente que no tiene ese estrés en sus países de origen no fuma.*

—Peruana en sus 30s, 3 años en los Estados Unidos

Algunos latinos pueden comenzar a fumar para “calmar el estrés”. Muchos líderes describieron como los fumadores en sus comunidades creían que el usar tabaco los relaja y los ayuda a manejar el estrés.

*Frecuentemente tengo una imagen de ellos trabajando realmente duro y solamente fumando afuera por estrés. Ese es su alivio, eso me hace sentir triste. Esa imagen de la gente fumando afuera durante sus descansos. Yo solamente pienso que ellos están siendo derrotados, como si parte de su espíritu hubiera sido derrotado.*

—Puertorriqueño en sus 20s, 17 años en los Estados Unidos

*[El fumar] me alcanzó durante tiempos muy estresantes. Una taza de café y un cigarrillo me hacían sentir como si me pudiera relajar.*

—Mexicana en sus 50s, nacida en los Estados Unidos



### **LATINOS ENCARAN BARRERAS CULTURALES Y DE ACCESO PARA DEJAR DE FUMAR.**

#### ***Barreras culturales impiden que latinos soliciten ayuda.***

Latinos tienden a percibir el buscar ayuda para dejar de fumar como algo penoso y asociado con estar “desesperado” o “débil”. Los entrevistados reportaron una fuerte y persistente creencia que la gente—especialmente los hombres—debería ser capaz de dejar de fumar por su propia fuerza de voluntad.

*Ellos quisieran solicitar ayuda, pero no lo hacen porque creen que sería un signo de debilidad, porque toda su vida lo han hecho todo por sí mismos. Cuando realmente necesitan ayuda para su hábito, no la quieren solicitar por orgullo.*

—Puertorriqueño en sus 40s, 45 años en los Estados Unidos

*Hay muchos que están apenados, quiero decir, es como si ellos no quisieran que su machismo no se viera comprometido de esa manera. “¡Ay, no, él está buscando ayuda para dejar de fumar!” Ellos piensan que si lo hacen pierden la imagen que tenían, porque supuestamente, el macho no solicita ayuda para nada. Es diferente con las mujeres, las*

## PRIMERA PARTE



*mujeres que conozco no tendrían problema solicitando ayuda. Los hombres se apenan un poquito, en cambio las mujeres no.*

—Mexicana en sus 40s, 11 años en los Estados Unidos

La cultura latina puede estimular a la gente a mantener los problemas en la familia antes que buscar ayuda con otros. Un entrevistado explicó como el buscar ayuda fuera de la familia podría apenar a toda la familia.

*Culturalmente, nos han enseñado a mantener nuestros problemas dentro de la familia. Por eso es un poquito penoso, para algunos simplemente es algo que no se hace, acudir a gente que no conocen por ayuda o a gente de la comunidad. Porque entonces [la gente] podría darse cuenta que su familia tiene un problema, puede ser el tabaco o cualquier otro. Por lo tanto no existe la tendencia de buscar ayuda por fuera. Y esto hace mucho más difícil dejar de fumar. Está bien acudir a otras personas por ayuda para dejar de fumar, pero si esto es signo de debilidad, entonces puede ser que a su familia le esté faltando algo, que ellos no sean lo suficientemente fuertes o lo suficientemente unidos.*

—Colombiano en sus 40s, nacido en los Estados Unidos

### ***Barreras culturales impiden que los latinos usen medicaciones para dejar de fumar.***

A pesar de que el uso de medicaciones para dejar de fumar, tales como la terapia de reemplazo de nicotina, han demostrado aumentar la posibilidad para que los fumadores dejen de fumar exitosamente,<sup>37</sup> los entrevistados creían que pocos fumadores latinos usan estos medicamentos. Muchos latinos tienen actitudes negativas respecto a las medicaciones para dejar de fumar y creen que únicamente la fuerza de voluntad sirve. Un líder distinguió entre las diferentes clases de medicaciones.

*Tal vez el chicle y los parches [podrían ser aceptables]. Pero medicinas... En mi opinión, creo que ellos no están acostumbrados a tomar muchas píldoras diariamente. Eso no es parte de su cultura. Ellos no se tomarán esa medicina.*

—Mexicana en sus 20s, nacida en los Estados Unidos

A pesar de la percepción que los latinos comúnmente no toman medicinas para dejar de fumar, muchos líderes creen en su efectividad. Estos líderes igualmente tienden a creer que la adicción al tabaco tiene un componente psicológico.

*[La nicotina] crea una adicción; esto significa que usted no puede dejar de fumar cuando quiera. Tiene que usar algo [como] los parches para tratar de neutralizar la adicción.*

—Mexicano en sus 50s, 23 años en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



Entrevistadores creyeron que los fumadores enfermos, desesperados, adictos y ancianos tenderían más a usar la medicación (tanto como a pedir consejería), porque ellos tienen la motivación para dejar de fumar.

*Cuando ellos se enferman, entonces buscan ayuda. Esta puede llegar muy tarde para algunos, pero [entonces] ellos están buscando ayuda.*

—Puertorriqueño en sus 40s, 12 años en los Estados Unidos

Muchos fumadores latinos tratan de dejar de fumar sin buscar ayuda o sin usar medicaciones, con un grado de éxito variable. La creencia aparentemente extendida que dejar de fumar es simplemente un asunto de fuerza de voluntad puede contribuir a que los fumadores sean más reacios a usar medicaciones.

*La mayoría de los latinos que conozco probablemente tratarán de dejar de fumar, solamente dejándolo "súbitamente", "cold turkey" como se dice aquí... Lo cual frecuentemente no funciona. [Entonces ellos] regresan a eso en cuanto tengan un problema o cuando vayan a una fiesta o algo.*

—Mujer nicaragüense en sus 40s, 20 años en los Estados Unidos

### **Latinos que desean dejar de fumar enfrentan barreras de acceso reales y percibidas.**

Incluso si las barreras culturales fueran superadas, otras barreras más reales de acceso y/o de conocimiento conducen a un escaso uso de consejería y medicaciones disponibles para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Muchos latinos—incluso líderes—no conocen los servicios disponibles hoy para ayudar a los fumadores a dejar de fumar.

*Ellos no saben que recursos existen. [Necesitamos] alguna manera de llegar a ellos y decirles, "Estamos disponibles para usted", porque hay mucha gente que piensa que estos recursos no existen para ellos.*

—Mexicana en sus 30s, 23 años en los Estados Unidos

*No tenemos ninguna otra organización [además de los doctores] que pueda ayudarlos. Eso es lo que hace falta aquí.*

—Mexicana en sus 40s, 11 años en los Estados Unidos

Numerosos entrevistados creían que la falta de conocimiento y/o acceso, particularmente entre los menos educados y menos aculturados, demoraban el uso de medicaciones, tales como la de reemplazo de nicotina.

## PRIMERA PARTE



*Hay gente que ha escuchado acerca de esas cosas pero que no está segura si son ciertas. Y hay gente como mis tíos, quienes absolutamente no saben que existen.*

—Mexicana en sus 20s, 25 años en los Estados Unidos

*Muchas de las alternativas que están totalmente disponibles para la comunidad anglo no lo son para las comunidades minoritarias, especialmente en las áreas rurales de Minnesota. No hay programas específicos cultural y lingüísticamente apropiados para ayudar a dejar de usar tabaco o muchos de los sistemas que se venden en las droguerías como el parche o el... chicle de nicotina, por ejemplo. Si las instrucciones están en inglés y la persona no puede leerlo, ¿cómo van seguir el plan?*

—Puertorriqueño en sus 30s, 12 años en los Estados Unidos

**Muchos líderes de la comunidad estaban preocupados por el costo de la consejería y de las mediciones para dejar de fumar.**

*He visto mucha gente dejar de fumar sin ayuda. No los he visto realmente entrar a un programa de Blue Cross [y] Blue Shield o algo así. Puede ser por el costo o por toda suerte de cosas. No sé que tanto saben de los programas, incluso si saben que los programas existen, sinceramente. La gente que conozco no tiene dinero y solamente deja de fumar por su cuenta o intenta hacerlo.*

—No latina en sus 20s, quien trabaja con comunidades latinas

Claramente, muchos latinos permanecen sin saber de la ayuda (por ejemplo, consejería o medicaciones para dejar de fumar) que actualmente está disponible para personas con o sin seguro, tanto en español como en inglés. (*Ver Informe sobre la disponibilidad de consejería y de medicaciones para dejar de fumar, página 106.*) Sin embargo, los recursos disponibles puede que aún no sean culturalmente competentes.

### ***Latinos que desean dejar de fumar encaran barreras económicas y de estrés.***

El estrés económico dificulta el dejar de fumar para algunos latinos. Cuando se les preguntó qué obstáculos enfrentan los fumadores en sus comunidades para dejar de fumar, algunos entrevistados señalaron la falta de tiempo disponible para los latinos sin muchos recursos económicos, quienes frecuentemente tienen dos trabajos.

*La gente trabaja muy duro... en turnos muy largos. Muchos de los miembros de nuestra comunidad, ellos trabajan muy duro para tener tiempo para ir a clases o para recoger materiales. Lo que es un gran reto.*

—Puertorriqueño en sus 20s, 17 años en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



Además, algunos latinos tienen dificultad para dejar de fumar por el estrés creado por otras situaciones económicas y familiares.

*Obviamente, alguien desempleado. Podría ser más difícil para ellos dejar cierto comportamiento o conducta que es negativa que para una persona que tenga un ingreso y un ambiente familiar estables.*

—Puertorriqueña en sus 30s, 30 años en los Estados Unidos



### **LAS TRADICIONES CULTURALES Y LOS VALORES LATINOS PUEDEN AUMENTAR O DISMINUIR LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO.**

***Fumar continúa siendo común en eventos sociales y familiares latinos.***

*En general, en la comunidad latina cuando hay una reunión o una fiesta, siempre hay alguien que fuma. Y yo creo que esto no es muy bien pensado, pero es una cosa muy normal. Pienso que lo ven como algo normal porque es en una fiesta y se comparte, y podría ser muy difícil separarlos o decir "No"... o, decirles simplemente "no fumen".*

—Peruana en sus 30s, 3 años en los Estados Unidos

Además, el tabaco continúa siendo aceptado en celebraciones familiares y comunitarias por algunos latinos.

*Muchos eventos que he visto, eventos familiares o grandes eventos comunitarios que están relacionados con grandes celebraciones familiares—bautismos, quinceañeras, el quincuagésimo aniversario del matrimonio también... Personalmente he visto el uso del tabaco muy generalizado.*

—Mexicano en sus 40s, 40 años en los Estados Unidos

Algunos consideran las casas privadas exentas de las restricciones ordinarias para fumar que rigen los espacios públicos en Minnesota.

*Usualmente en una casa, es como si no se aplicaran las reglas. Las reglas son cumplidas afuera, quiero decir, en el teatro, en los cines, en el restaurante. Pero en la casa, es como si ellos evitaran todas las reglas... No estoy seguro que tan lejos llevamos nuestro respeto por quienes fuman porque a ellos no se les dice, "Mire, usted no puede fumar aquí". Quiero decir, quienes quieren fumar fuman. No hay un lugar en la casa en la que se pueda decir, "fume aquí" o "no fume allá". El mundo entero está dentro de la casa. Es más libre.*

—Ecuatoriano en sus 30s, 2 años en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



***El valor cultural latino del respeto puede reducir la exposición al humo de segunda mano.***

Aunque el fumar sigue siendo ampliamente aceptado en la cultura latina, muchos latinos ven el fumar cerca a otras personas como una falta de respeto, un valor cultural clave.

*Se puede tener la noción de la falta de respeto o algo parecido, porque fumar está prohibido en muchos lugares y es molesto cuando alguien está fumando.*

—Venezolano en sus 60s, 45 años en los Estados Unidos

*[Me siento]... muy molesto cuando veo que ellos se están afectando a sí mismos y afectando a otros a su alrededor. Quiero decir, quisiera que ellos pararan.*

—Mexicana en sus 40s, 11 años en los Estados Unidos

Líderes comunitarios creen que fumar está siendo menos común en los hogares de la gente. La norma a seguir es comportarse de acuerdo con los deseos del anfitrión, lo que se considera respetuoso.

*Si ellos fuman en sus casas yo fumaré en sus casas. Si dicen, "en mi casa nadie fuma", tengo que fumar afuera.*

—Puertorriqueño en sus 40s, 45 años en los Estados Unidos

*Como latinos tenemos un alto grado de respeto y me he dado cuenta que ya sea si se está tomando, fumando o realizando otras actividades, siempre es un signo de respeto el preguntar si esta bien. Esto debido al valor que ponemos en nuestras costumbre culturales y al alto grado en que tenemos el principio del respeto, por eso la gente pregunta [solicita permiso].*

—Mexicano en sus 40s, nacido en los Estados Unidos

Los valores latinos del respeto igualmente refuerzan las prohibiciones tradicionales de fumar cerca de los ancianos, las cuales se mantienen muy fuertemente en muchos hogares.

*Mis sobrinos, quienes talvez empezaron a fumar a los trece o catorce años... aquí en Minnesota, ellos comparten con muchos otros latinos que fuman. Pero a mi lado ellos tratan de no fumar. Ellos saben que no está bien fumar a mi lado ni cerca a sus abuelos.*

—Mexicano en sus 40s, nacido en los Estados Unidos

## PRIMERA PARTE



*Para mí no es femenino, y es por mis creencias y mi niñez. Eso es lo que le enseñó a mi hija. Ella nunca fumará frente a su abuela... Ella camina fuera de la habitación, se sale de la casa. Mi madre nunca ha visto a mi hija fumando un cigarrillo, y eso es por respeto, aún.*

—Mexicana en sus 40s, 43 años en los Estados Unidos

***El valor cultural latino de la familia puede reducir la exposición al humo de segunda mano.***

Muchos entrevistados expresaron fuertes sentimientos respecto al proteger a los niños del humo de segunda mano.

*Si usted está fumando en su casa y hay pequeños, el humo les está llegando a sus pulmones y la verdad es que los está enfermando. Si continúa fumando, esto significa que solamente está pensando en usted y no en los pequeñitos, no está pensando en la familia. Si usted se va a morir—pues muérase; pero no se lleve a los pequeños con usted.*

—Puertorriqueño en sus 50s, 45 años en los Estados Unidos

Líderes de la comunidad igualmente enfatizaron en las prohibiciones de fumar cerca a mujeres embarazadas.

*Usualmente fumar es permitido, a no ser que haya una dama embarazada presente. Ella podría decir claramente "No fume" o "vaya a fumar afuera", y entonces ellos solamente podrían fumar cuando les sea dicho que lo pueden hacer.*

—Colombiano en sus 40s, un año en los Estados Unidos

Sin embargo, muchos latinos—particularmente los menos aculturados (*Ver La aculturación cambia las normas relacionadas con el uso del tabaco, pagina 79*)—no son conscientes de los peligros del humo de segunda mano. Fumar en presencia de los niños es aún común en algunos hogares latinos.

*No es aceptable pero sucede. Incluso aunque es inaceptable para la gente en la comunidad, mucha gente fuma delante de los niños.*

—Mexicana en sus 20s, sin información sobre los años en los Estados Unidos



## SEGUNDA PARTE

### CREANDO INTERVENCIONES CULTURALMENTE ADECUADAS PARA REDUCIR EL DAÑO DEL USO DEL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS

*Para nosotros ver el asunto de dejar de usar tabaco en promoción de la salud, vamos a estar muy en contra de lo que hasta ahora ha sido una norma cultural aceptada... ya sea por la generación recién llegada [o como una norma de] muchas generaciones de latinos. Tenemos mucho trabajo por hacer.*

—Mexicano en sus 40s, nacido en los Estados Unidos

Tal como el líder comunitario citado anteriormente lo ha expresado claramente, el lograr el compromiso activo de la comunidad en esfuerzos para reducir el uso del tabaco requiere un cambio de las normas culturales.

Para enfrentar este cambio, la segunda parte de este informe provee guías específicas para diseñar estrategias que disminuyan el impacto del daño causado por el uso del tabaco en las comunidades latinas, basadas en las secciones anteriores y en las recomendaciones explícitas de los líderes de la comunidad. Estas sugerencias no se ha probado que funcionen mediante una evaluación científica; sin embargo, aportan nuevas ideas para desarrollar estrategias culturalmente apropiadas las cuales deben ser evaluadas cuidadosamente.

Los esfuerzos del control del tabaco se clasifican en tres categorías generales: 1) prevención o evitar que nuevos miembros de la población empiecen a fumar; 2) cesación o ayuda a los fumadores actuales para dejar de fumar; y 3) reducción de la exposición al humo de segunda mano entre los miembros de la población. La segunda parte se refiere a estos temas, presentando primero algunos principios generales aplicables a todos los esfuerzos para el control del tabaco.



#### **CONSIDERE PRINCIPIOS GENERALES CULTURALMENTE ADECUADOS PARA CONTROLAR EL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS.**

***Elevar el uso del tabaco a un estatus de mayor importancia en las comunidades latinas.***

Otros problemas sociales, tales como el acceso a una buena atención de salud, vivienda asequible y desempleo, opacan los problemas menos visibles causados por el tabaco. De acuerdo con la encuesta respondida por los líderes de la comunidad, el asunto del control del tabaco palidece en importancia al compararlo con otros asuntos que enfrentan los latinos. Particularmente, cuando se les solicitó que ubicaran 13 asuntos en orden de importancia, los entrevistados ubicaron “fumar cigarrillos” como el undécimo. Los entrevistados creían que los asuntos más importantes para la comunidad latina eran “acceso a una buena atención de salud”, “vivienda asequible” y “disponibilidad de seguro de salud”.

## SEGUNDA PARTE



Interesantemente, dos de estos asuntos prioritarios están relacionados con la salud. Activistas en el control del tabaco podrían enmarcar la necesidad de reducir el uso del tabaco en términos de los asuntos importantes para mejorar la salud y reducir las inequidades de salud en las comunidades latinas. Los activistas pueden señalar que la falta de programas de control del tabaco culturalmente y lingüísticamente apropiados hace parte de las inequidades de salud entre latinos y estadounidenses de ascendente europeo.

Además, la aceptabilidad del fumar hace que el uso del tabaco y la exposición al humo de segunda mano sean vistas como algo normal en la vida diaria, más que como un asunto de salud prioritario que requiere una fuerte respuesta. Para cambiar estas normas culturales, los esfuerzos de control del tabaco deben dirigirse a educar a los latinos acerca del enorme daño que produce en sus comunidades, tanto en términos de enfermedades evitables y muertes prematuras como en término de las pérdidas económicas asociadas con los costos en la atención de salud y la pérdida de productividad.

Parte de este esfuerzo educativo debería incluir el mejoramiento de la conciencia comunitaria acerca de los intereses económicos y políticos de las compañías tabacaleras.

*Generalmente, estas son compañías que no tienen sus mejores intereses en la comunidad latina. Phillip Morris y otras grandes compañías, que son las que... producen los cigarrillos y otros productos del tabaco, son las que contribuyen con publicaciones anti-inmigrantes... la persona es afectada en muchos niveles, en el ámbito de su salud individual, en su propio bolsillo, y [en el nivel] del interés económico y político en contra de las comunidades minoritarias. Yo creo que nosotros deberíamos hacerles saber esto.*

—Puertorriqueño en sus 30s, 14 años en los Estados Unidos

### ***Involucrar a las comunidades locales.***

Los activistas del control del tabaco deberían desarrollar programas que aprovechen las fuertes relaciones entre latinos y diseñarlos de acuerdo con las necesidades de las comunidades locales.

*Aquí en las áreas rurales de Minnesota, el mensaje podría ser más efectivo si proviene de las manos o voces de grupos establecidos localmente, en lugar de gente viniendo de St. Paul o Minneapolis con el mensaje. El mensaje debe adaptarse a las condiciones locales, no solamente a las condiciones rurales de Minnesota, sino a las condiciones locales de la comunidad, con la participación activa de líderes de la comunidad local. Esa es la clave.*

—Puertorriqueño en sus 30s, 14 años en los Estados Unidos

## SEGUNDA PARTE



Potenciales esfuerzos basados en la comunidad incluyen alianzas con iglesias, agencias de servicios sociales y organizaciones basadas en la comunidad, para desarrollar intervenciones y trabajo comunitario. Además de los líderes más formales, miembros respetados de la comunidad, tales como los profesores, deben ser tenidos en cuenta.

### ***Desarrollar intervenciones cultural y lingüísticamente apropiadas.***

Muchos entrevistados señalaron la falta de recursos en español para educar a las comunidades acerca de los riesgos del fumar y del humo de segunda mano y para informar a los fumadores acerca de como dejar de fumar.

*Si nos estamos enfocando en nuestra comunidad, entonces necesitamos el informe en español. Necesitamos los recursos, los sitios en donde podemos obtener los parches o las tabletas, y gratis, porque muchos de nosotros no tenemos un seguro que nos cubra. Yo nunca he visto un informe en español.*

—Mexicano en sus 40s, 42 años en los Estados Unidos

Sin embargo, la simple traducción al español de mensajes diseñados para la población general no es suficiente para atender las necesidades. Porque la aculturación tiene efectos diferentes en los comportamientos de hombres y mujeres, y en los comportamientos de jóvenes y adultos, una intervención que “sirva para todos” es muy probable que no sea efectiva. En su lugar, las intervenciones deben dirigirse apropiadamente a los factores de riesgo de los grupos vulnerables, basadas en la edad, género y nivel de aculturación.

### ***Enfatizar como el fumador afecta a otros.***

Los mensajes de control del tabaco deben trascender como el fumar afecta al fumador individual y mostrar como afecta a otros, especialmente a los niños. Además, familias y amigos deben ser incluidos en los mensajes de prevención y en las campañas para dejar de fumar

*Nuestra comunidad es muy sociable... Para la comunidad Estadounidense, yo pienso que[mensajes antitabaco dirigidos a la población general] son muy efectivos para informarle a la gente acerca de los riesgos del tabaco, porque es una sociedad más individualista... pienso que para la comunidad latina, podría ser más efectivo hablar acerca de como afecta la salud de la persona, pero también acerca de como afecta al resto de la familia. Como por ejemplo, si usted fuma y muere de cáncer, ¿qué significa eso para sus hermanos y para sus padres? Y ¿qué va a pasar si ellos mueren? Ponga más énfasis*

## SEGUNDA PARTE



*en las relaciones.*

—Mexicano en sus 20s, 27 años en los Estados Unidos

El enfatizar en las relaciones puede ser una estrategia útil y apropiada para aumentar el conocimiento. Las campañas de comunicación deberían presentar mensajes acerca de como el uso del tabaco y la exposición al humo de segunda mano afectan a la familia y a la comunidad. Los activistas deben ganarse el apoyo de los líderes de la comunidad y de los líderes religiosos para promover la reducción del uso del tabaco y de la exposición al humo de segunda mano como una responsabilidad de toda la comunidad.

*Incrementar la efectividad del sistema de salud para ayudar a los latinos.*

Enfermeras, odontólogos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud tienen oportunidades para aconsejar, prevenir, ayudar a dejar de fumar y reducir la exposición al humo de segunda mano. Por ejemplo, los pediatras pueden educar a los padres acerca del daño que el fumar le causa a los niños, remitiendo a los padres a programas e informándoles sobre recursos adecuados para dejar de fumar, y pueden también aconsejarles a los niños como prevenirlo.



### **CONTRARRESTE LAS IMÁGENES POSITIVAS DE FUMADORES CON MENSAJES DE PREVENCIÓN.**

***Para los jóvenes, contrarrestar las imágenes glamorosas de los fumadores y enfocarse en el orgullo latino.***

Muchos líderes comunitarios sugirieron que los programas de prevención deben contrarrestar las imágenes positivas de los fumadores con mensajes culturales que refuercen el orgullo latino.

*[Use] el mensaje de ser orgulloso de su comunidad y de su imagen. Este les ayuda a tener algo propio que los distinga. Si podemos enviar el mensaje que, "sí, déjele a esos otros niños hacer lo que quieran, pero los niños latinos no fuman",... ellos tendrían algo de que agarrarse. Porque parte de su identidad es ser latinos y ser fuertes. Tal vez esto podría ser interpretado como, "nosotros somos demasiado inteligentes para eso. Estamos orgullosos de nosotros y de nuestra salud, y no necesitamos ser controlados por la presión de nuestros compañeros o por su producto".*

—Puertorriqueño en sus 20s, 17 años en los Estados Unidos

## SEGUNDA PARTE



Otros entrevistadores creían que mensajes de prevención exitosos para los jóvenes latinos deben enfatizar en los efectos que el fumar causa en los demás, para capitalizar la importancia de las relaciones en la cultura latina.

*Pienso que el lastimar a otra gente algunas veces funciona mejor que lastimarse a sí mismo, como motivación. Quiero decir, si usted tiene una hermanita y esto es malo para su salud, si usted tiene dieciocho o dieciséis y fuma cerca a ella, alguien trataría de no fumar por su hermanita.*

—Colombiana en sus 50s, 48 años en los Estados Unidos

*Para las mujeres, contrarrestar las glamorosas imágenes de fumadoras y enfatizar en los efectos del fumar en los niños.*

Los esfuerzos para contrarrestar el mercadeo deben confrontar directamente las imágenes que muestran a las fumadoras como alguien independiente, delgada y glamorosa. Los mensajes deben mostrar que en lugar de “liberarlas”, el cigarrillo las esclaviza con la adicción. Los líderes de la comunidad igualmente recomendaron contrarrestar el mensaje que el fumar es necesario para mantenerse delgada.

*He escuchado mucha gente... que dice,... El dejar de fumar me hace ver más gorda...” Ellas creen que el fumar les mantiene el bajo peso... Esto tiene que enfrentarse, incluyendo la posibilidad de que... al dejar de fumar se aumente de peso.*

—Mexicano en sus 50s, nacido en los Estados Unidos

El mostrar como el fumar afecta su apariencia personal y le hace oler mal puede también ser usado para motivar a las mujeres latinas.

*Yo no creo que al hombre le importe mucho el oler mal o su imagen, pero creo que las mujeres definitivamente... van a pensar acerca de esto... se van a preocupar por el olor de su cabello, de su aliento o porque sus dientes se vean mal...*

— Mexicana en sus 20s, nacida en los Estados Unidos

Finalmente, los esfuerzos dirigidos a madres y mujeres embarazadas deben enfocarse en los peligros del humo de segunda mano para los niños y en los riesgos de fumar durante el embarazo.

*Para los nuevos inmigrantes, enfatice en los riesgos para la salud del fumar y provea alternativas para manejar el estrés.*

Los inmigrantes latinos recién llegados pueden ser particularmente vulnerables a

## SEGUNDA PARTE



fumar porque no han sido expuestos a las décadas de mensajes de salud pública sobre los riesgos para la salud del fumar que han sido diseminados en la población general durante los últimos 40 años en los Estados Unidos. De igual manera, estos nuevos inmigrantes tienen relativamente menos conciencia de como las sofisticadas técnicas de propaganda y mercadeo usadas en los Estados Unidos los pueden manipular.<sup>23</sup>

Aunque la educación acerca de los riesgos para la salud del fumar y de la exposición al humo de segunda mano es necesaria, el simplemente traducir al español los mensajes diseñados para la población general no será efectivo. Inmigrantes recientes tienen diferentes creencias acerca del fumar, la salud y la enfermedad; por lo tanto, los mensajes usados en los Estados Unidos acerca de los efectos a largo plazo del fumar pueden tener poco impacto.

*Líderes de la comunidad sugirieron que mientras tanto se necesitan mensajes con un mayor significado inmediato. Estos mensajes pueden enfocarse más al corto plazo, mostrando los efectos visibles en la salud causados por el fumar tales como la tos o la dificultad para respirar. Otros efectos visibles incluyen las manchas de la piel y de las uñas, y el olor del humo impregnado en la casa, en la ropa y en el cabello. La salud se deteriora... los dientes se destruyen, cambian de color... su piel... mi esposa dejó de fumar hace unos seis meses, y su piel cambió, su cara cambió. Ella tenía manchas en la piel y en sus dientes. Su salud mejoró.*

—Mexicano en sus 40s, 30 años en los Estados Unidos

Finalmente, los mensajes de prevención dirigidos a los nuevos inmigrantes deben confrontar la percepción que el fumar alivia el estrés, enfatizando en el corto plazo, especialmente en problemas relevantes. Por ejemplo, los líderes señalaron los altos costos que tiene la adicción.

*Bueno, pienso que hay efectos económicos, porque hoy en día los cigarrillos son muy costosos. Y esto deteriora su capacidad de compra; y si usted es el jefe del hogar, podría comprar más comida para sus niños con el dinero que gasta en cigarrillos.*

—Colombiano en sus 60s, 9 años en los Estados Unidos

Los esfuerzos de prevención igualmente deben brindar técnicas para reducir el estrés e incluir apoyo social para los miembros de la comunidad particularmente vulnerables.

## SEGUNDA PARTE



### RECOMENDACIONES PARA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

- Concéntrese en aumentar la conciencia, especialmente entre los latinos jóvenes y los menos aculturados, quienes pueden ser especialmente vulnerables a las estrategias de mercadeo.
- Desarrolle mensajes que contrarresten las imágenes positivas de los fumadores.
- En los jóvenes, asocie fumar con rechazo para contrarrestar la imagen de fumar como un medio para ser aceptado.
- Para los jóvenes, desmitifique la imagen de los fumadores rebeldes e independientes. En su lugar, muéstrelos como víctimas de la presión de sus pares.
- Para los jóvenes, promueva la idea que "fumar no es latino" y que fumar afecta a los demás.
- Para las mujeres, desmitifique los mensajes que equiparan el fumar con libertad, igualdad y derechos de la mujer.
- Para las mujeres, desmitifique la asociación entre fumar y delgadez y glamour.
- Concéntrese en el daño que el fumar le causa a la apariencia personal y en su mal olor.
- Para los nuevos inmigrantes, desmitifique las imágenes que asocian el fumar con ser más estadounidense.
- Para los nuevos inmigrantes, señale las consecuencias a corto plazo, como los altos costos de los cigarrillos y el impacto negativo en la familia.
- Para los nuevos inmigrantes, desmitifique la idea del fumar para aliviar el estrés. Preséntelo como una adicción que crea más problemas que los que soluciona.
- Enseñe técnicas de relajación, como alternativas para fumar, a los inmigrantes latinos menos favorecidos económicamente.
- Concientice a las comunidades sobre como la industria tabacalera se está dirigiendo a los latinos, para sensibilizarlos sobre sus particulares estrategias de publicidad y mercadeo.
- Aumente el número de especialistas o profesionales hispanohablantes en salud pública.



**SUPERE LAS BARRERAS CULTURALES Y DE ACCESO QUE AFECTAN A LOS LATINOS PARA SOLICITAR AYUDA Y USAR MEDICAMENTOS PARA DEJAR DE FUMAR.**

*Apóyese en las familias, comunidades e iglesias.*

## SEGUNDA PARTE



Virtualmente todos los entrevistados creían que las familias latinas y los amigos son los motivadores más importantes para dejar de fumar.

*... las familias. Ellas pueden tener este efecto y se preocupan. Porque al final, el problema con una propaganda es que no se preocupa por la persona. Se dirige a las grandes masas. En cambio la familia y la gente que se preocupa por uno, ellos se preocupan por individuos...y ellos son quienes pueden influenciarlos.*

—Puertorriqueño en sus 20s, 17 años en los Estados Unidos

La creencia de la aceptabilidad de los niños motivando a sus familiares a dejar de fumar varía ampliamente, aparentemente debido al nivel de aculturación. Las intervenciones para dejar de fumar que involucren a los miembros de la familia deben ser sensibles a estas variaciones acerca de quien puede decirle a un familiar que no fume.

Los amigos son muy importantes para los inmigrantes que se han separado de sus familias.

*Yo no sé cuál es su nivel de confort [dentro] del sistema de profesionales, porque creo que ellos siempre van a confiar en la familia y en los amigos. Y algunas veces su familia no está aquí, y yo creo que sus amigos se convierten en su familia.*

—No latina en sus 20s, quien trabaja con comunidades latinas

Las iglesias son otro recurso clave para ayudar a los fumadores latinos a dejar de fumar. Muchos entrevistados expresaron que ellos referirían a alguien de su comunidad que quisiera dejar de fumar a sus líderes religiosos.

*Mucha gente acude a sus sacerdotes o pastores con problemas de bebida, toda clase de problemas. Su colaboración puede ser increíblemente poderosa, como por ejemplo informarle al pastor acerca de programas gratuitos o de ciertas cosas que él podría recomendar.*

—No latina en sus 20s, quien trabaja con comunidades latinas

Debido a que las iglesias son vistas como centros comunitarios por los latinos, los líderes de la comunidad enfatizaron en el potencial papel de las iglesias haciendo promoción y proveyendo recursos a los fumadores que quieran dejar de fumar.

*Tal vez ellos podrían organizar a través de las iglesias reuniones en las cuales se le puede hablar a toda la familia acerca de la situación de los fumadores, del problema de los cigarrillos. De pronto, poner en escena algunas representaciones sobre la realidad de los fumadores... en donde se les ofrezca un espejo en el que se refleje lo que ellos están*

## SEGUNDA PARTE



*causando.*

—Ecuatoriano en sus 30s, 2 años en los Estados Unidos

Líderes religiosos pueden ser particularmente efectivos en ayudar a los fumadores latinos a dejar de fumar.

*Mucha gente aún se identifica o es muy cercana a la iglesia Católica, al clero. No solamente católicos... más y más se están vinculando a todas las iglesias Cristianas también. Los clérigos pueden ayudar con el mensaje. Todas las iglesias tienen boletines. Escriba una historia allí... de una persona que muere por haber fumado cigarrillos y como se sienten todos. "Por favor deje de fumar, este es el número en donde lo pueden ayudar". Hable acerca de eso. Usted tiene clases de catequesis o reuniones de la iglesia. Ésta podría ser una lección. Un día en el púlpito él podría relacionar los mensajes para dejar de fumar con el sermón.*

—Mexicana en sus 40s, nacida en los Estados Unidos

Para los fumadores que son religiosos, creer en Dios puede ser una poderosa fuente de fortaleza para ayudarles a dejar de fumar.

*Yo fumé por cerca de veinte años. No era posible para mí dejar [de fumar], aunque también es cierto que en mi tiempo no teníamos las cosas que ellos tienen ahora. Pero no podía hacerlo. Por eso cuando dejé de fumar, fue porque Él vino a mí. Él cambió mi vida. Él se llevó mis vicios.*

—Mexicano en sus 50s, 23 años en los Estados Unidos

Otros entrevistados sin embargo, mencionaron las limitaciones de incluir a la iglesia en los esfuerzos para dejar de fumar, como la falta de entrenamiento de los clérigos en consejería de adicción y en general señalaron la falta de recursos de la iglesia para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. La cooperación con especialistas en programas para dejar de fumar puede ser necesaria para que las iglesias sean un recurso útil.

***Desarrolle fuertes relaciones con los fumadores durante el proceso para dejar de fumar.***

Debido a los riesgos culturales que los fumadores toman al pedir ayuda para dejar de fumar, los líderes enfatizaron que es necesario que los programas de cesación (dejar de fumar) establezcan relaciones confiables con los fumadores. Ellos consideran que las organizaciones latinas pueden ganarse esta confianza mucho mejor que las agencias externas. Un líder de ascendencia mexicana explicó que él podría enviar fumadores a agencias latinas que "provean servicios lingüísticamente apropiados y culturalmente

## SEGUNDA PARTE



adecuados". De igual forma, algunos líderes observaron que el tener consejeros que hablen español no es suficiente, es necesario que ellos entiendan la experiencia cultural de sus clientes.

*La comunidad puede identificar [si alguien es] un estadounidense hablando español o si es un latino... Ellos deben ser culturalmente competentes; la comunidad necesita eso. Si un estadounidense bilingüe va a responder el teléfono, cuando [alguien llame y] escuche el acento, creo que la comunicación se va a afectar y no será muy efectiva.*

—Venezolana en sus 30s, 6 años en los Estados Unidos

En términos de la manera de prestar los servicios de consejería, algunos líderes prefirieron el cara a cara a la ayuda telefónica, porque ellos creen que los miembros de la comunidad desean una relación más personal.

*Mucha de nuestra comunicación es física, personal... como, "Estoy hablando con usted... le estoy mirando a los ojos... y me preocupo por usted. Yo puedo mostrarle mi preocupación". Tomar el teléfono para hablar con alguien con quien no voy a establecer una relación—así no somos nosotros. Si voy a tener un consejero, él (ella) va ser mi amigo o mi amiga, usted sabe, la mujer que voy a ver, porque es quien me está ayudando. "¡Ey! Ella es la persona que me ayuda". No es como el extraño en el teléfono.*

—Puertorriqueño en sus 20s, 17 años en los Estados Unidos

### **Informe sobre la disponibilidad de consejería y de medicaciones para dejar de fumar.**

Proveer acceso conveniente y razonable a servicios de consejería, salud y medicaciones es crítico para ayudarle a los latinos menos favorecidos económicamente a dejar de fumar. En Minnesota, los esfuerzos combinados de los principales planes de salud y MPAAT ofrecen alguna forma de asistencia para dejar de fumar, a muy poco o a ningún costo, a todas las personas que viven en Minnesota, la mayoría de estos planes incluye medicaciones para dejar de fumar. Estas organizaciones deberían colaborar con organizaciones latinas para informar a la comunidad sobre la disponibilidad de estos servicios.

Servicios telefónicos de ayuda para dejar de fumar pueden aumentar el acceso a servicios culturalmente adecuados. Incluso, aunque no satisfacen la necesidad de una relación cara a cara, consejeros con entrenamiento cultural atienden la mayoría de estos servicios telefónicos. Para los latinos que tienen más de un trabajo, el llamar a las líneas de ayuda en las horas de la noche o los fines de semana puede ser la manera más fácil de obtener ayuda. Las líneas de ayuda igualmente pueden ser una solución muy importante para los latinos en las áreas rurales de Minnesota, en muchas de las cuales

## SEGUNDA PARTE



no hay servicios bilingües culturalmente adecuados. Los entrevistadores igualmente identificaron la conveniencia y el fácil acceso de las líneas de ayuda telefónica.

A pesar de la preferencia de algunos entrevistadores por la consejería cara a cara, algunos apreciaron el anonimato y la confidencialidad de las líneas de ayuda para la gente que siente pena al pedir ayuda.

*Si uno habla por teléfono, parece que tiene más confidencialidad... Yo imagino que si la persona pudiera hablar bien y fuera capaz de decir lo que tiene que decir por teléfono, [eso] sería una cosa muy positiva.*

—Español en sus 50s, 22 años en los Estados Unidos

### **Controvierta la creencia cultural que solamente los enfermos y vulnerables pueden solicitar ayuda.**

La creencia cultural que fumar es un hábito que se supera con la fuerza de voluntad más que una adicción que requiere tratamiento médico es otra de las razones por las cuales los fumadores latinos no solicitan ayuda en el sistema de salud.

*La mayoría de la gente que conozco [que fuma] no cree que esté usando una droga o que necesite ayuda médica para dejar de fumar. No conozco a alguien que sienta que, "necesito ir a ver al doctor", por ejemplo. No es como cuando ellos toman drogas y tienen que ser hospitalizados.*

—Mexicana en sus 30s, 7 años en los Estados Unidos

Fumadores(as) latinos(as) pueden creer que solamente necesitan dejar de fumar cuando están seriamente enfermos o cuando ellas están embarazadas; por lo tanto, los fumadores que están saludables pueden no acudir al sistema de salud en busca de ayuda para dejar de fumar.

*El problema con el fumar es que parece que hace parte de su vida diaria. Ellos no lo ven como un problema. Solamente cuando aparecen otros problemas [de salud] es cuando quizá también sea tratado.*

—Mexicana en sus 30s, 23 años en los Estados Unidos

Debido a que muchos latinos asocian a los médicos con enfermedades, el mensaje "vea a su doctor para dejar de fumar", puede ser malinterpretado como si significara que los fumadores deberían esperar hasta cuando se sientan enfermos para dejar de fumar. Los mensajes de intervención deben motivar cuidadosamente a los fumadores a dejar de fumar incluso aunque no tengan síntomas de alguna enfermedad.

## SEGUNDA PARTE



Se debe reforzar por múltiples canales el mensaje que buscar ayuda para dejar de fumar es aceptable, incluso preferible a la fuerza de voluntad, para todo fumador a pesar de su edad o género. Los mensajes igualmente deben señalar las ventajas de buscar ayuda, fuera de la familia, tales como servicios de consejería y el uso de medicamentos, o ambos.

***Bríndeles a los proveedores de servicios de salud recursos y entrenamiento.***

Dadas las barreras culturales para acudir al doctor por ayuda, los médicos deberían identificar a todos los fumadores latinos que acuden a su consulta y motivarlos a dejar de fumar. *La Guía Clínica Práctica* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos<sup>37</sup> recomienda a todos los médicos tener la iniciativa de ayudar a los fumadores a dejar de fumar; sin embargo, muchos médicos no cumplen con esta recomendación. Los latinos incluso pueden tener una menor probabilidad que los estadounidenses de ascendiente europeo de recibir recomendaciones de su doctor para dejar de fumar.<sup>27</sup>

Muchos latinos tienen un gran respeto por los doctores; por esta razón, ellos están en una posición privilegiada para apoyarlos a dejar de fumar. Para algunos líderes, los doctores son el único recurso conocido para ayudar a los fumadores a dejar de fumar.

*Un doctor siempre le va a decir que está pasando con su cuerpo. [El doctor] le puede decir cuantos años puede vivir si sigue fumando.*

—Puertorriqueño en sus 40s, 45 años en los Estados Unidos

Pero hasta ahora muchos proveedores de servicios de salud no tienen conocimiento de los recursos disponibles. Compilar y divulgar, a los proveedores, una lista de los recursos y servicios apropiados es un punto de partida.

Adicionalmente, los proveedores raramente tienen la experiencia lingüística y cultural para ayudar a los fumadores latinos. A pesar de la mencionada fe en los doctores, la falta de proveedores de servicios de salud adecuados para los latinos puede contribuir al desgano para pedir ayuda dentro del sistema de salud.

*Pienso que definitivamente puede ser más fácil acudir a alguien de su comunidad para hablar acerca de esto que ir al HCCMC [Hennepin County Medical Center (Centro Médico del Condado Hennepin)] y escuchar al doctor decir, "bueno, bla, bla, bla". Ellos pueden sentir más confianza con alguien de su propia comunidad, hablando en su idioma y hablando acerca de sus ideas.*

—Mexicana en sus 20s, nacida en los Estados Unidos

## SEGUNDA PARTE



Los planes de salud podrían emplear o contratar proveedores y consejeros bilingües, culturalmente competentes. Los programas de educación continuada deberían entrenar a los proveedores en como abordar el uso del tabaco con sus pacientes latinos de una manera culturalmente adecuada.

### RECOMENDACIONES PARA INTERVENCIONES DE CESACIÓN (DEJAR DE FUMAR)

- Dirija a los menos aculturados las campañas educativas sobre los riesgos para la salud del fumar y resalte la importancia del tratamiento.
- Enfatice en como el dejar de fumar ayudará a la familia y beneficiará al fumador.
- Motive a los fumadores a dejar de fumar con el mensaje que el humo de segunda mano afecta a los niños.
- Involucre a los familiares y amigos en ayudar a los fumadores a dejar de fumar, pero sea sensible a la potencial vergüenza que pueden sentir cuando buscan ayuda para dejar de fumar.
- Los programas para dejar de fumar deberán establecer relaciones con organizaciones comunitarias latinas, incluyendo iglesias, escuelas y otras organizaciones de servicios sociales.
- Asegure la disponibilidad de información en español sobre como dejar de fumar, incluyendo la lista de los recursos en español y la información acerca de medicaciones para dejar de fumar.
- Promueva el uso de líneas telefónicas en español de ayuda para dejar de fumar y verifique que el personal sea culturalmente competente.
- Refute la creencia que obtener ayuda para dejar de fumar es para los enfermos, débiles o desesperados. Dejar de fumar es importante para todos, incluyendo a los jóvenes y a las personas saludables.
- Entrene a los proveedores de servicios de salud para que aprovechen todas las oportunidades para ayudar a los fumadores a dejar de fumar.
- Sumínístrele a los proveedores de servicios de salud una lista de los recursos cultural y lingüísticamente adecuados disponibles.
- Eduque a los consejeros y a los proveedores que trabajan con inmigrantes recientes sobre los estreses particulares que pueden influenciar el fumar y hacer más difícil el dejarlo.
- Incremente la disponibilidad de proveedores de salud para brindar servicios de consejería en español a los fumadores latinos.

## SEGUNDA PARTE



**ENFOQUE LOS ESFUERZOS PARA REDUCIR LA EXPOSICIÓN DE LOS LATINOS AL HUMO DE SEGUNDA MANO HACIÉNDOLOS MÁS CONSCIENTES, CAMBIANDO LAS NORMAS COMUNITARIAS Y ENFATIZANDO LOS VALORES CULTURALES POSITIVOS.**

*Dirijase a los menos aculturados quienes son menos conscientes de los riesgos para la salud del humo de segunda mano.*

Las campañas educativas deberían llegar a los miembros de la comunidad menos aculturados. Ellos tienen un menor conocimiento de los peligros del humo de segunda mano y provienen de países en los que fumar cerca de los demás es común. Una manera de enfocar el asunto es discutiendo las diferencias entre Minnesota y Latinoamérica. Numerosos entrevistados citaron estas diferencias como un factor que contribuyó a tomar la decisión de prohibir fumar en sus propios hogares.

*Estamos mucho más al aire libre allá [en México], por lo que es mucho más fácil fumar... Usted tiene un clima agradable, usted puede sentarse afuera... el aire está allá. Aquí tenemos inviernos y ambientes cerrados. Tenemos aire acondicionado, por lo tanto, estamos en ambientes cerrados... lo que hace una gran diferencia... porque cuando usted está afuera usted probablemente no se afecta tanto por eso porque está al aire libre, [el humo] se va.*

—Mexicana en sus 50s, nacida en los Estados Unidos

Los esfuerzos para reducir la exposición al humo de segunda mano en la comunidad latina deben dirigirse a cambiar las normas culturales que hacen aceptable el fumar cerca de los demás en eventos sociales. Los activistas en control del tabaco deben tener en mente que muchos latinos asocian positivamente al tabaco con socializar. Trabajar con las comunidades para “desnormalizar” el uso del tabaco en las celebraciones y eventos sociales protege a los miembros de la comunidad de los efectos nocivos del humo de segunda mano y hace el fumar menos aceptable.

Las intervenciones pueden incluir el patrocinar eventos libres de tabaco, comprometer a las familias a prohibir fumar en las reuniones en el hogar y promover la imagen de hombres compartiendo sin fumar. Las comunidades igualmente pueden abogar por ambientes libres de tabaco en clubes, restaurantes y bares.

***Enfatice en los valores latinos del respeto y la familia.***

Cuando se les preguntó acerca de mensajes efectivos para reducir la exposición al humo

## SEGUNDA PARTE



de segunda mano en sus comunidades, los líderes comunitarios recomendaron relacionar el humo de segunda mano con el respeto por los no fumadores.

*Lo que necesitamos es más medios de comunicación... para fortalecer la familia y las tradiciones que nos guían... valores, ideas, que podrían conducirnos a respetar los derechos de los demás... igualmente, las leyes... si aceptamos las leyes creadas para respetar los derechos y los deseos de los no fumadores, esa podría ser una manera.*

—Mexicano en sus 50s, nacido en los Estados Unidos

Incrementar el conocimiento de como el humo de segunda mano afecta a los niños apoyándose en los valores de las comunidades latinas de mejorar las vidas de los niños y poner las necesidades de sus familias por encima de las suyas. De hecho, los hogares latinos tienen más probabilidades de tener prohibido fumar que los hogares de la población general.<sup>38</sup>

*Yo promovería enfatizar la noción de como el humo de segunda mano afecta a la gente a su alrededor. Afecta a sus niños... afecta las mujeres embarazadas. No es solamente usted quien se afecta. Pienso que en la medida que lo mostremos más antisocial, habrá una menor tendencia de la gente a fumar.*

—No latino en sus 50s, quien trabaja con comunidades Latinas

Sin embargo, el énfasis recomendado en los niños no debe eclipsar el mensaje general que el humo de segunda mano es peligroso para todos—incluyendo a los hombres. Es de anotar que los entrevistados expresaron una menor preocupación acerca del humo de segunda mano en bares y clubes—precisamente la clase de “espacios masculinos” en los cuales tradicionalmente no están presentes mujeres ni niños. Además de describir los riesgos para la salud, los mensajes deberían enfocarse en la molestia que los fumadores les causan a los demás, apoyados en el fuerte valor cultural del respeto.

## SEGUNDA PARTE



### RECOMENDACIONES PARA REDUCIR LA EXPOSICIÓN DE LOS LATINOS AL HUMO DE SEGUNDA MANO

- Educar a los inmigrantes recientes y a los miembros menos aculturados de la comunidad acerca de los peligros del humo de segundo mano.
- Compare las diferencias de las viviendas en Minnesota y Latinoamérica, señalando que al fumar en el interior todo el humo (y sus químicos asociados) permanece dentro de las casas debido a que son cerradas y aisladas.
- Cambie las normas culturales en las cuales fumar es aceptado en los eventos sociales, celebraciones y en bares y restaurantes.
- Promueva eventos sociales libres de tabaco y abogue por restaurantes y bares libres de tabaco.
- Apóyese en los valores culturales latinos incluido el gran deseo de mejorar las vidas de sus niños y enfatice en el respeto por los demás.
- Enfatice en los peligros del humo de segunda mano para todos, especialmente para los hombres.
- Aumente el número de especialistas o profesionales hispanohablantes en salud pública.

## ORGANIZACIONES COLABORADORAS

BLUE CROSS AND BLUE SHIELD DE MINNESOTA (Blue Cross), con sus oficinas principales en el suburbio de Eagan, en 1933 fue el primer plan de seguros de salud autorizado en Minnesota y hoy continúa cumpliendo su misión original de: Promover una amplia, más económica y oportuna oferta de servicios de salud para la gente de Minnesota. En 1998 Blue Cross creó el Centro para la Reducción del Tabaco y Mejoramiento de la Salud como resultado del acuerdo logrado durante la histórica demanda entablada por Blue Cross y el Estado de Minnesota contra la industria tabacalera. En 2005 el centro cambió su nombre por el de Centro para la Prevención. El Centro dirige Prevención Minnesota, una iniciativa a diez años para hacer de Minnesota un lugar más saludable para vivir y trabajar reduciendo el uso del tabaco y otros riesgos importantes de enfermedades cardíacas y cáncer. Blue Cross y Blue Shield de Minnesota es una licencia independiente de la Asociación Blue Cross y Blue Shield.

COMUNIDADES LATINAS UNIDAS EN SERVICIO (CLUES) inició actividades en 1981 y desde entonces su misión ha sido la de "mejorar la calidad de vida de la comunidad Chicano Latina de Minnesota". CLUES inició como una agencia de servicios de salud mental para atender las necesidades culturales y lingüísticas únicas de los latinos hispanoparlantes. Actualmente CLUES es la mayor agencia latina que ofrece servicios sociales en Minnesota, proveyendo una completa serie de servicios de salud mental de auto suficiencia y del comportamiento dirigidos a niños, familias e individuos latinos. Los servicios principales incluyen Salud Mental, Farmacodependencia, Empleo, Educación y el programa de Bienestar del Anciano. CLUES es una de las pocas agencias que proveen servicios lingüísticamente apropiados y culturalmente idóneos a los hispanohablantes en Minnesota y es la única que presta simultáneamente los servicios de farmacodependencia y salud mental. Todo el personal que atiende clientes es bilingüe y culturalmente competente. En el 2003, más de 18.500 consultas se atendieron en sus tres sedes de Minneapolis, Este de St. Paul y en la Iglesia de Nuestra Señora de Guadalupe.

THE MINNESOTA PARTNERSHIP FOR ACTION AGAINST TOBACCO (MPAAT) Es una organización independiente sin ánimo de lucro que mejora la salud de Minnesota reduciendo el daño causado por el tabaco. MPAAT le sirve a Minnesota a través de sus programas de financiamiento de investigaciones, QUITPLAN<sup>SM</sup>, servicios para ayudar a las personas a dejar de fumar, y mediante actividades dirigidas a las comunidades en todo el estado de Minnesota. Se financia con el tres por ciento del dinero que el estado de Minnesota obtuvo de las compañías tabacaleras como parte del acuerdo logrado en 1998.

## RECONOCIMIENTOS



El equipo del proyecto DREGAN agradece a los entrevistados las elocuentes historias de sus experiencias individuales y comunitarias. Igualmente el equipo le agradece a los entrevistadores por su tiempo y compromiso dedicado para obtener esta información correctamente.

### **Comunidades Latinas Unidas en Servicio (CLUES):**

Jesse Bethke Gómez, MMA, Presidente de CLUES

José William Castellanos, MD, Candidato a PhD, Coordinador del Proyecto DREGAN

Mark Ríos, BS, Administrador de Servicios Farmacodependencia

Sandra Aldana, BA, Coordinadora de Cesación de Tabaco

Andrés Flores Fioravanti, BS, Coordinador de MCLTN (2000 - 2004)

Ingrid Giles, BS, Asistente Administrativa del Proyecto DREGAN (2002 - 2005)

Efrén Maldonado, MEd, Director de Servicios de Farmacodependencia (2004 - 2005)

Judith Pederson, BS, Especialista en Cesación de Tabaco (2000 - 2001)

Kevin Spading, LICSW, Director de Farmacodependencia y Salud Mental (2002 - 2004)

### **Blue Cross y Blue Shield de Minnesota (BCBSM):**

Steven S. Foldes, PhD, Co-Principal Investigador

Nina L. Alesci, MPH, Consultora en Investigación

Moustapha Omar, MS, Administrador de Proyecto

### **Minnesota Partnership for Action Against Tobacco (MPAAT):**

Bárbara A. Schillo, PhD, Co-Principal Investigador

Jaime Martínez, MEd, Director de Desarrollo Comunitario

Jessie Saul, PhD, Administradora del Programa de Investigación

### **Consultora:**

Diana Burgess, PhD, Investigadora

Minneapolis Veterans Affairs Medical Center; Prof. Asist. de Medicina, U. de Minnesota

### **Comité Asesor de la Comunidad Latina:**

Ana I. Díaz, MD (Diciembre 2004 - Presente)

Anastacia Belladonna, BA, BS, JD, MAM (Abril 2003 - Diciembre 2004)

David J. Mathews, Psy.D (Abril 2003 - Presente)

Gabriela Vázquez, MS, Candidata a PhD (Junio 2005 - Presente)

Gloria M. Contreras (Agosto 2004 - Presente)

Heladio "Lalo" Zavala, State Director, UMOs (Abril 2003 - Presente)

José J. Mangles, MAPA (Abril 2003 - Junio 2004)

Rodolfo Gutiérrez, MS, Candidato a PhD (Abril 2003 - Presente)

Rosemarie Rodríguez-Hager (Abril 2003 - Presente)

Walter Suárez, MD, MPH (Abril 2003 - Junio 2004)

Diseño y Composición por Liz Pangerl y Gabriela Harper, The Ñu Group

## REFERENCES - REFERENCIAS

1. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual Causes of Death in the United States, 2000. *JAMA*. 2004; 291:1238-1245.
2. Nelson D, Kirkendall R, Lawton R, et al. Surveillance for smoking-attributable mortality and years of potential life lost; by state—United States, 1990. *MMWR*. 1994;43:1-8.
3. Fellows JL. *Smoking Attributable Mortality and Economic Costs in Minnesota 2002: Final report for the Economic Modeling Consultation (Tobacco)*. Portland, Ore.: Kaiser Foundation Hospitals, Center for Health Research; 2004.
4. *Toll of Tobacco Use*. St. Paul, Minn.: Minnesota Department of Health; 2002.
5. *Tobacco use among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1998.
6. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.
7. National Cancer Institute. *Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke: The Report of the California Environmental Protection Agency*. Bethesda, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; August 1999. No. NIH Pub. No. 99-4645.
8. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Smoking: A Report of the Surgeon General*. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health; 1986. DHHS Publication No. (CDC) 87-8398.
9. U.S. Environmental Protection Agency. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders: The Report of the Environmental Protection Agency*. Washington, D.C.: U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development; 1993. No. EPA/600/6-90/006F.
10. Blue Cross and Blue Shield of Minnesota. *Health Care Costs and Smoking: The Bottom Line*. Eagan, Minn.: Center for Tobacco Reduction and Health Improvement; 2005.
11. Borry EA, Guarnaccia CA. Differences in Mexican-born and U.S.-born women of Mexican descent regarding factors related to breast cancer screening behaviors. *Health Care of Women International*. 2000;21(7):599-613.
12. Quatromoni PA, Milbauer M, Posner BM, Carballeira NP, Brunt M, Chipkin SR. Use of focus groups to explore nutrition practices and health beliefs of urban

REFERENCES - REFERENCIAS

- Caribbean Latinos with diabetes. *Diabetes Care*. 1994;17(8):869-873.
13. Borrayo EA, Jenkins SR. Feeling healthy: so why should Mexican-descent women screen for breast cancer? *Qualitative Health Res*. 2001;11(6):812-823.
  14. Chicano Latino Affairs Council. *The Hispanic/Latino Population in Minnesota: 2000*. St. Paul, Minn.: State of Minnesota: Chicano Latino Affairs Council; 2003.
  15. Smaida SA, Blewett LA, Carrizales PJ, Fuentes C, Robert RA. *Disparities in Health Access: Voices from Minnesota's Latino Community*. Minneapolis: Hispanic Advocacy and Community Empowerment through Research; 2002.
  16. Marin G, Marin BV, Otero-Sabogal R, Perez-Stable EJ. The role of acculturation in the attitudes, norms and expectancies of Hispanic smokers. *J Cross-Cultural Psychol*. 1989;20(9):399-415.
  17. Unger JB, Cruz TB, Rohrbach LA, et al. English language use as a risk factor for smoking initiation among Hispanic and Asian American adolescents: evidence for mediation by tobacco-related beliefs and social norms. *Health Psychol*. 2000;19(5):403-410.
  18. Kaplan CP, Napoles-Springer A, Stewart SL, Perez-Stable EJ. Smoking acquisition among adolescents and young Latinas: the role of socioenvironmental and personal factors. *Addict Behav*. 2001;26(4):531-550.
  19. Otero-Sabogal R, Sabogal F, Perez-Stable EJ, Hiatt RA. Dietary practices, alcohol consumption, and smoking behavior: ethnic, sex, and acculturation differences. *J Natl Cancer Inst Monograph*. 1995;(18):73-82.
  20. Marin G, Marin BV, Otero-Sabogal R, Perez-Stable EJ. The role of acculturation in the attitudes, norms and expectancies of Hispanic smokers. *J Cross Cultural Psychol*. 1989;20(9):399-415.
  21. Palinkas LA, Pierce J, Rosbrook BP, Pickwell S, Johnson M, Bal DG. Cigarette smoking behavior and beliefs of Hispanics in California. *Am J Preventive Med*. 1993;9(6):331-337.
  22. Walters D. Cigarettes: Makers Aim at Special Niches to Boost Sales. *Los Angeles Times*. September 15, 1985.
  23. Webster C. Attitudes toward marketing practices: the effects of ethnic identification. *J Applied Bus Res*. 1990-1991;7(2):107-116.
  24. Webster C. The effect of Hispanic subcultural identification on information search behavior. *J Advertising Res*. 1992;32(5):54-62.
  25. Todd-Malmlov A. *Minnesota Health Access Survey Results*. St. Paul, Minn.: Minnesota Department of Health; 2001.
  26. Levinson AH, Perez-Stable EJ, Espinoza P, Flores ET, Byers TE. Latinos report less use of pharmaceutical aids when trying to quit smoking. *Am J Preventive Med*. 2004;26(2):105-111.
  27. U.S. Department of Health and Human Services, *Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of

REFERENCES - REFERENCIAS

- Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1994.
28. Sexton K, Adgate JL, Church TR, et al. Children's exposure to environmental tobacco smoke: using diverse exposure metrics to document ethnic/racial differences. *Environmental Health Perspect.* 2004;112(3):392-397.
  29. Pyle SA, Haddock CK, Ymowitz N, Schwab J, Meshberg S. Family rules about exposure to environmental tobacco smoke. *Families, Systems & Health.* 2005;23(1):3-16.
  30. U.S. Department of Health and Human Services. *Surgeon General's Report on Women and Smoking; Hispanic Women and Smoking.* Washinton, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2001.
  31. Gilpin EA, White MM, Farkas AJ, Pierce JP. Home smoking restrictions: which smokers have them and how they are associated with smoking behavior. *Nicotine Tobacco Res.* 1999;1(2):153-162.
  32. Parangimalil GJ. Latino Health in the new Millennium: The need for a culture-centered approach. *Sociol Spectrum.* 2001;21:423-429.
  33. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Rev Pub Health.* 1998;19:173-202.
  34. Chicano Latino Affairs Council. *Ethnic Heritage of Latinos in Minnesota.* Profile using 2000 Census Data. Available at: <http://www.clac.state.mn.us/chicanos.htm>. Accessed July 1, 2005.
  35. Valdes DN. *Barrios Norteños: St. Paul and Midwestern Mexican Communities in the Twentieth Century.* Austin: University of Texas Press; 2000.
  36. Ziebarth A, Byun J, Ruiz J. *Migrant Worker Housing: Survey Results from South Central Minnesota.* Minneapolis, Minn.: HACER; 2002.
  37. U.S. Department of Health and Human Services. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guidelines.* Rockville, Md.: Public Health Service; 2000.
  38. Soliman S, Pollack HA, Warner KE. Decrease in the prevalence of environmental tobacco smoke exposure in the home during the 1990s in families with children. *Am J Public Health.* 2004;94(2):314-320.

---

RESULTS FROM THE QUALITATIVE  
RESEARCH COMPONENT OF THE  
DIVERSE RACIAL ETHNIC GROUPS AND  
NATIONS (DREGAN) PROJECT

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN  
CUALITATIVA DEL PROYECTO DREGAN  
(DIVERSOS GRUPOS RACIALES,  
ÉTNICOS Y NACIONES)

---



COMUNIDADES LATINAS  
UNIDAS EN SERVICIO

---



BlueCross BlueShield  
of Minnesota  
An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

---

MPAAT  
MINNESOTA PARTNERSHIP FOR ACTION AGAINST TOBACCO

---