



Herramientas para abordar el consumo de tabaco en comunidades hispanas o latinas

Índice

Prefacio.....	3	Recursos: Capacitaciones para el desarrollo profesional.....	24
Introducción.....	3	Para profesionales que trabajan con adultos.....	24
Socios.....	4	Para profesionales que trabajan con jóvenes.....	25
Por qué es importante.....	5	Recursos: Educación general.....	26
¿Qué es la equidad en salud?.....	6	Recursos: Abordaje de los cigarrillos electrónicos y los dispositivos de vapeo.....	26
Barreras.....	8	Recursos: Intervención y cesación para adolescentes.....	27
Comprender los comportamientos de consumo de tabaco en hispanos o latinos y las diferencias biofisiológicas.....	10	Recursos: Programas de referencia para jóvenes y adultos.....	27
Política pública.....	11	Recursos: Guías de referencia rápida para profesionales de la salud pública sobre el tratamiento del tabaquismo.....	27
Técnicas de mercadotecnia de la industria tabacalera.....	12	Recursos: Asistencia técnica para fomentar el cambio en los sistemas de salud.....	28
Mentol y las comunidades hispanas o latinas.....	13	Recursos: Organizaciones asociadas.....	28
Prevención y cesación del tabaco en jóvenes y adultos jóvenes.....	13	Terminología.....	29
Ayudar a los adolescentes para dejar de fumar y vapear.....	14	Referencias.....	30
Iniciativas locales de jóvenes contra el tabaquismo.....	15		
Mejores prácticas.....	17		
Mejores prácticas en comunicación general.....	17		
Mejores prácticas en comunicación relacionada con el tabaco.....	17		
Mejores prácticas en las guías de consejería.....	18		
Mejores prácticas para vencer las barreras para dejar de fumar.....	20		
Tres consejos para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar.....	22		
Nota final.....	22		

Prefacio

La Asociación Americana del Pulmón utiliza la terminología “hispano o latino” en este conjunto de herramientas para alinearse con los Principios Rectores de Equidad en Salud para la Comunicación Inclusiva de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ([Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)’s Health Equity Guiding Principles for Inclusive Communication](#)). El uso del término “o” no pretende inferir que “hispano” y “latino” son intercambiables, sino que brinda flexibilidad a los profesionales de la salud pública que utilizan estas herramientas para adaptar adecuadamente el lenguaje utilizado en función de cómo se identifica la comunidad a la que sirven.



Introducción

La Asociación Americana del Pulmón está aumentando sus esfuerzos para proporcionar recursos cultural y lingüísticamente apropiados para reducir el consumo comercial de tabaco entre las comunidades hispanas o latinas en EE.UU. Durante las últimas décadas, la creciente comprensión de las disparidades relacionadas con el tabaco entre las personas hispanas o latinas ha llevado a la Asociación Americana del Pulmón a priorizar el desarrollo y la implementación de enfoques innovadores para corregir las injusticias históricas. Los recursos incluidos en este conjunto de herramientas servirán para fortalecer el conocimiento que las personas (por ejemplo, educadores, proveedores de servicios sociales, proveedores de atención médica, investigadores, etc.), funcionarios públicos/legisladores y/u organizaciones (por ejemplo, organizaciones comunitarias, organizaciones religiosas, clínicas, centros académicos, centros recreativos, etc.) tienen sobre el uso, la prevención y cesación del tabaco para servir mejor a las comunidades hispanas o latinas. Dada la diversidad de las comunidades hispanas o latinas, tenga en cuenta que la información presentada no debe interpretarse como igualmente aplicable a todas las personas hispanas o latinas, sino como una guía para comprender las barreras comunes para dejar el tabaco y fortalecer los enfoques que facilitan su superación.

La injusticia ya no puede ser ignorada: debemos identificar, modificar o erradicar las políticas que apoyan el racismo estructural donde quiera que exista. Como nación, debemos revertir las prácticas y normas que han impedido que las personas y comunidades enteras accedan a lo que la mayoría de nosotros damos por sentado: vivienda accesible, educación pública de calidad, acceso a la atención médica, salarios dignos para todos, oportunidades laborales y profesionales, protección policial equitativa y la capacidad de vivir sin temor a la discriminación, el acoso y la violencia.

- **Eliseo J. Pérez-Stable, MD**

Director del Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades en la Salud (National Institute on Minority Health and Health Disparities; NIMHD) de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health; NIH), - 2 de Marzo del 2021

Socios

La Asociación Americana del Pulmón agradece a los siguientes socios nacionales externos que participaron en la creación del contenido de estas herramientas:

Francisco Cartujano-Barrera, M.D.
[University of Rochester Medical Center](#)

Ana Paula Cupertino, Ph.D.
[University of Rochester Medical Center](#)

Rafael H. Orfin
[University of Rochester Medical Center](#)

Servicios de traducción de recursos y material colateral
Diana Bermudez
[Engagement Ed Corporation](#)

Yessenia Castro, Ph.D.
[University of Texas at Austin](#)

Virmarie Correa-Fernández, Ph.D.
[University of Houston](#)

Vani Nath Simmons, Ph.D.
[Moffitt Cancer Center](#)

Lisa Sanderson Cox, Ph.D.
[University of Kansas Cancer Center](#)

Traducción del contenido del conjunto de herramientas
María José Cervantes-Díaz, M. D.
[Universidad Autónoma de San Luis Potosí](#)

Traducción del contenido del conjunto de herramientas
Diana Victoria Rodríguez-Rojas, M. D.
[Universidad Autónoma de San Luis Potosí](#)

La Asociación Americana del Pulmón agradece a las siguientes organizaciones nacionales asociadas externas que participaron en este proyecto y que proporcionaron la revisión del tema por expertos:

[Alliance for a Healthier Generation](#)

[American Pharmacists Association](#)

[Latino Connections](#)

[National Alliance for Hispanic Health, Nuestras Voces \(Our Voices\) Network Program](#)

[New Mexico Community Health Worker Association](#)

[University at Albany School of Public Health](#)

[WellSpan Health](#)



Por qué es importante abordar el uso de tabaco

Los términos *hispano* o *latino* se refieren a una persona de ascendencia u origen latinoamericano o español, independientemente de su raza. Los latinos, el grupo minoritario más grande de los EE.UU., representan el 18.5% de la población actual de los EE.UU. y se prevé un crecimiento hasta aproximadamente el 27.5% para 2060.¹² Los latinos son una población heterogénea, su diversidad está relacionada con muchos factores (p. ej., país de origen, años viviendo en los EE.UU., estatus socioeconómico y migratorio, factores estresantes de aculturación, idioma y valores culturales).

De los aproximadamente 62 millones de hispanos o latinos que residen en los EE.UU., el 8.0% fuma cigarrillos actualmente.³ Si bien esta tasa es más baja que la de la población general (12.5%), el consumo de tabaco es el factor de riesgo prevenible más importante de muerte prematura entre los hispanos o latinos.³ De hecho, de las cinco **principales causas** de muerte entre los hispanos o latinos, cuatro están directamente relacionadas con el tabaquismo (enfermedad cardíaca, cáncer, accidente cerebrovascular y enfermedades respiratorias crónicas);⁴

siendo el cáncer de pulmón la principal causa de muerte por cáncer entre hispanos o latinos.⁵ Además, más de 43,000 hispanos son diagnosticados con algún cáncer relacionado con el tabaco cada año y más de 18,000 mueren por un cáncer relacionado con el tabaco cada año.⁶ Por último, como se describe a continuación, las tasas de tabaquismo varían según el origen étnico hispano o latino (por ejemplo, comunidades cubanas, mexicanas, puertorriqueñas), destacando la naturaleza heterogénea de las comunidades hispanas o latinas.

Los hispanos o latinos aún tienen menor probabilidad que los blancos no hispanos de tener acceso a atención médica, recibir asesoramiento para dejar el tabaco, conocer los recursos existentes para la cesación, participar en programas o utilizar farmacoterapia para dejar de fumar.^{7,8,9} Debido a estos factores, los adultos hispanos o latinos que reportan un deseo de dejar de fumar no tienen la misma oportunidad que otros grupos poblacionales para hacerlo.¹⁰ En última instancia, estas estadísticas llaman la atención sobre el grado persistente de discriminación sistémica que justifica una reestructuración de los esfuerzos para servir a las comunidades hispanas o latinas en los EE.UU.

¿Qué puede hacer EE.UU. para abordar las alarmantes disparidades relacionadas con el tabaco que enfrentan las comunidades hispanas o latinas? Este problema es evidente en múltiples industrias si se considera que fumar cigarrillos por sí solo representa más de 480,000 muertes prematuras por año y más de \$600 billones de dólares en costos anuales de atención médica y pérdida de productividad.¹¹ Para comprender las influencias sistémicas en el estado actual de las disparidades relacionadas con el tabaco, uno debe considerar las tácticas de mercadotecnia de la industria tabacalera, las influencias sociales históricas, la subrepresentación de los hispanos o latinos en la investigación relacionada con el tabaco, las condiciones económicas y una variedad de otros factores contribuyentes.^{7,12,13,14} Han habido esfuerzos nacionales para desarrollar e implementar intervenciones de prevención y cesación del tabaco, pero esto es solo el comienzo para abordar las disparidades relacionadas con el tabaco que experimentan las comunidades hispanas o latinas.

¿Qué es la equidad en salud?

La *equidad en salud* es la distribución equitativa de oportunidades para alcanzar el potencial de salud plenamente de una persona de manera que nadie se encuentre en desventaja social, económica o institucional para lograrlo.¹⁵ A pesar de los avances en la medicina, no se ha logrado la equidad en salud. Las personas subrepresentadas en los EE.UU., incluidas las comunidades hispanas o latinas, se ven claramente afectadas, como se puede notar al evaluar las diferencias en la esperanza de vida, calidad de vida, tasas de enfermedad y acceso al tratamiento.¹⁶ Para servir mejor a la población hispana o latina en EE.UU., es urgente que se reconozca el concepto de “la misma medida no sirve para todos”. Es imperativo comprender los comportamientos, necesidades y preferencias de los hispanos o latinos de hoy para influir en los resultados de salud del mañana. Reducir el consumo de tabaco es importante para lograr la equidad en salud dentro de las comunidades hispanas o latinas, dado que todos merecen estar lo más saludables posible, y eso significa vivir libres de los efectos nocivos del consumo comercial de tabaco. Al aumentar los esfuerzos para servir mejor a la población hispana o latina, podemos avanzar en la equidad en salud.



Barreras

La mayoría de las personas hispanas o latinas experimentan barreras en el acceso a la atención médica y a tratamientos, que resultan en disparidades relacionadas con el tabaco. Específicamente, algunas barreras incluyen la desconfianza en el sistema de salud, la falta de atención a la sensibilidad cultural y el idioma y la carga desproporcionada de un estatus socioeconómico más bajo.

Garantizar el acceso al sistema de salud

Crear equidad en la atención médica primero requiere garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención médica costeable y de calidad.

Desafortunadamente, las acciones federales, las políticas y otras barreras estructurales desalientan a las personas hispanas o latinas a buscar la atención que necesitan.

Los individuos hispanos o latinos tienen una de las tasas más altas de personas sin seguridad social según la raza y el origen étnico en los EE.UU. Aproximadamente el 17.7% de las personas hispanas o latinas no cuentan con seguridad social. En contraste, el 5.7% de las personas blancas no hispanas no tienen seguro; a nivel nacional, aproximadamente el 8.6% de las personas en los EE.UU. no están aseguradas. No hay una sola razón por la que la población hispana o latina experimente una tasa significativamente más alta de personas sin seguridad social que la población general de los EE.UU., sino son muchos factores los que contribuyen a esta disparidad.

Un factor que contribuye a la tasa de personas sin aseguramiento en la población hispana o latina es la falta de expansión de Medicaid en 11 estados. La población hispana que vive por debajo del nivel de pobreza en los EE.UU. es del 17.6 %, más alta que la tasa general del 12.8%. Todos menos dos (Florida y Wyoming) de los estados que no están en expansión tienen un mayor porcentaje de sus poblaciones hispanas que viven por debajo del nivel de pobreza y, por lo tanto, es más probable que caigan en la brecha de cobertura.

Aproximadamente un tercio de la población hispana en los EE.UU. nació en el extranjero y alrededor del 20% no son ciudadanos estadounidenses. Si bien los inmigrantes con estatus migratorio calificado pueden inscribirse en Medicaid y CHIP, están sujetos a un período de espera de cinco años, lo que significa que no pueden acceder al programa hasta que hayan estado legalmente presentes en los

EE.UU. durante cinco años. En 2018, se propusieron nuevas regulaciones que habrían impedido que cualquier inmigrante obtuviera la ciudadanía si utilizaba los beneficios públicos, incluido el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), Medicaid o asistencia para la vivienda. Esto se conoce coloquialmente como carga pública. Si bien esta regla nunca se implementó y desde entonces ha sido derogada, ha causado un efecto paralizante documentado asociado con programas públicos, incluido Medicaid. El Urban Institute encontró que más del 16% de las familias inmigrantes de bajos ingresos evitaron inscribirse en Medicaid o inscribirse en otro programa de salud.

El setenta y cinco por ciento de los adultos hispanos dicen que los “problemas de comunicación por el idioma y las diferencias culturales” son una de las razones por las que los hispanos tienen peores consecuencias de salud que otros adultos en los EE. UU.¹⁶ Una encuesta de AP-NORC del 2018 encontró que el 57% de los adultos hispanos han experimentado barreras culturales o de lenguaje al interactuar con el sistema de atención médica para obtener atención para ellos mismos o para un miembro de su familia. Además, la mitad de los adultos hispanos o latinos dice haber tenido al menos una o varias experiencias negativas con proveedores de atención médica en algún momento de su vida. Más aún, el 14% de los adultos hispanos dice que la atención reciente que recibieron ha sido regular o deficiente.¹⁶ Las personas con ingresos familiares bajos son menos propensas que las familias de ingresos medios y altos a reportar experiencias positivas recientes con la atención de salud.

Desconfianza en el sistema de salud

La construcción de un sistema de salud eficiente se basa en la confianza entre los proveedores de atención médica y los pacientes. Sin embargo, el maltrato a los pacientes, los eventos históricos (por ejemplo, la mala conducta en la

investigación médica), la falta de profesionales de la salud hispanos o latinos y la falta de seguridad social pueden interponerse en el camino de los pacientes que buscan la atención que necesitan o de recibir el tratamiento adecuado cuando la buscan. La desconfianza en la atención médica puede tener grandes repercusiones y puede perpetuar las disparidades de salud actuales.

La mitad de los adultos hispanos o latinos dicen que han tenido al menos una o varias experiencias negativas con los proveedores de atención médica en algún momento de su vida y el 14% dice que la atención reciente que recibieron ha sido regular o deficiente.¹⁷ Además, más de la mitad (57%) de los adultos hispanos dice que la mala conducta en la investigación médica es al menos un problema moderadamente grande, y el 20% dice que es un problema muy grande.¹⁸ Notablemente, las familias de bajos ingresos son menos propensas a reportar experiencias positivas recientes con el cuidado de la salud comparados con las familias de ingresos medios y altos.¹⁸ Adicionalmente, una subrepresentación de hispanos o latinos en las profesiones del cuidado de la salud está asociada con la desconfianza y falta de uso del sistema de salud.¹⁹ Por último, el 28.7% de los adultos hispanos o latinos de 18 a 64 años y 7.7% de los niños menores de 18 años carecen de cobertura de seguro médico.²⁰ La falta de cobertura de seguro se debe a una multitud de factores complejos, incluido el estado migratorio y la dificultad para navegar por el sistema de atención médica (por ejemplo, dificultad para manejar sistemas complejos de programación telefónica).²¹ Estos factores afectan la desconfianza en el sistema de salud entre las comunidades hispanas o latinas e influyen aún más en el impacto del consumo de tabaco.

Sensibilidad cultural y lenguaje

En los últimos años, ha habido un aumento constante en el dominio del idioma inglés entre las personas hispanas o latinas en los EE.UU. Aunque, según los datos del censo de EE.UU. de 2019, el 39% de la población que habla español en el hogar informa que “habla inglés menos que muy bien.”²² Además, es importante tener en cuenta que se hablan otros idiomas dentro de las comunidades hispanas o latinas de los EE. UU. Por ejemplo, el portugués se habla comúnmente entre los brasileños en los EE. UU. Se estima que más de 700,000 personas en los EE.UU. hablan principalmente portugués.^{23,24} Más aún, algunas lenguas indígenas (p. ej., Akateko, Amuzgos, Ayuujk, Chinanteco, Chontal, Kaqchikel, K'iche', Mam, Maya, Mixteco, Náhuatl, Purépecha, Q'anjob'al, Tzotzil, Zapoteco y Zeltal) se hablan entre personas

hispanas o latinas. Se estima que más de 15,000 personas en los EE.UU. hablan una lengua indígena.^{23,24} Abordar esta realidad es de suma importancia considerando que un tercio de los adultos hispanos o latinos dicen que prefieren ver a un proveedor de salud que hable español.¹⁸ Es necesario aumentar el número de intervenciones de prevención y cesación del tabaco que sean cultural y lingüísticamente apropiadas para las comunidades hispanas o latinas. Para esto, se recomienda implementar métodos de transcreación (es decir, traducción y adaptación cultural), integrando sentimientos culturales hispanos o latinos como el familismo, la religión/espiritualidad, el personalismo, el respeto y el fatalismo.²⁵

Estatus socioeconómico bajo

Las comunidades hispanas o latinas tienen más probabilidades de tener un nivel socioeconómico más bajo que los blancos no hispanos.²⁶ Según la Oficina del Censo, en 2019, los hispanos o latinos tenían una tasa de pobreza de más del doble (15.7%) de la tasa entre los no hispanos blancos (7.3%).²⁶ La tasa de pobreza mencionada culmina en un estrés indebido que aumenta la probabilidad de iniciar el consumo de tabaco y da paso al desarrollo de múltiples problemas de salud como hipertensión arterial, diabetes, etc.^{27,28} El estatus socioeconómico bajo también puede significar que carecen de acceso a la cobertura de atención médica, especialmente en los estados que no han ampliado Medicaid. Esto daría como resultado una falta de acceso a servicios para la cesación del tabaco basados en evidencia, incluida la farmacoterapia y el asesoramiento.

En comparación con la población por encima de la línea de pobreza federal, las personas que se encuentran por debajo de ella informan tasas significativamente más altas de consumo de tabaco. Entre hombres y mujeres por debajo del ingreso familiar anual de \$35,000, la tasa de uso de productos de tabaco es del 25.2%. La tasa de uso disminuye continuamente a medida que los ingresos aumentan a \$35 000-74 999, \$75 000-99 999 y ≥\$100 000 (20.3%, 18.4 % y 13.7%, respectivamente).³

Reducir el consumo comercial de tabaco entre las comunidades hispanas o latinas exige soluciones innovadoras, costeables, accesibles y cultural y lingüísticamente apropiadas.



Comprender los comportamientos de consumo de tabaco en hispanos o latinos y las diferencias biofisiológicas

El modelo biopsicosocial de la adicción a la nicotina conceptualiza la adicción a la nicotina y el consumo de tabaco como de naturaleza multifactorial e influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales.²⁹

Siguiendo este modelo, se pueden entender los comportamientos y factores biopsicosociales asociados al **consumo de tabaco** entre las comunidades hispanas o latinas. Los hallazgos clave para hacer crecer una comunidad más comprensiva son:

Características y comportamientos comunes entre los adultos hispanos o latinos en comparación con la población general:

- Tabaquismo iniciado a menor edad en comparación con los jóvenes negros no hispanos y otros jóvenes no hispanos³⁰
- Fumar de forma no diaria, especialmente entre la población mexicana/mexicana-estadounidense
- Fumar menos de 10 cigarrillos al día³¹
- Es menos probable que sean aconsejados por un profesional de la salud para dejar de fumar que a los adultos blancos no hispanos^{32,33}
- Intentos de abandono similares a los de la población general^{34,35,36}
- Menor uso de asesoramiento y farmacoterapia para dejar de fumar³⁷
- El tabaquismo entre los latinos es complejo y difiere según el país de origen y la aculturación a los EE.UU.:
 - La prevalencia del tabaquismo entre los adultos hispanos o latinos en EE. UU. varía casi tres veces cuando se comparan diferentes orígenes nacionales considerando el consumo de cigarrillos más alto y el más bajo; representando en última instancia la necesidad de tratamientos personalizados para dejar de fumar guiados por el contexto cultural³⁸
 - Por ejemplo, se informa que la tasa actual diaria de tabaquismo de los hombres dominicanos es del 8%, mientras que los hombres cubanos informaron tasas mucho más altas, del 26.2%³⁸

- Fumar es más común entre las personas que nacieron en los EE.UU. y que tienen un mayor nivel de aculturación (adopción de valores, creencias, idioma y costumbres) a la cultura anfitriona de los EE.UU., particularmente entre las mujeres³⁸

Características biopsicosociales de los hispanos o latinos que fuman:

- Se han realizado pocos estudios de investigación para comprender las características biológicas/fisiológicas de los hispanos o latinos que fuman
 - Al considerar el metabolismo de la nicotina, no parece haber diferencia entre las personas blancas e hispanas o latinas³⁹
 - Se necesita más investigación para comprender la influencia de los genes, la epigenética, las hormonas (por ejemplo, el cortisol), las comorbilidades, etc. en el consumo y el abandono del tabaco
 - Una mayor comprensión puede guiar un enfoque específico para el tratamiento de dejar de fumar
 - El estrés severo debido a eventos cotidianos (por ejemplo, discriminación) conduce a un aumento en el desarrollo de problemas de salud⁴⁰
- Muchos hispanos o latinos tienen conceptos erróneos sobre el tratamiento para dejar de fumar, incluso lo ven como una debilidad^{25,41,42}
- La cultura hispana o latina puede alentar a las personas a mantener los problemas personales en familia en lugar de pedir ayuda a personas ajenas, ya que buscar ayuda fuera de la familia podría generar cierta vergüenza⁴¹
- Los valores del familismo y la compasión siguen siendo los principales motivadores para dejar de fumar entre los grupos hispanos o latinos y deben utilizarse para la implementación efectiva de intervenciones específicas⁴²
- La importancia de la religión/espiritualidad debe señalarse como una fuente de apoyo para algunas comunidades hispanas o latinas que intentan dejar de fumar. Un estudio de 2019 sobre la religión de los hispanos o latinoamericanos determinó que el 73% se identifica como católico o protestante⁴³



Política pública

La política pública es fundamental para la prevención y cesación del uso comercial del tabaco. La Asociación del Pulmón es consciente de su papel para influir en las políticas que trabajan para poner fin a los efectos desproporcionados del tabaco en los EE.UU. La Asociación del Pulmón está comprometida a abogar por políticas que funcionen para eliminar las disparidades en la salud causadas por el tabaco.

En los EE.UU., el cambio de políticas ha llevado a una reducción en el consumo de tabaco entre algunos grupos, pero persisten las disparidades entre los grupos étnicos, raciales y otras personas, incluidas aquellas con problemas de salud conductual o de salud mental. Por ejemplo, los procesos discriminatorios como la segregación residencial, la discriminación en materia de vivienda y las regulaciones de zonificación dan como resultado que los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos se clasifiquen en vecindarios.^{44,45} La industria tabacalera se enfoca deliberadamente en las comunidades marginadas.

Hay una distribución desigual de los comerciantes de tabaco con una falta de regulación con respecto a la densidad de los puntos de venta, esfuerzos promocionales y la disponibilidad de productos.⁴⁶ De hecho, los investigadores del Tobacco-Free Project (Proyecto Libre de

Tabaco) de San Francisco encontraron que el vecindario de ingresos más bajos en los distritos de supervisión en San Francisco tenía 180 minoristas de tabaco, mientras que el vecindario con mayores ingresos tenía solo 37.⁴⁷ Otro ejemplo es cómo la industria tabacalera utiliza promociones de precios como descuentos en productos como cigarrillos en vecindarios con una mayor concentración de personas hispanas o latinas.⁴⁸ Se necesita un cambio de política adicional a nivel federal, estatal y local para poner fin a la inequidad que afrontan las comunidades hispanas o latinas como mercado objetivo de la industria.

La Asociación del Pulmón reconoce que la falta de voluntad política es la razón principal por la que aún no se ha producido el cambio de políticas. Requerirá que las personas hablen y aboguen a nivel local, estatal y nacional por políticas para reducir la carga desproporcionada causada por el tabaco. La inacción conducirá a un efecto dominó continuo de daño que afectará de manera desigual a los hispanos o latinos y otras comunidades subrepresentadas. Para obtener más información y comprender las medidas necesarias para el cambio a fin de eliminar las muertes y enfermedades causadas por el consumo de tabaco, revise nuestro informe anual Estado del Control del Tabaco (State of Tobacco Control).

Técnicas de mercadotecnia de la industria tabacalera

Desde la década de 1980, la industria tabacalera se ha enfocado intencionalmente en las comunidades hispanas o latinas. Los investigadores han desenterrado la naturaleza dudosa de la industria tabacalera en documentos que reflejan su temprano entusiasmo por el mercado hispano, como un mercado joven, en crecimiento, geográficamente concentrado y leal a la marca. Como R. J. Reynolds señaló: “Solo superado por [el] crecimiento [de esta población], la razón para apuntar a los hispanos radica en su concentración geográfica.”⁴⁹

El éxito de la industria tabacalera se basa en su laboriosa mercadotecnia para todos los canales. En 2021, gastaron \$8.6 mil millones en publicidad y promoción de cigarrillos y productos de tabaco que no se fuman combinados.^{50,51} Esto equivale a más de \$23.5 millones gastados por día y casi \$1 millón por hora. Al considerar el presupuesto de mercadotecnia, los descuentos de precios para minoristas y mayoristas, que en última instancia reducen el precio de referencia para los clientes, representan el 86% de toda la mercadotecnia para cigarrillos (más de \$6900 millones).^{50,51} El objetivo general de las técnicas de mercadotecnia de la industria está dirigido a aumentar tasas de participación del producto, lealtad a la marca y adicción a sus productos.

Desafortunadamente, el gasto de la industria supera los presupuestos del programa de prevención y control del tabaco que los estados emplean anualmente. En el año fiscal 2023, los estados recaudaron \$26.7 mil millones de los impuestos al tabaco y del Acuerdo de Conciliación Maestro del tabaco, pero solo gastaron \$733 millones de la recaudación total en programas de prevención y cesación del tabaco.⁵² Los estados deben usar estos fondos para la cesación, prevención y control de tabaco en los EE.UU., incluso para abordar el consumo de tabaco en la comunidad hispana o latina.

Los defensores de la salud pública han transformado el campo de juego; sin embargo, estas acciones sólo han reducido en lugar de erradicar los productos o la industria. Los esfuerzos de la industria para apuntar a las comunidades marginadas deben detenerse mediante la promoción e implementación de iniciativas, políticas y programas de prevención y cesación impulsados por la comunidad para proteger a los hispanos o latinos.

Mentol y las comunidades hispanas o latinas

La industria tabacalera es hábil en la creación de generaciones de adultos con dependencia a la nicotina entre el consumidor promedio. Sin duda, parte de su éxito durante muchas décadas se atribuye a la comercialización y distribución del mentol como agente saborizante en los cigarrillos. El mentol, una sustancia química que se encuentra naturalmente en la hierbabuena y otras plantas de menta, reduce la aspereza del humo del cigarrillo y la irritación de la nicotina.⁵³ En consecuencia, los productos de tabaco mentolados tienen el potencial de ser más adictivos en comparación con los cigarrillos sin mentol.⁵⁴ De hecho, la evidencia sugiere que las personas que fuman cigarrillos mentolados tienen menos probabilidades de dejar de fumar en comparación con las personas que fuman cigarrillos no mentolados.⁵⁵ Desafortunadamente, cuando nos enfocamos en las comunidades hispanas o latinas, los cigarrillos mentolados representan aproximadamente el 48% del tipo de producto utilizado.⁴⁰ Reconociendo el peso desproporcionado que causan los cigarrillos mentolados, en abril de 2022, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) propuso reglas para poner fin a la venta de todos los cigarrillos mentolados y cigarros con sabor.

Prevención y Cesación del tabaco en jóvenes y adultos jóvenes

La adolescencia (de 12 a 18 años) y la edad adulta joven (de 18 a 25 años) son períodos caracterizados por el inicio del consumo de nicotina y tabaco y la progresión hacia la adicción a largo plazo. Además, estos períodos también son ventanas críticas para las intervenciones de prevención y cesación para reducir a largo plazo el consumo de tabaco, la morbilidad y la mortalidad.

La creciente popularidad de los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) ha revertido décadas de disminución del consumo de tabaco, especialmente entre jóvenes y adultos jóvenes. Los cigarrillos electrónicos son el producto de tabaco más utilizado entre los estudiantes de secundaria, con niveles actuales de uso que alcanzan el 14.1% según lo informado por la Encuesta Nacional Sobre el Tabaco en Jóvenes (NYTS) de EE.UU. de 2022.⁵⁶ Al evaluar específicamente a los estudiantes de secundaria hispanos o latinos en el NYTS del 2022, encontramos una tasa del 12.2% que informó su uso en el último mes.⁵⁶

¿Qué sabemos sobre el vapeo entre jóvenes y adultos jóvenes? Los cigarrillos electrónicos han transformado por completo el panorama del consumo de tabaco en la juventud, combinando tecnología avanzada y un diseño atractivo, impulsado por mercadotecnia agresiva y promoción en las redes sociales. Existe suficiente evidencia de que el uso de cigarrillos electrónicos (vapeo) durante la adolescencia está asociado con el inicio futuro del consumo de cigarrillos, marihuana y alcohol.^{57,58,59} La nicotina temprana también pone a los jóvenes hispanos o latinos en riesgo de adicción al vapeo y riesgos desconocidos para la salud del uso prolongado de cigarrillos electrónicos. Por último, la exposición a químicos y metales pesados de los cigarrillos electrónicos y el riesgo de toxicidad y lesiones también son un problema de salud pública.

Para reducir el uso de cigarrillos electrónicos entre los jóvenes y adultos jóvenes hispanos o latinos, se necesitan con urgencia intervenciones innovadoras, costeables, accesibles y cultural y lingüísticamente apropiadas basadas en evidencia para la prevención y el abandono del hábito.



Ayudar a los adolescentes a dejar de fumar y vapear

Capacitación para el desarrollo profesional

Advanced: Ask-Counsel-Treat (ACT) for Youth Cessation

Esta capacitación sin costo es un curso de una hora que brinda una descripción general dirigida a los profesionales de la salud, el personal escolar y los miembros de la comunidad para desempeñar roles de apoyo a jóvenes para llevar a cabo una intervención breve en los adolescentes que consumen tabaco. Basado en la iniciativa de dejar de fumar en jóvenes de la Academia Estadounidense de Pediatría ([American Academy of Pediatrics' Youth Tobacco Cessation: Considerations for Clinicians](#)), el curso describe los pasos de preguntar-aconsejar-tratar y brinda orientación, apoyo y las mejores prácticas para brindar ACT de manera efectiva como una intervención concisa para adolescentes que se identifican como consumidores de tabaco, incluyendo cigarrillos electrónicos.



[Not On Tobacco® \(N-O-T\)](#) es el programa voluntario para dejar de fumar de la Asociación Americana del Pulmón para adolescentes de 14 a 19 años. Durante el programa de 10 semanas, los participantes aprenden a identificar sus razones para fumar, las alternativas saludables al consumo de tabaco y a las personas que los apoyarán en sus esfuerzos para dejar de fumar. Obtenga más información sobre N-O-T ([N-O-T](#)) y cómo puede convertirse en un facilitador hoy.

Puede encontrar información promocional y educativa adicional de [Not On Tobacco](#) en [la sección de recursos](#).



Intervención para la Dependencia a la Nicotina: Educación, Prevención, Tabaco y Salud ([INDEPTH®](#)), por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana del Pulmón es una alternativa para los estudiantes que se enfrentan a una suspensión por violar las políticas escolares de uso de tabaco, vapeo o nicotina. Los estudiantes participan en una serie de sesiones educativas interactivas administradas por un facilitador adulto en formato individual o grupal en una escuela o entorno comunitario. Obtenga más información sobre [INDEPTH® \(INDEPTH®\)](#) y cómo puede iniciar un programa.

Puede encontrar información promocional y educativa adicional de [INDEPTH](#) en [la sección de recursos](#).

Referencia al programa de Cesación de tabaco en adolescentes



[NOT For Me](#) es un programa en línea autodirigido que aprovecha el programa basado en evidencia [N-O-T Not On Tobacco®](#) de la Asociación Americana del Pulmón para ayudar a los adolescentes a dejar la dependencia de la nicotina, sin importar qué productos de tabaco usen. Para registrarse, visite nuestro sitio web [NotForMe.org](#).

Puede encontrar información promocional adicional de [NOT for Me](#) en [la sección de recursos](#).

Iniciativas locales de jóvenes contra el tabaquismo

En todo el país, los adolescentes se están reuniendo para mantener sus propias comunidades libres de tabaco. Estos líderes juveniles están trabajando para educar a sus compañeros sobre los peligros de la adicción a la nicotina y al tabaco. Comuníquese con la oficina local de la Asociación Americana del Pulmón para obtener información sobre grupos de liderazgo juvenil y otras iniciativas de tabaco para jóvenes cerca de usted. Llame al 1-800-LUNGUSA. Algunas organizaciones notables son:

- [DANTE](#) — Delawareans Against Nicotine and Tobacco Exposure en los campus universitarios
- [FACT](#) — Wisconsin's Youth Empowerment Movement
- [Kick Butts Generation \(KBG\)](#) — Delaware
- [RAZE](#) — Virginia del Oeste
- [Reality Check of New York State](#) — Nueva York
- [Spark](#) — Encendiendo el cambio en los campus universitarios de Wisconsin
- [Tobacco Free Rhode Island](#) — Free Youth Advisors in Rhode Island
- [Tobacco Resistance Unit \(TRU\)](#) — Pensilvania

#DoTheVapeTalk

[#DoTheVapeTalk](#) es una campaña de concientización sobre el vapeo juvenil de la Asociación Americana del Pulmón y el Ad Council. Proporciona a los padres una hoja con una ruta simple para abordar los peligros de vapear con sus hijos, además de recursos educativos gratuitos que incluyen una guía de conversación en nuestro sitio web, [TalkAboutVaping.org](#).

Recursos adicionales para socios

- [Youth Voice, One Vision](#)
- [Campaign for Tobacco Free Kids](#)





Mejores prácticas

Hablar sobre el uso, la prevención y el cesación del tabaco con las comunidades hispanas o latinas puede ser una experiencia única en comparación con otras poblaciones. Para facilitar las conversaciones y generar un impacto significativo y sostenible, la Asociación Americana del Pulmón ha compilado una lista de las mejores prácticas para reducir el consumo comercial de tabaco entre las comunidades hispanas o latinas.

Mejores prácticas en Comunicación General

- Reconocer que los hispanos o latinos no son un grupo homogéneo y que consisten en comunidades muy diversas de diferentes orígenes nacionales (puertorriqueño, cubano, mexicano, etc.), niveles de educación, dialectos, idiomas preferidos y mucho más.
 - Entender que existen diferencias culturales, lingüísticas y sociales dentro de cada uno de los diferentes subgrupos de hispanos o latinos ayudará a facilitar las conversaciones.
- No asuma las etnias de las personas y no haga preguntas ni haga comentarios insensibles. Por ejemplo, preguntas como “¿De dónde eres realmente?” y comentarios como “Me gusta tu acento” pueden ser inapropiados y pueden provocar a otros, además de ampliar la brecha de confianza.
- Respetar las diferencias individuales en la identidad propia, la identidad cultural, los valores y las costumbres. Por ejemplo, incluso si una persona tiene antecedentes hispanos o latinos, es posible que no se identifique con su comunidad (por ejemplo, algunos pueden haber nacido en los EE.UU. y/o tener antecedentes mixtos); y por lo tanto, puede no identificarse con ninguno de dichos términos, costumbres, prácticas, valores, etc. relacionados.
- Crear un espacio seguro de comunicación bidireccional para que todos los miembros puedan expresarse libre y genuinamente.
- Pida e incorpore valores culturalmente relevantes en las conversaciones y recursos como la familia, la religión, la espiritualidad y otros similares.
- Capitalizar la confianza motivada por un contexto cultural común; no hacerlo sería una oportunidad perdida.

Mejores prácticas en comunicación relacionada con el tabaco

- Evite el término “fumador” ya que carece de precisión, tiene una connotación negativa y equipara erróneamente a las personas con un comportamiento⁶⁰
 - Comprender que las personas no se definen por sus enfermedades. En su lugar, use terminología como: una persona que usa productos de tabaco.
 - Comprender que existe un estigma general relacionado con el consumo de tabaco entre los hispanos o latinos.
 - Comprender que las personas con patrones de tabaquismo intermitente o “ligero” podrían responder “No” a la pregunta “¿Eres fumador?”. Concéntrese en el comportamiento y haga preguntas como: “¿Fuma?”, “¿Cuánto/con qué frecuencia fuma?”, “Cuénteme sobre su historial de tabaquismo” o “en el último mes, ¿ha fumado un cigarrillo? ¿aunque sea un toque?”
- Familiarícese con la terminología utilizada por la población a la que atiende
 - Para los hispanohablantes, evite suposiciones sobre la redacción entre hispanos o latinos de todos los orígenes nacionales, pero considere usar diferentes palabras o incluso imágenes para identificar los productos de tabaco utilizados, así como otras palabras relacionadas con el tabaco. Por ejemplo, cigarro podría ser “cigarillo” (puertorriqueños) o “cigarro” (mexicanos), dependiendo del grupo subnacional^{61,62}
 - Esté siempre abierto a discutir con qué terminología se sentiría más cómoda la persona a la que está sirviendo.



Mejores prácticas en las guías de consejería

- **PREGUNTE sobre el historial de consumo de tabaco de la persona, ACONSEJE dejar de fumar y REFIERA a un servicio existente (consulte los recursos en las herramientas)**

- Es probable que usted sea el primer profesional de la salud con el que hablen sobre su historial de consumo de tabaco.
- Asegurarse de que se tengan en cuenta las características demográficas y contextuales básicas al abordar el consumo de tabaco entre la población hispana o latina
 - Estos incluyen género, edad, idioma preferido, grupo nacional, aculturación, entre otros
- Durante la consulta, considere los patrones típicos de uso entre los hispanos o latinos, que incluyen:
 - Fumar ocasionalmente y/o socialmente (es decir, no fumar todos los días)
 - Fumar menos de 10 cigarrillos al día
 - No fumar su primer cigarrillo después de despertarse dentro de los primeros 30 minutos, lo cual es un marcador común de dependencia fisiológica.
 - Desencadenantes comunes como beber café, alcohol y socializar

- Reconocer y abordar los factores estresantes únicos que enfrentan las comunidades hispanas o latinas, que pueden contribuir a su consumo de tabaco
 - Esto puede variar desde experiencias negativas con las finanzas, el dominio del idioma, el transporte, la falta de comunidad, las injusticias estructurales y mucho más
- *Intente fortalecer su motivación para dejar de fumar en función de los posibles valores personales (p. ej., familia, salud, religión/espiritualidad).*
 - Por ejemplo, algunas personas pueden estar más motivadas para dejar de fumar debido a los efectos en la salud del tabaquismo en su pareja o hijos en comparación con ellos mismos
 - Enfatizar “dejar de fumar por su salud” puede tener menos impacto que “dejar de fumar para ser un modelo a seguir para sus hijos” o “vivir más tiempo para estar allí para los nietos”
 - De manera similar, para las personas con una fuerte fe religiosa, puede motivarlas a intentar dejar de fumar para estar “en comunión con Dios”. Además, las prácticas religiosas (p. ej., rezar) pueden ser una posible estrategia de afrontamiento^{63,64}

- *Brindar educación de salud sobre la naturaleza adictiva de la nicotina y el tabaquismo desde una perspectiva biopsicosocial, junto con información sobre el papel de la medicación y la terapia de reemplazo de nicotina.*
 - Por ejemplo, explique que la nicotina es el componente adictivo de los cigarrillos, que produce cambios en el cerebro que, a su vez, dificultan el dejar de fumar. Explicar la base biológica de la adicción a la nicotina de manera sencilla puede disminuir la noción de que dejar de fumar se trata de “fuerza de voluntad” o simplemente de un “hábito sucio”.
 - Ayudar a los hispanos o latinos que fuman a replantear su entendimiento sobre la dependencia del tabaquismo, cuando sea necesario
 - Este mejor entendimiento puede influir en una mejor planificación y apertura a los tratamientos respaldados empíricamente
- *Examinar el rol de la familia y compañeros.* Aunque la familia es un componente muy importante en el apoyo social de los hispanos o latinos para dejar de fumar, no debe haber suposiciones de la participación familiar deseada por la persona durante un intento de dejar de fumar.
 - Algunas personas pueden querer que sus parejas o algún otro miembro de su familia esté

- involucrado, pero otras no; particularmente mujeres para quienes su hábito de fumar es un secreto.
- Para aquellos cuyo hábito de fumar es conocido por sus familiares y amigos, un plan para dejar de fumar que involucre a su red social podría incrementar las posibilidades de éxito
 - Por ejemplo, examine el apoyo observado tanto de las personas que fuman como de las que no fuman en su círculo social y ayude a crear un plan para pedir a los demás que no fumen en su presencia, no ofrezcan cigarrillos o fumen dentro de la casa y se abstengan de fumar en la presencia de otras personas que fuman
 - Como el apoyo puede verse de muchas formas, para los hispanos o latinos nacidos en el extranjero, es importante considerar el apoyo que reciben las personas que viven en un estado diferente o incluso en su país de origen
- Los hispanos o latinos suelen ser respetuosos con las figuras de autoridad y los profesionales de salud, incluidos los consejeros para dejar de fumar tabaco, por lo que, el consejo del profesional sería tomado en serio

Mejores prácticas para vencer las barreras para dejar de fumar

Como se mencionó anteriormente, el modelo biopsicosocial de la adicción a la nicotina conceptualiza la adicción a la nicotina y el consumo de tabaco como de naturaleza multifactorial e influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales.⁶⁵ Siguiendo el modelo biopsicosocial de la adicción a la nicotina, las barreras que los hispanos o latinos tienen que superar para dejar el tabaco se pueden entender.

Nivel biológico - las barreras para dejar de fumar están relacionadas con la dependencia a la nicotina y la presencia de cualquier comorbilidad física o de conducta.

- La dependencia fisiológica puede causar antojos intensos por la sustancia (por ejemplo, cigarrillos) e incómodos síntomas de abstinencia cuando se fuma menos, lo que a su vez incita a la persona a fumar y continuar con el ciclo de adicción
- Si la persona consume alcohol u otras drogas, la interacción de estas sustancias con la nicotina puede hacer más difícil que la persona deje de fumar
- Las personas con comorbilidades pueden encontrar particularmente difícil el dejar de fumar; sin embargo, aún no está bien comprendido el papel que desempeñan los genes, el metabolismo de la nicotina y otras variables en el impacto a dejar de fumar



Nivel psicológico - el estado de ánimo, las creencias y las experiencias internas generales de una persona

- *Creencia de que fumar de forma intermitente u ocasional es seguro.* Como muchos hispanos o latinos que fuman, no lo hacen todos los días, o fuman menos de un paquete al día, pueden pensar erróneamente que es una cantidad segura para fumar y pueden estar menos motivados para dejarlo bajo la premisa de que pueden dejar de fumar “si/cuando ellos quieran.”
 - La verdad es que no hay una cantidad segura de cigarrillos e incluso las personas que no fuman mucho pueden desarrollar una adicción con el tiempo
- *Creencia de que el consumo de tabaco es solo un mal hábito y que las personas pueden dejarlo si tienen “fuerza de voluntad”.* Esta creencia tiene dos partes. La creencia de que el consumo de tabaco es un mal hábito influye en la autopercepción de las personas y en el sentimiento de estigma por parte de los no consumidores. En consecuencia, estas personas no comparten que consumen tabaco con los demás y no buscan ayuda, lo que a su vez limita su acceso a las intervenciones basadas en evidencia y los mantiene luchando por sí solos.
 - La verdad es que el consumo de tabaco es mucho más que un hábito y que la “fuerza de voluntad” es uno de los componentes para dejar de fumar, pero se necesita mucho más para tener éxito. Los cambios para dejar de fumar exitosamente incrementan con ayuda externa
- *Creencia de que los medicamentos para dejar de fumar son innecesarios y/o dañinos.* Los hispanos o latinos que consumen tabaco pueden preferir intentar dejarlo “por su cuenta” sin usar medicamentos. Pueden llegar a interpretar el uso de los medicamentos como una “asistencia” y algo inconsistente con su visión de autonomía.
 - Todavía hay conceptos mal entendidos sobre los productos de terapia de reemplazo de nicotina (TRN), como que algunas personas creen erróneamente que la nicotina es la que causa el cáncer; por lo que no están a favor del uso de TRN por temor a tener cáncer
 - Cabe destacar que el acceso a la TRN en los países de América Latina es muy limitado. Por lo tanto, para los hispanos o latinos que residen en los EE.UU., la posibilidad de utilizar la TRN para ayudarlos a dejar de fumar puede ser relativamente nueva



Nivel social - factores interpersonales, cultura y circunstancias externas generales

- *Falta de acceso a intervenciones basadas en evidencia.* La investigación documenta que los hispanos o latinos tienen menos acceso a intervenciones basadas en evidencia, ya sea porque carecen del seguro médico necesario para acceder al servicio o porque los profesionales de salud no les ofrecen el apoyo para dejar de fumar.
- *Servicios de consejería en español limitados.* Para las personas monolingües o que prefieren hablar español, los servicios disponibles parecen limitados; se impide que estas personas accedan al servicio en el idioma con el que se sienten cómodas.
- *Apoyo social limitado.* Considere a las personas que se sienten estigmatizadas por su consumo de tabaco y creen que solo necesitan “fuerza de voluntad” para dejar de fumar, es posible que no compartan que fuman tabaco o sus intenciones de dejarlo con los demás y, por lo tanto, reciben poco apoyo.

- *Factores contextuales generales.* La investigación ha documentado la relación entre los factores contextuales, como la aculturación y la discriminación, y el comportamiento de consumo de tabaco.³¹
 - Por ejemplo, la aculturación entre los hispanos o latinos (especialmente entre las mujeres) está relacionada con el aumento del tabaquismo
 - Además, las dificultades financieras, la separación familiar y otros factores como las experiencias relacionadas con la migración, probablemente afectan el estado de ánimo, lo que a su vez se convierte en una barrera para dejar de fumar⁶⁵
 - Además, la experiencia de fuertes eventos de discriminación está relacionada con menores tasas de abandono⁶⁵
- *Tabaquismo social.* Para los hispanos o latinos, fumar socialmente es común. Incluso las personas que normalmente no fuman solas o de manera regular pueden fumar si/cuando están en compañía de amigos o familiares que fuman. Es posible que estas personas no crean en la necesidad de “dejar de fumar” porque no se consideran fumadores.

Tres consejos para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar:

Consejo #1: Desarrolle materiales cultural y lingüísticamente apropiados para personas hispanas o latinas que fuman

- Utilizar un método de transcreación para infundir temas culturalmente relevantes (p. ej., la importancia de la familia en la población hispana o latina), imágenes (p. ej., fotos del público objetivo, comida) y contexto (p. ej., contenido culturalmente relevante que refleje las necesidades y valores de la población objetivo) en el material
- Es fundamental que el desarrollo de materiales en español incluya a varias personas bilingües que representen diversos países de origen para garantizar que el idioma sea comprensible para las personas que usan productos con tabaco de diferentes contextos hispanohablantes.

Consejo #2: Disipe los mitos comúnmente creídos entre las comunidades hispanas o latinas

- Los hispanos o latinos generalmente tienen menor acceso a la atención de su salud, y esto se puede atribuir a una serie de factores como la desconfianza al sistema, falta de educación sobre los recursos disponibles y a la falta de programas adaptados a la población
- Muchas personas en las comunidades hispanas o latinas se aferran a creencias sobre la TRN
 - Dudas sobre su eficacia, particularmente en comparación con los métodos para dejar de fumar sin ayuda
 - Preocupación por los posibles efectos secundarios
 - Preocupación por la adicción a la nicotina
 - Conceptos mal entendidos sobre el papel de la nicotina en los problemas de salud relacionados con el tabaco

Consejo #3: Promover la participación en la investigación

- La ausencia de hispanos o latinos en la investigación da paso a una comprensión incompleta de la relación entre esta población y el tabaco
- Las redes sociales (p. ej., Facebook) y las organizaciones comunitarias han sido plataformas exitosas para presentar a los hispanos o latinos las oportunidades de investigación
- Atraer a la población a la que servimos con la idea de que un aumento en la representación de las comunidades hispanas o latinas en la investigación resultará en mejores servicios para los consumidores de tabaco y la comunidad en general
 - Una mejor comprensión de los comportamientos de la población hispana o latina
 - Comunicar un enfoque personalizado para cada persona y así lograr la equidad en salud
 - Mayor acceso a la información dentro del campo para impulsar cambios de políticas a nivel local, estatal y federal

Nota final:

El consumo de tabaco entre los hispanos o latinos es de naturaleza multifactorial y está influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales. Reducir el consumo comercial de tabaco entre las comunidades hispanas o latinas exige soluciones innovadoras, alcanzables, accesibles y cultural y lingüísticamente apropiadas. Como recordatorio, los hispanos o latinos no son un grupo homogéneo; más bien, constituyen un grupo muy diverso de personas, de diferentes países de origen, con años viviendo en los EE. UU., estatus socioeconómico y migratorio, factores estresantes de aculturación, idioma y valores culturales. Como tal, tenga en cuenta que la información presentada en este conjunto de herramientas no debe interpretarse como aplicable por igual a todas las personas hispanas o latinas, sino como una guía para comprender las barreras en común para dejar el tabaco y fortalecer los enfoques que facilitan superarlas.



Recursos: Capacitaciones de desarrollo profesional

Para profesionales que trabajan con adultos

Beginner: Tobacco Basics **(Principiante: Básicos del Tabaco)**

Tobacco Basics de la Asociación Americana del Pulmón es un curso en línea gratuito de una hora de duración que incluye cinco módulos de aprendizaje diseñados para sentar las bases del entendimiento sobre el impacto del uso comercial del tabaco en los EUA. En este curso, los participantes aprenderán la diferencia entre los productos de tabaco comerciales, incluidos los cigarrillos electrónicos y los dispositivos de vapeo; los efectos del consumo comercial de tabaco en el cuerpo y cerebro humanos; dependencia a la nicotina y por qué dejar de fumar es tan difícil; políticas comprobadas que protegen la salud pública del impacto del tabaco comercial; y los programas disponibles para ayudar a todos los consumidores de tabaco comercial a dejar de fumar para siempre.

Intermediate: How to Help People Quit (Intermedio: Cómo ayudar a las personas a dejar de fumar)

El curso de una hora, en línea How To Help People Quit de la Asociación Americana del Pulmón es gratuito e incluye cuatro módulos de aprendizaje interactivos diseñados para mejorar aún más la comprensión de las creencias fundamentales de la Asociación del Pulmón sobre el abandono del tabaco, así como la comprensión de los cambios de comportamiento, las intervenciones y el tratamiento necesario para ayudar a las personas a dejar de fumar para siempre. Específicamente, los participantes de este curso mejorarán sus habilidades para reconocer los tipos de resistencia al cambio, realizar intervenciones breves, utilizar los principios de la Entrevista Motivacional para resolver la incertidumbre, identificar los medicamentos aprobados por la FDA para ayudar a las personas contra la dependencia al tabaco y conectar a personas que están dejando de fumar con los recursos para jóvenes y adultos de la Asociación Americana del Pulmón. Conviértase en un campeón de los pulmones y complete este curso para ser un navegante del proceso de cesación, aumentar los intentos de dejar de fumar efectivos, liderar los esfuerzos para fomentar generaciones libres de tabaco más sanas y seguir construyendo comunidades libres de tabaco.

Advanced: Freedom From Smoking Facilitator Training **(Avanzado: Capacitación para facilitadores de Freedom From Smoking)**

Las personas capacitadas y certificadas como facilitadores de Freedom From Smoking® tendrán la capacidad de brindarles a los consumidores de tabaco comercial que están listos para dejar de fumar un programa sólido y con eficacia comprobada para terminar con su adicción

a la nicotina y comenzar una nueva vida libre de tabaco en un entorno grupal de apoyo, dirigido por un facilitador entrenado y certificado. Desde que se introdujo por primera vez hace más de 40 años, el programa Freedom From Smoking de la Asociación Americana del Pulmón ha ayudado a más de un millón de estadounidenses a terminar con su adicción a la nicotina y comenzar una nueva vida libre de tabaco.

Freedom From Smoking se basa en modelos probados de adicción y cambio de comportamiento (incluida la Teoría Cognitiva Social, el Modelo Transteórico y la Entrevista Motivacional). El programa ofrece un enfoque estructurado y sistemático para dejar de fumar, y su mensaje positivo enfatiza los beneficios de una mejor salud. La capacitación para facilitadores de Freedom From Smoking es un curso interactivo de ocho horas diseñado para preparar a las personas para liderar grupos de FFS. La capacitación del facilitador explica la adicción a la nicotina, revisa el contenido del programa y las estrategias de implementación y desarrolla las habilidades del facilitador para manejar procesos grupales con adultos. Los inscritos en la capacitación para facilitadores aprenderán y experimentarán

- Cómo dar 8 sesiones grupales interactivas
- Estrategias para superar los retos que puedan surgir
- Equipar a los participantes en cómo afrontar posibles obstáculos.

El costo para participar en la capacitación de facilitadores es de \$400, que incluye la certificación de facilitador de Freedom From Smoking por 3 años y oportunidades de recertificación sin costo alguno. Todas las personas interesadas no deben haber usado tabaco comercial de ninguna forma durante 12 meses o más.

Advanced: Ask, Advise Refer to Quit Don't Switch **(Avanzado: Pregunta, Recomienda, Refiere para dejar de fumar)**

El programa Ask, Advise, Refer to Quit Don't Switch de la Asociación Americana del Pulmón es una capacitación gratuita sobre pedido de una hora que se basa en el modelo Ask-Advise-Refer de los CDC y utiliza herramientas y estrategias actualizadas para llevar a cabo una intervención breve y efectiva contra el tabaquismo a pacientes identificados como consumidores de tabaco, incluidos de cigarrillos electrónicos. Este curso en línea busca dirigirse a los profesionales de la salud que pueden tener contacto directo y pueden iniciar una intervención breve sobre el tabaquismo.

Para profesionales que trabajan con jóvenes

Beginner: Tobacco Basics **(Principiante: Básicos del tabaco)**

El programa Tobacco Basics de la Asociación Americana del Pulmón es un curso en línea gratuito de una hora de duración que incluye cinco módulos de aprendizaje diseñados para sentar las bases del costo del uso comercial del tabaco en los EUA. En este curso, los participantes aprenderán la diferencia entre los productos de tabaco comerciales, incluidos los cigarrillos electrónicos y los dispositivos de vapeo; los efectos del consumo comercial de tabaco en el cuerpo y cerebro humanos; dependencia a la nicotina y por qué dejar de fumar es tan difícil; políticas comprobadas que protegen la salud pública del costo del tabaco comercial; y los programas disponibles para ayudar a todos los consumidores de tabaco comercial a dejar de fumar para siempre.

Intermediate: INDEPTH -Alternative to Suspension Facilitator Training (Intermedio: INDEPTH)

El INDEPTH® (Intervention for Nicotine Dependence: Education, Prevention, Tobacco and Health) (Intervención para la dependencia de la nicotina: Educación, Prevención, Tabaco y Salud por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana del Pulmón es un programa gratuito, sobre pedido, que funciona como alternativa para el suspensión o citación que se ofrece como una opción a los estudiantes que se enfrentan a la suspensión por violar las políticas de uso de tabaco de su escuela. Esta capacitación de certificación gratuita de tres módulos prepara a los adultos para implementar el curso INDEPTH de 4 módulos para estudiantes de secundaria y preparatoria. Al completar con éxito la capacitación de INDEPTH, los facilitadores recibirán una certificación de 3 años y accederán a la Guía del facilitador de INDEPTH y a los recursos para planificar e implementar el programa.

Advanced: Not On Tobacco Facilitator Training **(Avanzado: Capacitación para facilitador del programa Not On Tobacco)**

La capacitación para facilitadores Not On Tobacco (N-O-T) de la Asociación Americana del Pulmón es un curso de 6 horas diseñado que prepara a las organizaciones escolares y comunitarias para implementar el programa para dejar de fumar N-O-T para jóvenes con un programa de cesación en formato grupal para jóvenes de 14 a 19 años en una escuela o en un la comunidad. Not On Tobacco (N-O-T)® tiene un enfoque basado en evidencia para ayudar a los jóvenes de secundaria y preparatoria a dejar o reducir su consumo de tabaco, incluyendo los cigarrillos electrónicos. El Curso de Capacitación para Facilitadores N-O-T

consta de tres módulos INDEPTH y seis módulos N-O-T. Al completarlo exitosamente, recibirá una certificación de 3 años y accederá a la Guía del facilitador N-O-T, el Libro de trabajo del participante y recursos adicionales del programa. El costo es de \$400 por persona para la certificación de facilitador de este curso de modificación de conducta.

Avanzado: Ask-Counsel-Treat (ACT) For Youth Cessation **(Avanzado: Pregunta-Aconseja-Trata para la cesación del tabaco en jóvenes)**

El ACT to Address Youth Cessation Training de la Asociación Americana del Pulmón es un curso en línea gratuito, sobre pedido, de una hora de duración que brinda una descripción general para los profesionales de la salud, el personal escolar y los miembros de la comunidad en roles que apoyan jóvenes/adolescentes para realizar una intervención breve en los que usan tabaco comercial. Basada en ([American Academy of Pediatrics' Youth Tobacco Cessation: Considerations for Clinicians](#)) las Consideraciones para Médicos de la Academia Americana de Pediatría sobre el abandono del tabaco en jóvenes, la sesión describe los pasos de preguntar, aconsejar, tratar y brinda orientación, apoyo y las mejores prácticas para brindar ACT de manera efectiva como una intervención concisa para adolescentes que se identifican como consumidores de tabaco comercial, incluyendo cigarrillos electrónicos.

Advanced: Vape-Free Schools Initiative (Avanzado)

Si usted es un educador comprometido con ayudar a los estudiantes a superar la epidemia de vapeo juvenil, tenemos programas para ayudarlo en sus esfuerzos. Participar en la iniciativa Escuelas Libres de Vapeo de la Asociación Americana del Pulmón significa que su escuela es líder en el apoyo a los estudiantes afectados por los cigarrillos electrónicos, ofreciendo orientación clara, educación y cesación. La finalización de los cursos de capacitación para facilitadores INDEPTH o N-O-T junto con una evaluación de políticas escolares y análisis de apoyos permite que las escuelas y organizaciones sean reconocidas por la Asociación Americana del Pulmón como miembros del Vape-Free Schools Initiative.

Recursos: Educación general

El sitio web de la Asociación Americana del Pulmón ahora está equipado con una nueva función de traducción que hace que todas las páginas de recursos de salud pulmonar estén disponibles en hasta diez idiomas diferentes, incluido el español. Para activar esta función, simplemente visite Lung.org y haga clic en el botón azul que dice TRADUCIR en la parte superior derecha de la pantalla.

Los recursos de educación general culturalmente competentes de la Asociación Americana del Pulmón específicos para dejar de fumar y la detección del cáncer de pulmón se pueden encontrar aquí.

- Beneficios para la salud al dejar el consumo de tabaco ([English/Spanish](#))
- Humo de segunda mano (resumen de una página) ([English/Spanish](#))
- Aerosoles de segunda mano (resumen de una página) ([English/Spanish](#))
- Riesgos para la salud de los cigarrillos electrónicos (Hoja informativa) ([English/Spanish](#))
- Humo de tercera mano (resumen de una página) ([English/Spanish](#))
- ¿La detección de cáncer de pulmón es adecuada para mí? ([English/Spanish](#))
- Recursos sobre el cáncer de pulmón ([English/Spanish](#))

Recursos: Abordaje de los cigarrillos electrónicos y los dispositivos de vapeo

Puede encontrar material educativo y de mercadotecnia sobre cigarrillos electrónicos y vapeo culturalmente competentes de la Asociación Americana del Pulmón [aquí](#).

- Riesgos para la salud de los cigarrillos electrónicos (Hoja informativa) ([English/español](#))
- Los peligros de los cigarrillos electrónicos (tríptico) ([English/español](#))
- Cigarrillos electrónicos (hoja informativa para adolescentes) ([English/español](#))
- Cigarrillos electrónicos (Hoja informativa para padres) ([English/español](#))
- Cigarrillos electrónicos ([English/español](#))
- Escuelas Libres de Vapeo de la Asociación Americana del Pulmón (Resumen de una página) ([English/español](#))
- [American Lung Association's Truth About E-Cigarettes Brochure](#) (Folleto de la verdad sobre los cigarrillos electrónicos de la Asociación Americana del Pulmón)

Recursos: Intervención y cesación para adolescentes

Puede encontrar el material de la Asociación Americana del Pulmón culturalmente adaptado de mercadotecnia para dejar de consumir tabaco e intervención a adolescentes [aquí](#).

- Material INDEPTH®
 - Resumen de una página de INDEPTH ([English/Spanish](#))
 - Anuncio de 728x90 de INDEPTH ([English/Spanish 1/Spanish 2](#))
 - Anuncio de 300x250 de INDEPTH ([English](#))
 - Tarjeta postal de INDEPTH ([English/Spanish](#))
 - Tarjeta de presentación de INDEPTH ([English/Spanish](#))
- Material NOT®
 - Resumen de una página de NOT ([English/Spanish](#))
 - Tríptico de NOT ([English/Spanish](#))
- Material NOT for Me
 - Tarjeta postal de NOT for Me ([English/Spanish](#))
 - Tarjeta de presentación de NOT for Me ([English/Spanish](#))
- Material general
 - Educación para adolescentes (Resumen de una página) ([English/Spanish](#))
 - Cesación de tabaco en adolescentes ([English/Spanish](#))

Recursos: Programas de referencia para jóvenes y adultos

- Tarjeta postal de programas de tabaco (adultos) ([English/Spanish](#))
- Programas de cesación para adolescentes (jóvenes) (Resumen de una página) ([English/Spanish](#))
- Tarjeta postal con el código QR de referencia para NO-T Para Mí ([English/Spanish](#))

Recursos: Guías de referencia rápida para Profesionales de Salud Pública sobre el tratamiento del tabaquismo

Las guías de referencia rápida culturalmente competentes sobre el tratamiento del tabaquismo de la Asociación Americana del Pulmón para profesionales de la salud pública se pueden encontrar aquí.

- Asesoramiento sobre Medicamentos para la cesación de tabaco ([English/Spanish](#))
- Dejando el tabaco: Preparándose para su próxima visita al consultorio ([English/Spanish](#))
- Ask-Advise-Refer (AAR) (Pregunta-Aconseja-Refiere) ([English/Spanish](#))
- Por qué es difícil dejar de fumar ([English/Spanish](#))
- Etapas de cambio ([English/Spanish](#))
- Uso de escalas para evaluar la preparación para dejar de fumar ([English/Spanish](#))
- Entrevista Motivacional ([English/Spanish](#))
- Intentos de dejar de consumir tabaco ([English/Spanish](#))
- Consejos para dejar de fumar ([English/Spanish](#))
- Elaboración de un plan de tratamiento para el tabaquismo ([English/Spanish](#))
- Cesación juvenil: Ask-Counsel-Treat (ACT) ([English/Spanish](#))
- ¿Debe mi paciente someterse a una prueba de detección de cáncer de pulmón? ([English/Spanish](#))
- Agregar/crear un nuevo recurso: Establecer metas usando la técnica SMART (<https://www.atlassian.com/blog/productivity/how-to-write-smart-goals>)



Recursos: Asistencia técnica para fomentar el cambio en los sistemas de salud

El [American Lung Association Tobacco Cessation Technical Assistance \(TA\) Team](#) (Equipo de Asistencia Técnica (AT) Para Dejar De Fumar De La Asociación Americana del Pulmón) está aquí para brindar apoyo experto a los profesionales de la salud pública y sus colegas que están trabajando en mejorar los esfuerzos para que sus comunidades dejen de fumar. Si tiene preguntas sobre la cobertura para dejar de fumar y/o cambios en los sistemas de salud, envíe un correo electrónico al equipo a: CessationTA@lung.org y visite [Lung.org/CessationTA](https://lung.org/CessationTA)

Recursos: Organizaciones asociadas

- Cesación de tabaquismo en adultos
 - [CDC Tips From Former Smokers \(Consejos de los CDC de ex fumadores\)](#)
- Recursos orientados a las familias
 - [National Alliance for Hispanic Health \(La Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos\)](#)
 - [Sesame Street in Communities bilingual \(Plaza Sésamo en comunidades bilingües\)](#) (inglés y español)
 - [Healthy Habits for All Video Loop](#)
 - [Simple Dance and Movement](#)
 - [Book Buddies Story Time](#)
 - [Rosita and Sofia](#)
 - [Big Bird's Comfy, Cozy Nest Story Time](#)
- Cigarrillos electrónicos
 - [2016 Surgeon General Report on Youth Use of E-Cigarette](#)
 - [U.S. Surgeon General's Know the Risks: E-cigarettes and Young People](#)
 - [Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion's Facts about Electronic Cigarettes](#)
 - [U.S. Food & Drug Administration's Vaporizers, E-Cigarettes and other Electronic Nicotine Delivery Systems \(ENDS\)](#)
 - ["The Real Cost" Youth E-Cigarette Prevention Campaign](#)
 - [The National Academies of Sciences Engineering Medicine Health and Medicine Division's Public Health Consequences of E-Cigarettes](#)
 - [American Nonsmokers' Rights Foundation Electronic Cigarettes](#)
 - [Public Health Law Center/Tobacco Control Legal Consortium E-Cigarettes](#)
 - [Public Health Law Center's Model for a Tobacco-free Environment in Minnesota's K-12 Schools](#)
 - [Campaign for Tobacco-Free Kids Taking Down Tobacco](#)
 - [Stanford's Tobacco Prevention Toolkit](#)
 - [CATCH My Breath E-Cigarette Prevention Program for Schools](#)
 - [Parents Against Vaping e-cigarettes \(PAVe\)](#)
 - [American Academy of Pediatrics E-Cigarette](#)



Terminología

La industria del tabaco se refiere a los fabricantes, distribuidores, mayoristas y minoristas de productos de tabaco que históricamente han utilizado sus importantes recursos financieros para promover el consumo de tabaco e influir en las políticas y la opinión pública en torno a los productos de tabaco.

Intervenciones de cesación se refieren a diversas estrategias educativas, farmacológicas y conductuales destinadas a ayudar a las personas adictas al tabaco y a los productos de vapeo a abandonar sus hábitos de tabaco a nivel personal, interpersonal y/o comunitario.

Los dispositivos electrónicos para fumar son dispositivos que permiten a los usuarios inhalar un aerosol que contiene nicotina u otras sustancias. Los dispositivos electrónicos para fumar son productos de tabaco. Vapes, vaporizadores, pluma vape, narguile o hookah, cigarrillos electrónicos (e-cigarrillo o e-cigs) y e-pipas son algunos de los muchos términos que se utilizan para describirlos.

El mentol es una sustancia química que se encuentra naturalmente en la hierbabuena y otras plantas de menta, pero también se puede producir en un laboratorio. Cuando se agrega a los productos de tabaco, reduce la aspereza del humo del cigarrillo y la irritación de la nicotina.

La Nicotina es un compuesto químico altamente adictivo, incoloro, inodoro y tóxico. Está presente en la planta del tabaco, y también se puede hacer en el laboratorio. También se utiliza como insecticida.

Las terapias de reemplazo de nicotina (TRN), como chicles, parches, inhaladores, aerosoles nasales y pastillas, son tratamientos aprobados por la FDA que pueden ayudar a los consumidores de tabaco a dejar de fumar. Estos productos proporcionan un nivel más bajo de nicotina que puede ayudar a reducir los síntomas de recuperación mientras la persona hace la transición a una nueva vida libre de tabaco. Las terapias de reemplazo de nicotina no son productos de tabaco.

Las intervenciones de prevención se refieren a estrategias educativas destinadas a ayudar a prevenir el inicio del consumo de tabaco entre jóvenes y adultos, así como prevenir la propagación de estos comportamientos de consumo de tabaco dentro del hogar y en la comunidad.

Los productos de tabaco son cualquier producto que contenga, esté hecho o se derive del tabaco o la nicotina y esté destinado al consumo humano e incluye cigarrillos, puros, tabaco de pipa, tabaco para mascar, rapé, snus o dispositivos electrónicos para fumar. Se pueden fumar, calentar, masticar, absorber, disolver, inhalar o ingerir por cualquier otro medio. Los productos de tabaco, tal como se utilizan en esta guía, se refieren a productos de tabaco comerciales y no a las prácticas tradicionales o al uso del tabaco practicado en muchas comunidades nativas. La Asociación del Pulmón reconoce que el tabaco tradicional y comercial son diferentes en la forma en que se plantan y cultivan, cosechan, preparan y usan.

<https://keepitsacred.itcmi.org/tobacco-and-tradition/traditional-v-commercial/#:~:text=Traditional%20and%20commercial%20tobacco%20are,using%20traditional%20tobacco%20at%20a>

Las disparidades relacionadas con el tabaco se refieren a las disparidades socioeconómicas y de salud que son causadas y/o exacerbadas por el uso y la adicción al tabaco y los productos de vapeo, y que pueden mejorarse o eliminarse al abordar el consumo de tabaco.

References

- 1 U.S. Census Bureau, Population Division. Annual Estimates of the Resident Population by Sex, Race and Hispanic Origin for the United States: April 1, 2010 to July 1, 2019 (NC-EST2019-SR11H). 2020
- 2 Vespa, Jonathan, Lauren Medina and David M. Armstrong, “Demographic Turning Points for the United States: Population Projections for 2020 to 2060,” Current Population Reports, P25-1144, U.S. Census Bureau, Washington, DC, 2020.
- 3 Cornelius ME, Loretan CG, Wang TW, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use Among Adults — United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:397–405. DOI: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7111a1.htm>
- 4 National Center for Health Statistics. Health, United States, 2020–2021: Annual Perspective. Hyattsville, Maryland. 2023. DOI: <https://www.cdc.gov/nchs/healthreport.htm>
- 5 Shalala D, Broome C, Satcher D. Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups - African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans, Pacific Islander and Hispanics: A report of the Surgeon General. 1998.
- 6 Henley SJ, Thomas CC, Sharapova SR, et al. Vital Signs: Disparities in Tobacco-Related Cancer Incidence and Mortality - United States, 2004–2013. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2016;65(44):1212–1218.
- 7 Trinidad D, Pérez-Stable E, White M, Emery S, Messer K. A nationwide analysis of US racial/ethnic disparities in smoking behaviors, smoking cessation and cessation-related factors. *American Journal of Public Health*. 2011;101(4):699–706.
- 8 Blanco L, Garcia R, Perez-Stable E, et al. National trends in smoking behaviors among Mexican, Puerto Rican and Cuban men and women in the United States. *American Journal of Public Health*. 2014;104(5):896–903.
- 9 CDC. Cigarette smoking among adults and trends in smoking cessation - United States, 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 2009;58(44):1227–1232.
- 10 Hispanic and Latino People Encounter Barriers to Quitting Successfully <https://www.cdc.gov/tobacco/health-equity/hispanic-latino/quitting-tobacco.html>
- 11 Shrestha SS, Ghimire R, Wang X, Trivers KF, Homa DM, Armour BS. Cost of Cigarette Smoking Attributable Productivity Losses, United States, 2018. *Am J Prev Med* 2022.
- 12 Brownell KD, Warner KE. The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *Milbank Q*. 2009 Mar;87(1):259–94. doi: 10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x. PMID: 19298423; PMCID: PMC2879177.
- 13 Novak NL, Lira N, O'Connor KE, Harlow SD, Kardias SL, Stern AM. Disproportionate sterilization of Latinos Under California's Eugenic Sterilization Program, 1920–1945. *American Journal of Public Health*. 2018; 108(5): 611–613 [accessed 2022 Mar 1].
- 14 Perreira, Krista M. and Juan M. Pedroza. Policies of exclusion: implications for the health of immigrants and their children. [PDF - 349 KB] *Annual review of public health* 40 (2019): 147–166 [accessed 2022 Mar 1].
- 15 Centers for Disease Control and Prevention. (2022). “Health Equity,” Retrieved from <https://www.cdc.gov/chronicdisease/healthequity/index.htm>
- 16 Velasco-Mondragon, E., Jimenez, A., Palladino-Davis, A.G. et al. Hispanic health in the USA: a scoping review of the literature. *Public Health Rev* 37, 31 (2016). <https://doi.org/10.1186/s40985-016-0043-2>
- 17 Funk, Cary and Mark Hugo Lopez. “Hispanic Americans’ Experiences with Health Care.” Pew Research Center Science & Society, Pew Research Center, 14 June 2022, <https://www.pewresearch.org/science/2022/06/14/hispanic-americans-experiences-with-health-care/>
- 18 Pew Research Center, June 2022, “Hispanic Americans’ Trust in and Engagement With Science”
- 19 Escarce JJ, Kapur K. Access to and Quality of Health Care. In: National Research Council (US) Panel on Hispanics in the United States; Tienda M, Mitchell F, editors. *Hispanics and the Future of America*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006. 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19910/>
- 20 National Center for Health Statistics. Percentage of angina for adults aged 18 and over, United States, 2019–2021. National Health Interview Survey. Generated interactively: Mar 06 2023 from https://wwwn.cdc.gov/NHISDataQueryTool/SHS_adult/index.html
- 21 Issue Brief No. HP-2021-2 “Health Insurance Coverage and Access to Care Among Latinos: Recent Trends and Key Challenges” <https://aspe.hhs.gov/reports/health-insurance-coverage-access-care-among-latinos> Washington, DC: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services. October 2021.
- 22 U.S. Census Bureau, 2019 American Community Survey, 1-year estimates. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2022/acs/acs-50.pdf>
- 23 Yates, Y. (2021, April 30). How many people speak Portuguese and where is it spoken? *Babbel Magazine*. Retrieved from <https://www.babbel.com/en/magazine/how-many-people-speak-portuguese-and-where-is-it-spoken>
- 24 Osborn, C. (2021, November 9). Not Every Student from Latin America Speaks Spanish: How Educators Can Recognize — and Meet the Needs of — Indigenous-Speaking Students. *The 74*. Retrieved from <https://www.the74million.org/article/not-every-student-from-latin-america-speaks-spanish-how-educators-can-recognize-and-meet-the-needs-of-indigenous-speaking-students/>
- 25 Piñeiro B, Diaz DR, Monsalve LM, Martínez Ú, Meade CD, Meltzer LR, et al. Systematic transcreation of self-help smoking cessation materials for Hispanic/Latino smokers: Improving cultural relevance and acceptability. *J Health Commun*. 2018;23(4):350–359.
- 26 U.S. Census Bureau. Current Population Survey, 2009 to 2020. Current Population Survey Annual Social and Economic Supplement (CPS ASEC) [accessed 2022 Mar 1]. <https://www.census.gov/library/stories/2020/09/poverty-rates-for-blacks-and-hispanics-reached-historic-lows-in-2019.html>
- 27 Juster RP, McEwen BS, Lupien SJ. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010 Sep;35(1):2–16. doi: 10.1016/j.neubiorev.2009.10.002. Epub 2009 Oct 12. PMID: 19822172.
- 28 Purnell, Jason & Peppone, Luke & Alcaraz, Cassandra & McQueen, Amy & Guido, Joseph & Carroll, Jennifer & Shacham, Enbal & Morrow, Gary. (2012). Perceived Discrimination, Psychological Distress and Current Smoking Status: Results From the Behavioral Risk Factor Surveillance System Reactions to Race Module, 2004–2008. *American journal of public health*. 102. 844–51. 10.2105/AJPH.2012.300694.
- 29 Webb MS, Carey MP. The early health consequences of smoking: relationship with psychosocial factors among treatment-seeking Black smokers. *Nicotine Tob Res*. 2009 May;11(5):564–71. doi: 10.1093/ntr/ntp043. Epub 2009 Apr 9. PMID: 19359391; PMCID: PMC2671466.
- 30 Pérez A, N’hpang RS, Callahan E, Bluestein M, Kuk AE, Chen B, Perry CL, Harrell MB. Age at Initiation of Cigarette Use in a Nationally Representative Sample of US Youth, 2013–2017. *JAMA Netw Open*. 2021 Feb 1;4(2):e210218. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0218. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2021 Apr 1;4(4):e2110182. PMID: 33635326; PMCID: PMC7910812.
- 31 Castro Y. Determinants of Smoking and Cessation Among Latinos: Challenges and Implications for Research. *Soc Personal Psychol Compass*. 2016 Jul;10(7):390–404. doi: 10.1111/spc3.12256. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27672402; PMCID: PMC5035114.
- 32 Babb S, Malarcher A, Asman K, Johns M, Caraballo R, VanFrank B, et al. Disparities in Cessation Behaviors Between Hispanic and Non-Hispanic White Adult Cigarette Smokers in the United States, 2000–2015. *Prev Chronic Dis* 2020; 17:190279.
- 33 Maher JE, Rohde K, Dent CW, et al. Is a statewide tobacco quitline an appropriate service for specific populations? *Tobacco Control*. 2007;16 Suppl 1:i65–70.

- 34 Pagano A, Gubner N, Le T, Guydish J. Cigarette smoking and quit attempts among Latinos in substance use disorder treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2018;44(6):660-667. doi: 10.1080/00952990.2017.1417417. Epub 2018 Jan 15. PMID: 29333890; PMCID: PMC6046273.
- 35 Kahende JW, Malarcher AM, Teplinskaya A, Asman KJ. Quit attempt correlates among smokers by race/ethnicity. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(10):3871-3888.
- 36 Trinidad DR, Pérez-Stable EJ, White MM, Emery SL, Messer K. A nationwide analysis of US racial/ethnic disparities in smoking behaviors, smoking cessation and cessation-related factors. *Am J Public Health*. 2011;101(4):699-706.
- 37 Babb S Quitting Smoking Among Adults—United States, 2000–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017;65.
- 38 Kaplan RC, Bangdiwala SI, Barnhart JM, Castañeda SF, Gellman MD, Lee DJ, Pérez-Stable EJ, Talavera GA, Youngblood ME, Giachello AL. Smoking among U.S. Hispanic/Latino adults: the Hispanic community health study/study of Latinos. *Am J Prev Med*. 2014 May;46(5):496-506. doi: 10.1016/j.amepre.2014.01.014. PMID: 24745640; PMCID: PMC5794209.
- 39 Benowitz NL, Pérez-Stable EJ, Herrera B, Jacob P 3rd. Slower metabolism and reduced intake of nicotine from cigarette smoking in Chinese-Americans. *J Natl Cancer Inst*. 2002 Jan 16;94(2):108-15. doi: 10.1093/jnci/94.2.108. PMID: 11792749.
- 40 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Substance Abuse & Mental Health Data Archive. National Survey on Drug Use and Health, 2019 [accessed 2022 May 9]
- 41 Diverse Racial Ethnic Groups and Nations (DREGAN) Project Team. Tobacco use in Minnesota: perspectives from Latino communities. Minnesota: Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, Comunidades Latinas Unidas en Servicio, Minnesota Partnership for Action Against Tobacco; 2006.
- 42 Carter-Pokras OD, Feldman RH, Kanamori M, Rivera I, Chen L, Baezconde-Garbanati L, Nodora J, Noltenius J. Barriers and facilitators to smoking cessation among Latino adults. *J Natl Med Assoc*. 2011 May;103(5):423-31. doi: 10.1016/s0027-9684(15)30339-4. PMID: 21809792.
- 43 Pew Research Center. (2014, May 30). Religious landscape study. Pew Research Center's Religion & Public Life Project. Retrieved March 9, 2023, from <https://www.pewresearch.org/religion/religious-landscape-study/racial-and-ethnic-composition/latino/#belief-in-god>
- 44 Kershaw KN, Albrecht SS, Carnethon MR. Racial and ethnic residential segregation, the neighborhood socioeconomic environment and obesity among Blacks and Mexican Americans. *Am J Epidemiol*. 2013 Feb 15;177(4):299-309. doi: 10.1093/aje/kws372. Epub 2013 Jan 20. PMID: 23337312; PMCID: PMC3566709.
- 45 Bailey ZD, Krieger N, Agénor M, Graves J, Linos N, Bassett MT. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet*. 2017 Apr 8;389(10077):1453-1463. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30569-X. PMID: 28402827.
- 46 Ackerman A, Etow A, Bartel S, Ribisl KM. Reducing the Density and Number of Tobacco Retailers: Policy Solutions and Legal Issues. *Nicotine Tob Res*. 2017 Feb;19(2):133-140. doi: 10.1093/ntr/ntw124. Epub 2016 Apr 28. PMID: 27127232; PMCID: PMC5234362.
- 47 Reducing Tobacco Retail Density in San Francisco: A Case Study San Francisco Tobacco-Free Project, San Francisco, California (2016) Available: <https://sanfranciscotobaccofreeproject.org/case-studies/reducing-tobacco-retail-density-in-san-francisco/>
- 48 Smiley SL, Kintz N, Rodriguez YL, Barahona R, Sussman S, Cruz TB, Chou CP, Pentz MA, et al. Disparities in Retail Marketing for Little Cigars and Cigarillos in Los Angeles, California. *Addictive Behaviors Reports*. 2019; 9:100149[accessed 2021 Dec 8].
- 49 Campaign for Tobacco-Free Kids, March 18, 2022, Marela Kay Minosa <https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0134.pdf>
- 50 U.S. Federal Trade Commission (FTC). Federal Trade Smokeless Tobacco Report for 2019 [PDF – 1MB]. Washington: Federal Trade Commission, 2021 [accessed 2021 Apr 27].
- 51 U.S. Federal Trade Commission (FTC). Cigarette Report for 2019 [PDF – 1.1 MB]. Washington: Federal Trade Commission, 2021 [accessed 2021 Apr 27].
- 52 Calculated from data used in the American Lung Association's "State of Tobacco Control" 2023 report, released January 25, 2023.
- 53 Campaign for Tobacco-Free Kids. Stopping menthol, saving lives, 2021 February 24. from <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/industry-watch/menthol-report>
- 54 "U.S. Food and Drug Administration. Scientific Review of the Effects of Menthol in Cigarettes on Tobacco Addiction: 1980-2021. 2022."
- 55 K. Gandhi, J. Foulds, M. Steinberg, S.E. Lu, J. Williams. Lower quit rates among African American and Latino menthol cigarette smokers at a tobacco treatment clinic. *Int. J. Clin. Pract.*, 63 (3) (2009), pp. 360-367
- 56 Park-Lee E, Ren C, Cooper M, Cornelius M, Jamal A, Cullen KA. Tobacco Product Use Among Middle and High School Students — United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:1429-1435.
- 57 Primack, B.A.; Soneji, S.; Stoolmiller, M.; Fine, M.J.; Sargent, J.D. Progression to traditional cigarette smoking after electronic cigarette use among US adolescents and young adults. *JAMA Pediatr*. 2015, 169, 1018-1023.
- 58 Unger, J.B.; Soto, D.W.; Leventhal, A. E-cigarette use and subsequent cigarette and marijuana use among Hispanic young adults. *Drug Alcohol Depend*. 2016, 163, 261.
- 59 Cohn, A.; Villanti, A.; Richardson, A.; Rath, J.M.; Williams, V.; Stanton, C.; Mermelstein, R. The association between alcohol, marijuana use and new and emerging tobacco products in a young adult population. *Addict. Behav*. 2015, 48, 79-88.
- 60 Renee D Goodwin, PhD, MPH, Lisa K Walker, PhD, Time to quit using the word "smoker": Reflecting on the role of language in advancing the field of nicotine and tobacco research, *Nicotine & Tobacco Research*, 2022., ntac218,
- 61 Cartujano-Barrera F, Cox LS, Castro EM, Lara D, Quiñones Z, McIntosh S, Ossip DJ, Cupertino AP. Cigarro or cigarrillo? The pressing need to use culturally and linguistically appropriate terminology for tobacco control among Spanish-speaking Latinos. *Nicotine Tob Res*. 2022 May 10;ntac123. doi: 10.1093/ntr/ntac123. Epub ahead of print. PMID: 35536746.
- 62 Marcano M, Baasch A, Mejía JL, Tamí-Maury I. Names for cigars or cigarettes used by the Latino consumer in the United States of America. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Nov;38(5):431-2. PMID: 26837530
- 63 Laura Casas, Patricia Medina-Ramirez, Vanesa Carreno, Patricia Calixte-Civil, Ursula Martinez, Thomas H. Brandon, Vani N. Simmons, Hispanic/Latinx individuals' attributions for abstinence and smoking: A content analysis of open-ended responses from a randomized cessation trial, *Addictive Behaviors Reports*, Volume 17, 2023, 100478, ISSN 2352-8532, <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100478>.
- 64 Hernández Dubon, R. E., Willis, K., Moreno, O., Everhart, R. S., & Corona, R. (2022). Does Religious Commitment Mediate the Association Between Acculturative Stress and Latinx Young Adults' Tobacco Use? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(5), 488-502.
- 65 Kendzor DE, Businelle MS, Reitzel LR, Castro Y, Vidrine JI, Mazas CA, Cinciripini PM, Lam CY, Adams CE, Correa-Fernández V, Cano MÁ, Wetter DW. The influence of discrimination on smoking cessation among Latinos. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Mar 1;136:143-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.01.003. Epub 2014 Jan 17. PMID: 24485880; PMCID: PMC3967740.