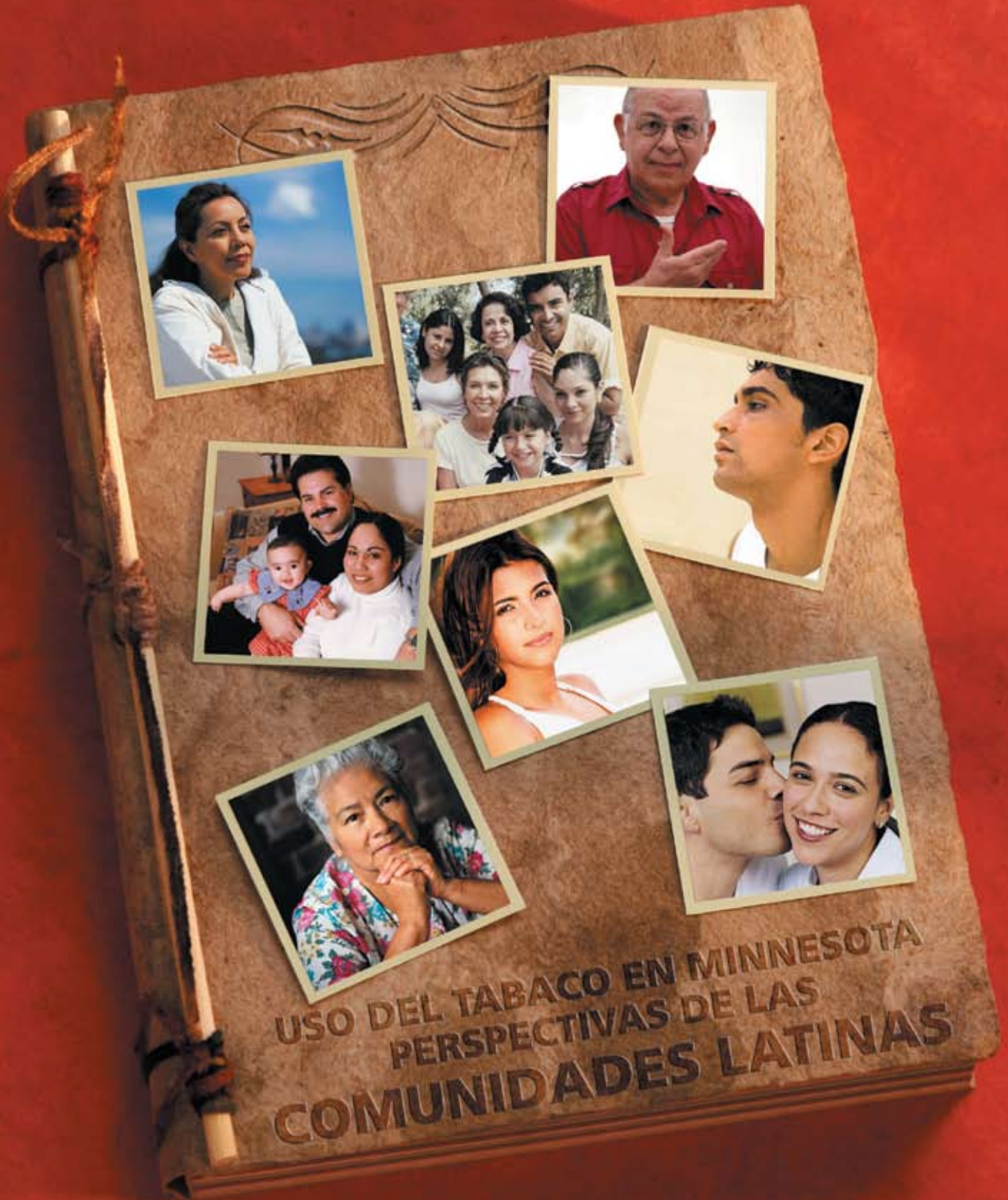


TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES

EXECUTIVE SUMMARY OF QUALITATIVE RESEARCH FINDINGS



USO DEL TABACO EN MINNESOTA
PERSPECTIVAS DE LAS
COMUNIDADES LATINAS

RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS
DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES

A PARTICIPATORY RESEARCH AND ACTION PROJECT

EXECUTIVE SUMMARY OF 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

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

VERSIÓN EN ESPAÑOL

PÁGINA 11

SUGGESTED CITATION:

TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES : EXECUTIVE SUMMARY.
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 : RESUMEN
EJECUTIVO. BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF MINNESOTA, COMUNIDADES LATINAS UNIDAS EN
SERVICIO, MINNESOTA PARTNERHIP FOR ACTION AGAINST TOBACCO, MARZO 2006".

TOBACCO USE IN MINNESOTA: PERSPECTIVES FROM LATINO COMMUNITIES



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 summarizes the qualitative research portion of the DREGAN project. We aim to describe the tobacco-related beliefs and attitudes within Minnesota's Latino communities and to understand the unique cultural characteristics that influence tobacco use.

We hope that this report will encourage Latino and non-Latino leaders and policy makers to reduce tobacco use in the Latino community. 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.

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,^{1,2} tobacco use poses a serious threat to the health of Minnesota's growing Latino population. Tobacco companies strategically target Latino communities with marketing and advertising, and financially support Latino cultural and social institutions in order to gain favor with the community and discourage tobacco control efforts.³

Smoking causes several cancers, cardiovascular and respiratory diseases, among other health complications.⁴ Secondhand smoke causes death in non-smokers due to lung cancer and coronary disease. It also increases children's risk for middle-ear infections, asthma, bronchitis, and Sudden Infant Death Syndrome.⁵⁻⁷ Smoking was responsible for \$1.98 billion in excess medical care expenditures in Minnesota in 2002.⁸

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

While strategies to reduce tobacco use have been developed for the general population, little is known about the influence of culture on tobacco use among Latinos or how to create culturally competent strategies to reduce it. 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 may have different beliefs about the causes of illness and may have less knowledge about the harm caused by tobacco. The concept of preventive care is uncommon to some Latinos, some of whom hold a fatalistic perspective on illness.

Language barriers: Many public health campaigns about the dangers of smoking may not reach Latinos who do not speak English very well.⁹ Latinos often have difficulties negotiating the United States health care system.¹⁰

Stresses of acculturation and immigration: The stress of immigration, acculturation, and discrimination may put Latinos at particular risk for using tobacco, which some perceive as a stress-reliever.¹¹

Tobacco industry targeting: Well-financed tobacco advertising and marketing disproportionately reach Latinos.^{3,12}

INTRODUCTION



Access to care: Latinos may be more likely to receive inadequate health care and to lack knowledge about available services than the general population. Latinos have the lowest rate of health insurance coverage among all racial and ethnic groups in Minnesota.¹³

Latino communities also possess unique strengths that set them apart from the general population.

Emphasis on family: Latino culture places a strong emphasis on the family and provides great social support to pregnant women.¹⁰

Emphasis on community: Latino culture may be more “other-centered,” emphasizing community and relationships, compared with the general population that emphasizes personal independence.¹⁴

Cultural values: Latino values emphasize harmonious social behaviors and respect toward others.

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

Community-based participatory research involves community members affected by health disparities in the design and conduct of the study. The primary objectives of this qualitative interview study were to understand the:

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

Latino community members 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.

Study design: Bilingual community members were trained to conduct 90-minute face-to-face interviews with 61 formal and informal community leaders in English or Spanish.

Interviewee Selection: Latino community members identified interviewees based on their community knowledge, leadership, and cultural expertise. Interviewee ages ranged from 19 to 67, were split

INTRODUCTION



evenly between men and women, and included a mix of current, former, and never smokers.

Data analysis: A seven-member multidisciplinary research team analyzed the interview data. Working together, research team members generated key findings and identified major themes supported by interviewee quotations.

Study limitations: By design, the interviewees were not randomly selected to represent their communities; therefore, the study cannot estimate the prevalence of smoking in Latino communities. Instead, recognized leaders were selected for their knowledge of the Latino communities and culture. Enough interviews were completed to identify convergence on key themes.

MINNESOTA'S LATINO POPULATION IS DIVERSE IN MANY WAYS.

Minnesota's Latinos trace their heritage to Mexico and many other Latin American nations.¹⁵ Some Latinos have lived in the United States for generations;¹⁶ others may have arrived very recently. According to the 2000 United States Census, Minnesota's Latino population grew from 53,884 to 143,382 during the 1990s, representing 2.9% of the state's population. In addition, an estimated 30,000 to 48,000 undocumented migrant Latino workers plus their families live in Minnesota.

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

The research team looked for different cultural assumptions about tobacco use based on country of ancestry, but found more similarities than differences. The limited data suggest that Latinos' tobacco-related beliefs and behaviors differ more by degree of acculturation than by country of ancestry. Therefore, while recognizing the diversity of the Latino community in Minnesota, this report does not differentiate on the basis of countries of ancestry.

INTRODUCTION



WHAT DO WE CALL THE “LATINOS”?

The people described in this report have been known by several names over the last century, such as *Mexican Americans* or *Chicanos*. These names carry both historical and political significance. This report consistently uses the term *Latinos*, which refers to persons from the full range of Spanish-speaking (and Portuguese-speaking) nations.



PART I

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

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

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. Immigrants often faced embarrassment when they became aware that their smoking—which was normal in the country of ancestry—was not acceptable in the United States. Acculturation, the process by which immigrants learn formal and informal behaviors of the general population of America, tends to make Latino immigrants more aware of the dangers of smoking. More acculturated Latinos may hold attitudes toward smokers that are more negative than those held by recent immigrants.



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

Minnesota Latino immigrants report 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. Immigrants also report 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.



ACCULTURATION CHANGES TOBACCO-USE NORMS.

Acculturation makes smoking around others less acceptable, due to greater awareness and understanding of regulations prohibiting smoking in public spaces and increasing restrictions in private homes. Still, smoking around others is common, especially during celebrations and social events. 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.



PART I



ACCULTURATION PROTECTS SOME GROUPS OF LATINOS, BUT HURTS OTHERS.

Many interviewees described greater social pressure on adult men to quit smoking in the United States compared with Latin America. In many Latin American countries, social norms restricted tobacco use to adult men; smoking was unacceptable for youth and women. In the United States, however, acculturation may put Latino youth, women, and recent immigrants at greater risk for tobacco use. Youth, under less adult supervision in the United States, may smoke to look independent, adult, and glamorous. Smoking among women is more acceptable in the United States than in Latin America. Recent immigrants may take up smoking to deal with the stress of discrimination and economic hardship.



LATINOS FACE CULTURAL AND ACCESS BARRIERS TO QUITTING SMOKING.

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.

Although the use of medication, such as nicotine replacement therapy, to quit smoking has been demonstrated to increase smokers’ chances of quitting successfully,¹⁷ interviewees believed that few Latino smokers use any of these medications. Barriers of access and/or awareness also lead to low use of the counseling and stop-smoking medications available to help smokers quit. Economic stress and lack of time makes quitting difficult for some Latinos.



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

For some Latinos, tobacco remains an accepted part of social settings, such as bars and nightclubs, as well as family and community celebrations. Although smoking remains widely accepted, many Latinos view those who smoke around others as lacking respect, a key cultural value. This value also reinforces the traditional prohibitions against smoking around elders. In keeping with the cultural value of protecting the family, many interviewees expressed very strong emotions about protecting children and pregnant women from secondhand smoke. However, many Latinos—particularly the less acculturated—remain unaware of the dangers of secondhand smoke.

PART II

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

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. The following specific guidelines are based on both implications from the findings of this report and the explicit recommendations of interviewees.



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 overshadow the less visible problems caused by tobacco. Tobacco-control efforts must educate Latinos about the enormous toll tobacco takes on their community and about the economic and political interests of the tobacco industry.

Involve local communities.

Tobacco-control programs should leverage the strong relationships among Latinos and be tailored to local community needs. Potential approaches could include partnering with churches, social service agencies, and community-based organizations.

Develop culturally and linguistically appropriate interventions.

Few Spanish-language resources exist on the health risks of smoking and secondhand smoke. Beyond translation, however, culturally competent interventions should appropriately target the particular risk factors related to age, gender, and level of acculturation.

Emphasize the smoker's impact on others.

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.

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.



PART II



COUNTER POSITIVE IMAGES OF SMOKERS WITH PREVENTION MESSAGES.

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

Prevention programs should counter positive images of smokers with cultural messages that reinforce Latino pride and emphasize the effects of smoking on others.

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

Messages should show that smoking cigarettes burdens women with an addiction and damages a person's appearance. Messages for mothers and pregnant women should focus on the dangers of secondhand smoke to children and the risks of smoking while pregnant.

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

Prevention messages reaching new immigrants should confront the perception that smoking relieves stress, and emphasize short-term health problems and financial costs.



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

Involve families, communities, and churches as supporters.

Latino families and friends are the most powerful motivators for smokers to quit. Because churches are seen as community centers for Latinos, they potentially have an important role in conducting outreach and providing resources to smokers who want to quit. Religious leaders could be particularly effective in helping Latino smokers quit by providing motivation and support.

Build strong relationships with smokers during the quitting process.

Because of the cultural risks smokers take in seeking help to quit, tobacco cessation (quitting) programs must involve building trusting relationships with smokers. Latino organizations may gain this trust better than outside agencies. Face-to-face counseling may also offer personal relationships.

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 major health plans and MPAAT offer quitting assistance to every Minnesota resident at

PART II



little or no cost and most have access to stop-smoking medications. Latino organizations and these groups could partner to better reach the communities.

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. Intervention messages should encourage smokers to quit even when they do not have illness symptoms, as well as convey the acceptability of seeking help, such as counseling and medications, outside the family.

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. Since many Latinos greatly respect doctors, continuing education programs should train providers to address tobacco use among Latino patients in a culturally competent manner.



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

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

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.

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

Efforts to reduce exposure to secondhand smoke in the Latino communities will need to address the cultural norms that make smoking around others an acceptable part of social events. Interventions may include sponsoring smoke-free events and advocating for smoke-free policies.

Emphasize Latinos’ cultural values of respect and family.

When asked about effective messages to reduce secondhand smoke exposure, community leaders recommended linking secondhand smoke to lack of respect for nonsmokers. Increasing awareness of how secondhand smoke hurts children builds on the values of family and creating better lives for children. The recommended focus on children should not, however, eclipse the overall message that secondhand smoke is dangerous to everyone.

USO DEL TABACO EN MINNESOTA: PERSPECTIVAS DE LAS COMUNIDADES LATINAS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA

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

VERSIÓN EN ESPAÑOL

USO DEL TABACO EN MINNESOTA: PERSPECTIVAS DE LAS COMUNIDADES LATINAS



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 resume los resultados de la investigación cualitativa del proyecto DREGAN. Nuestras metas son reflejar las creencias y actitudes que rodean el uso del tabaco en las comunidades latinas de Minnesota y entender las características culturales únicas que influyen en su uso.

Esperamos que este informe estimule a líderes latinos y no latinos, y a legisladores a reducir el uso del tabaco en las comunidades latinas. 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.

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,^{1,2} el uso del tabaco es una seria amenaza para la salud de la creciente población latina de Minnesota. Las compañías tabacaleras estratégicamente se dirigen a las comunidades latinas con mercadeo y publicidad, y han financiado instituciones culturales y sociales latinas para ganarse el favor de las comunidades y desmotivar los esfuerzos de control del tabaco.³

El fumar, entre otras complicaciones de salud, causa varios cánceres, enfermedades cardiovasculares y respiratorias.⁴ El humo de segunda mano causa muertes en no fumadores debido al cáncer de pulmón y enfermedades coronarias. También aumenta el riesgo en los niños para desarrollar infecciones del oído medio, asma, bronquitis y el Síndrome de Muerte Súbita del Infante.⁵⁻⁷ El fumar representó un incremento de \$1,98 miles de millones en el gasto de servicios médicos en Minnesota en 2002.⁸

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

Mientras se han desarrollado estrategias para 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 para reducirlo. Aunque los latinos tienen mucho en común con la población general de Minnesota, tienen diferentes vulnerabilidades respecto al uso del tabaco y enfrentan barreras para dejar de fumar.

Creencias culturales: Los latinos pueden tener creencias diferentes acerca de las causas de la enfermedad y pueden tener menos conocimiento acerca de los daños causados por el tabaco. El concepto de prevención puede ser poco conocido por algunos, quienes tienen una perspectiva fatalista de la enfermedad.

Barreras del idioma: Muchas campañas de salud pública acerca de los peligros del fumar no llegan a latinos que no hablan inglés muy bien,⁹ quienes frecuentemente tienen dificultades para negociar en el sistema de salud de los Estados Unidos.¹⁰

Estrés por aculturación e inmigración: El estrés causado por la inmigración, aculturación y discriminación les puede poner en un riesgo particularmente alto de usar tabaco, que algunos perciben como relajante.¹¹

INTRODUCCIÓN



El blanco de la industria tabacalera: Campañas muy bien financiadas de mercadeo y propagandas del tabaco desproporcionadamente se dirigen a los latinos.^{3, 12}

Acceso a servicios de salud: Los latinos pueden tener una mayor posibilidad de recibir servicios de salud inadecuados y tener menos conocimiento 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.¹³

Las comunidades latinas tienen fortalezas únicas que las diferencian de la población general.

Énfasis en la familia: La cultura latina enfatiza fuertemente en la familia y brinda un gran apoyo social a las mujeres embarazadas.¹⁰

Énfasis en la comunidad: La cultura latina puede ser más “centrada en el otro”, enfatizando en la comunidad y en las relaciones, comparada con la población general que enfatiza en la independencia personal.¹⁴

Valores culturales: Los valores latinos enfatizan en comportamientos sociales armoniosos y en el respeto por los demás.

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

IPBC involucra a miembros de la comunidad afectada por inequidades en salud en el diseño y desarrollo de la investigación. 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 para desarrollar iniciativas para la reducción del uso del tabaco.

Miembros de la comunidad latina sirvieron como asesores del proyecto y como miembros del equipo de investigación. Ellos participaron activamente en cada fase

INTRODUCCIÓN



de la investigación, desde el desarrollo del protocolo de la entrevista hasta el análisis de los datos para la preparación de este informe.

Diseño del estudio: Miembros bilingües de la comunidad fueron entrenados para conducir entrevistas cara a cara, en inglés o en español, de 90-minutos a 61 líderes comunitarios formales e informales.

Selección de los entrevistados: Miembros de la comunidad latina identificaron a los entrevistados con base en sus conocimientos de la comunidad, liderazgo, y experticia cultural. Su rango de edades fue de 19 a 67 años, divididos entre hombres y mujeres, incluyendo fumadores, ex-fumadores y no fumadores.

Análisis de los datos: Un equipo de investigación multidisciplinaria de siete miembros analizó los datos de las entrevistas. Trabajando mancomunadamente miembros del equipo de investigación realizaron hallazgos clave e identificaron los temas más importantes respaldados por las citas de los entrevistados.

Limitaciones del estudio: Debido al diseño, los entrevistados no fueron seleccionados aleatoriamente para representar a sus comunidades; por lo tanto, este estudio no puede estimar la prevalencia del fumar en las comunidades latinas. Líderes reconocidos fueron seleccionados por su conocimiento de las comunidades y sus culturas. Se condujeron suficientes entrevistas para hallar concurrencias en todos los temas claves identificados.

LA POBLACIÓN LATINA DE MINNESOTA ES DIVERSA EN VARIOS ASPECTOS.

Los latinos de Minnesota tienen herencias de México y muchas otras naciones latinoamericanas.¹⁵ Algunos latinos han vivido en los Estados Unidos por generaciones,¹⁶ otros han llegado más recientemente. De acuerdo con el censo de los Estados Unidos del año 2000, la población latina de Minnesota creció de 53,884 a 143,382 durante los 1990s, representando 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.

INTRODUCCIÓN



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

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. Los limitados datos sugieren que las creencias y comportamientos relacionados con el tabaco difieren más con el grado de aculturación que con respecto al país de origen. Por lo tanto, aunque reconoce la diversidad de la comunidad latina en Minnesota, este reporte no diferencia con base en el país de origen.

¿A QUIENES LLAMAMOS LATINOS?

En el último siglo, las personas descritas en este reporte han sido conocidas por varios nombres, tales como *Mexicano Americanos* o *Chicanos*. Estos nombres tienen significados históricos y políticos. Este reporte consistentemente utiliza el término *Latinos*, que se refiere a personas de naciones hispanohablantes (y portugués).



PRIMERA PARTE

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

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

De acuerdo con la experiencia de inmigrantes latinos en Minnesota, el uso del tabaco era, y sigue siendo, 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. Inmigrantes frecuentemente sintieron pena cuando se dieron cuenta que su fumar – que era normal en su país de origen – no era aceptado en los Estados Unidos. Aculturación, el proceso por el cual inmigrantes aprenden el comportamiento formal e informal de la población general de los Estados Unidos, tiende a hacer a los inmigrantes latinos más conscientes de los peligros del fumar. Los latinos más aculturados pueden tener actitudes más negativas con respecto a los fumadores que los inmigrantes más recientes.



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.

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. Igualmente 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.



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

Aculturación hace que el fumar cerca de los demás sea menos aceptable, debido a mejor conocimiento y entendimiento de los problemas relacionados con el uso del tabaco y el humo de segunda mano, y de las regulaciones que prohíben fumar en espacios públicos y en los hogares. El fumar cerca de otros es aún común, especialmente en celebraciones y eventos sociales. 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.

PRIMERA PARTE



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

Muchos entrevistados describieron una gran presión social en hombres adultos para dejar de fumar en los Estados Unidos en comparación con Latinoamérica. En muchos países latinoamericanos, las normas sociales restringen el uso del tabaco a los hombres adultos; el fumar no era aceptado en jóvenes y mujeres. En los Estados Unidos, sin embargo, la aculturación puede exponer a los jóvenes, mujeres e inmigrantes recientes latinos a un mayor riesgo de uso del tabaco. Jóvenes, bajo una menor supervisión de los adultos en los Estados Unidos, pueden fumar para parecer independientes, adultos y glamorosos. El fumar de las mujeres es más aceptado en los Estados Unidos que en Latinoamérica. Inmigrantes recientes pueden fumar para sobrellevar el estrés de la discriminación y de las dificultades económicas.

LATINOS ENCARAN BARRERAS CULTURALES Y DE ACCESO PARA DEJAR DE FUMAR.

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. A pesar de que el uso de medicaciones para dejar de fumar, tales como la terapia de reemplazo de nicotina, ha demostrado aumentar la posibilidad para que los fumadores dejen de fumar exitosamente,¹⁷ los entrevistados creían que pocos fumadores latinos usan estos medicamentos. Barreras 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. El estrés económico y la falta de tiempo dificultan el dejar de fumar para algunos latinos.

LAS TRADICIONES CULTURALES Y LOS VALORES LATINOS PUEDEN AUMENTAR O DISMINUIR LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO.

Algunos latinos continúan aceptando el uso del tabaco en lugares de socialización, tales como bares y clubes nocturnos, y también en celebraciones familiares y comunitarias. Aunque el fumar sigue siendo ampliamente aceptado, muchos latinos ven el fumar cerca a otras personas como una falta de respeto, un valor cultural clave. Estos valores igualmente refuerzan las prohibiciones tradicionales de fumar cerca de los ancianos. De acuerdo con los valores culturales de proteger a la familia, muchos entrevistados expresaron fuertes sentimientos respecto al proteger a los niños y a las mujeres embarazadas del humo de segunda mano. Sin embargo, muchos latinos – particularmente los menos aculturados – no son conscientes de los peligros del humo de segunda mano.

SEGUNDA PARTE

CREANDO INTERVENCIONES CULTURALMENTE ADECUADAS PARA REDUCIR EL DAÑO DEL USO DEL TABACO EN LAS COMUNIDADES LATINAS

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 a dejar de fumar; y 3) reducción de la exposición al humo de segunda mano entre los miembros de la población. Las siguientes guías específicas son basadas en los resultados de este reporte y en las recomendaciones explícitas de los entrevistados.



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 opacan los problemas menos visibles causados por el tabaco. Los esfuerzos de control del tabaco deben dirigirse a educar a los latinos acerca del enorme daño que produce en sus comunidades y en el interés económico y político de la industria tabacalera.

Involucrar a las comunidades locales.

Los programas del control del tabaco deberían aprovechar las fuertes relaciones entre latinos y diseñarse de acuerdo con las necesidades de las comunidades locales. Potenciales esfuerzos pueden incluir alianzas con iglesias, agencias de servicios sociales y organizaciones basadas en la comunidad.

Desarrollar intervenciones cultural y lingüísticamente apropiadas.

Existen pocos recursos en español sobre los riesgos del fumar y del humo de segunda mano. Más allá de traducciones, las intervenciones culturalmente adecuadas deben enfocarse en los factores de riesgo relacionados con edad, género y nivel de aculturación.

Enfatizar como el fumador afecta a otros.

Con base en el valor cultural del respeto, 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.

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.



SEGUNDA PARTE



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.

Los programas de prevención deben contrarrestar las imágenes positivas de los fumadores, con mensajes culturales que refuercen el orgullo latino, y enfatizar los efectos que el fumar causa en los demás.

Para las mujeres, contrarrestar las glamorosas imágenes de fumadoras y enfatizar en los efectos del fumar en los niños.

Los mensajes deben mostrar que fumar cigarrillos esclaviza a las mujeres con la adicción y afecta su apariencia personal. Los mensajes 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 mensajes de prevención dirigidos a los nuevos inmigrantes deben confrontar la percepción que el fumar alivia el estrés, enfatizar en los problemas de salud en el corto plazo y en sus altos costos.



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.

Las familias y los amigos son los motivadores más importantes para dejar de fumar. Debido a que las iglesias son vistas como centros comunitarios por los latinos, pueden jugar un papel importante haciendo promoción y proveyendo recursos a los fumadores que quieren dejar de fumar. Los líderes religiosos pueden ser particularmente efectivos motivando y apoyando a los fumadores latinos a dejar de fumar.

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 programas de cesación (dejar de fumar) deben establecer relaciones confiables con los fumadores. Las organizaciones latinas pueden ganarse esta confianza mucho mejor que las agencias externas. Los servicios de consejería cara a cara pueden ofrecer una relación más personal.

SEGUNDA PARTE



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 principales planes de salud y MPAAT ofrecen ayuda para dejar de fumar, a muy poco o a ningún costo, a todas las personas que viven en Minnesota y la mayoría de estos planes incluye medicaciones para dejar de fumar. Las organizaciones latinas y estos grupos pueden colaborar para servir mejor a las comunidades.

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. Los mensajes de intervención deben motivar a los fumadores a dejar de fumar, incluso cuando no tengan síntomas de alguna enfermedad, así como señalar las ventajas de buscar ayuda, fuera de la familia, tales como servicios de consejería y el uso de medicamentos.

Bríndele 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. Debido a que muchos latinos tienen un gran respeto por los doctores, 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.



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.

SEGUNDA PARTE



Cambie las normas culturales que hacen aceptable el fumar en eventos sociales y celebraciones.

Los esfuerzos para reducir la exposición al humo de segunda mano en las comunidades latinas deben dirigirse a las normas culturales que hacen aceptable el fumar cerca de los demás en eventos sociales. Las intervenciones pueden incluir el patrocinar eventos libres de tabaco y el abogar por políticas que propicien ambientes libres de tabaco.

Enfatice en los valores latinos del respeto y la familia.

Cuando se les preguntó acerca de mensajes efectivos para reducir la exposición al humo de segunda mano, los líderes comunitarios recomendaron relacionar el humo de segunda mano con la falta de respeto por los no fumadores. Incrementar el conocimiento de como el humo de segunda mano afecta a los niños apoyándose en los valores de la familia y del mejorar las vidas de los niños. Sin embargo, el énfasis recomendado en los niños no debe eclipsar el mensaje general que el humo de segunda mano es peligroso para todos.



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. *Tobacco Use Among 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

REFERENCES-REFERENCIAS



8. 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.
9. Chicano Latino Affairs Council. *The Hispanic/Latino Population in Minnesota: 2000*. St. Paul, Minn.: State of Minnesota: Chicano Latino Affairs Council; 2003.
10. Smaida SA, Blewett LA, Carrizales PJ, et al. *Disparities in Health Access: Voices from Minnesota's Latino Community*. Minneapolis: Hispanic Advocacy and Community Empowerment through Research; 2002.
11. 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.
12. Walters D. Cigarettes: Makers Aim at Special Niches to Boost Sales. *Los Angeles Times*. September 15, 1985.
13. Todd-Malmlov A. *Minnesota Health Access Survey Results*. St. Paul, Minn.: Minnesota Department of Health; 2001.
14. Parangimalil GJ. Latino Health in the new Millennium: The need for a culture-centered approach. *Sociol Spectrum*. 2001;21:423-429.
15. 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.
16. Valdes DN. *Barrios Norteños: St. Paul and Midwestern Mexican Communities in the Twentieth Century*. Austin: University of Texas Press; 2000.
17. 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.

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

RESUMEN EJECUTIVO
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
