



SLOMICS

SAN LUIS OBISPO MEXICAN INDIGENOUS COMMUNITY STUDY

ESTUDIO DE LA COMUNIDAD INDÍGENA MEXICANA DEL CONDADO DE SAN LUIS OBISPO: INFORME DE HALLAZGOS

Dr. Mario Alberto Viveros Espinoza-Kulick, Dr. Alex Espinoza-Kulick, Ana Huynh, Silvano Vazquez, Susana Arce, Celeste Gregorio Martinez, Vanessa Terán, Genevieve Flores-Haro, Arcenio Lopez, Joel Diringer, y la Dra. Bonnie Bade.



COUNTY OF SAN LUIS OBISPO
HEALTH AGENCY
PUBLIC HEALTH DEPARTMENT



2024 de abril

Estudio de la Comunidad Indígena Mexicana del Condado de San Luis Obispo: Informe de Hallazgos



Imagen del Códice Nuttall (Mixteco)

Tabla de contenidos

Reconocimientos	3
Introducción	4
Métodos.....	6
Marco decolonial	6
Proceso.....	8
Desarrollo	8
Recolección de datos.....	9
Análisis	10
Limitaciones	11
Resultados.....	12
Estimación de la población	12
Demografía.....	12
Edad, raza y género	12
Residencia actual y ciudad natal	13
Idioma	14
Educación.....	15
Viviendas superpobladas y acceso a agua de calidad	16
Tipo de vivienda.....	16
Agua e higiene	17
Recursos económicos limitados	19
Principales problemas de salud	20
Seguro medico	20
Desafíos de la salud y el hambre	21

Prioridades de salud de la comunidad	23
Acceso a los servicios de salud	24
Barreras a la atención	25
COVID-19	26
La comunicación y tecnología	27
Acceso al Internet	27
Preferencias de comunicación de salud	27
Preferencias de idioma	28
Recomendaciones	29
Conozca el momento para garantizar la inscripción en Medi-Cal entre las personas elegibles	29
Abordar las barreras lingüísticas a través de la interpretación y la humildad cultural	29
Aumentar la capacidad de atención médica para satisfacer las necesidades de los pueblos indígenas mexicanos	30
Mejorar el acceso a los alimentos a través de la expansión de los servicios existentes	31
Colaborar con los proveedores para abordar las preocupaciones sobre el agua potable	32
Incorporar el tema de viviendas sobrepobladas en las políticas y discusiones sobre vivienda	32
Promover, desarrollar y apoyar los servicios comunitarios para los inmigrantes	32
Mejorar la comunicación y la educación en salud a través de las tecnologías digitales	33
Enfoque en los servicios para niños pequeños y padres	34
Mejorar las oportunidades educativas	34
Invertir en resiliencia climática	35
Desarrollar estrategias novedosas para renovar la respuesta continua a la educación sobre COVID ..	35
Planificación estratégica para el futuro	35
Conclusión	36
Apéndice A – Estimación de la población	37
Hallazgos del estudio	37
Población trabajadora agrícola	37
Estimación de la población indígena mexicana en el condado de San Luis Obispo	38
Apéndice B – Comunidades de la ciudad natal	40
Lista de municipios de origen en Guerrero, México	40
Lista de Pueblos en Guerrero, México	41
Lista de Municipios y Pueblos en Oaxaca, México	42
Residencia actual enviando Municipio – Condado del sur	43
Residencia actual por envío Municipio – Condado del norte	44
Apéndice C – Problemas de agua reportados por sección censal	45

Estudio de la Comunidad Indígena Mexicana del Condado de San Luis Obispo: Informe de Hallazgos

Reconocimientos

El Estudio de la Comunidad Indígena Mexicana del Condado de San Luis Obispo (SLOMICS, por sus siglas en inglés) es una evaluación demográfica y de salud de la comunidad generada por un equipo de investigadores y la organización comunitaria Mixteco/Indígena Community Organizing Project (MICOP). Este informe es el resultado de las contribuciones colaborativas y la autoría del Dr. Mario Alberto Viveros Espinoza-Kulick, el Dr. Alex Espinoza-Kulick, Ana Huynh, Silvano Vázquez, Susana Arce, Celeste Gregorio Martínez, Vanessa Terán, Genevieve Flores-Haro, Arcenio López, Joel Diringer y la Dra. Bonnie Bade. El Dr. Rick Mines, quienes consultaron sobre el diseño del estudio, y de Ed Kissam, quien realizó las estimaciones de la población.

Estamos profundamente agradecidos a los 325 participantes que completaron la encuesta, al equipo de MICOP y a los patrocinadores que han apoyado este proyecto: el Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo (SLOPHD), la Beca de la Facultad del Colegio Comunitario Mellon/American Council of Learned Societies, el Departamento de Estudios Étnicos de Cuesta College, la Junta de Supervisores del Condado de San Luis Obispo, y First 5 del condado de San Luis Obispo.

Este informe es un documento público y está bajo licencia abierta para uso no comercial ([CC BY-NC 4.0](#)). Esto significa que puede reproducirse libremente en su totalidad o en parte si se proporciona la atribución a la fuente y los materiales originales. Por favor, utilice la siguiente cita sugerida:

Espinoza-Kulick, Mario Alberto Viveros, Alex Espinoza-Kulick, Ana Huynh, Silvano Vázquez, Susana Arce, Celeste Gregorio Martínez, Vanessa Terán, Genevieve Flores-Haro, Arcenio López, Joel Diringer y Bonnie Bade. 2024. "Estudio de la comunidad indígena mexicana del condado de San Luis Obispo: informe de hallazgos".

Puede obtener más información sobre el estudio y acceder al resumen ejecutivo en el sitio web del proyecto: www.slomics.org

Introducción

Los pueblos indígenas mexicanos, como las comunidades mixtecas, amuzgos, tlapaneces y triquis, son parte integral del tejido social, económico y cultural de nuestra sociedad. En el condado de San Luis Obispo, esta comunidad es una parte ignorada de la población latina e inmigrante, a pesar de hacer contribuciones sociales, económicas y culturales sustanciales, incluido el cultivo de alimentos a través de la industria agrícola.¹

Comprender las necesidades de salud de las poblaciones indígenas latinas es crucial para fomentar la equidad dentro de la comunidad.² Al profundizar en los desafíos y fortalezas únicos de esta población, nuestro objetivo es informar intervenciones específicas que puedan tener un impacto significativo en la salud pública y el bienestar general de la comunidad. Reconocer y abordar las disparidades de salud, mejora la calidad de vida de las personas dentro de la comunidad y fomenta la inclusión y la prosperidad compartida.³

Los trabajadores agrícolas, los inmigrantes y las comunidades latinas, especialmente los pueblos indígenas latinos, tienen más probabilidades de experimentar factores de riesgo que pueden contribuir a una salud negativa, incluida la falta de seguro médico, recursos económicos limitados, barreras lingüísticas, barreras de transporte, exclusiones legales y marginación sociocultural.⁴

¹ En este informe, usamos Latinx para referirnos a todos los pueblos cuyo origen y/o identidad está ligado a América Latina. En la encuesta que describimos, había un encuestado que era de América del Sur, pero todos los demás eran de México. Dado que se trata de un valor estadístico atípico, nos referimos tanto a la muestra como a la población como indígenas mexicanos en todo momento. Si bien Latinx es un término importante para describir una comunidad más amplia, la dinámica específica de la migración regional y la política transnacional en México afectan a esta comunidad y a la información proporcionada. Para obtener más información, consulte Blackwell, Maylei, Floridalma Boj López y Luis Urrieta. "Número especial: Indígenas latinos críticos". *Estudios Latinos* 15, no. 2 (1 de julio de 2017): 126–37. [Acceso en línea](#).

² Espinoza-Kulick, Mario Alberto Viveros. "Adaptabilidad al movimiento ante la pandemia: inequidad en salud y defensa entre los inmigrantes latinos y los pueblos indígenas". *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* 19, no. 15 (2022): 8981. [Acceso en línea](#); Espinoza-Kulick, Mario Alberto Viveros y Jessica P. Cerdeña. "'Necesitamos salud para todos': Salud mental y barreras a la atención entre los latinos en California y Connecticut". *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* 19, no. 19 (2022): 12817. [Acceso en línea](#); Espinoza-Kulick, Mario Alberto Viveros, Maura Fennelly, Kevin Beck y Ernesto Castañeda. "Enclaves étnicos". En *Oxford Bibliographies of Sociology*. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press, 2021. [Acceso en línea](#)

³ Espinoza-Kulick, Mario, Alex Espinoza-Kulick, Elisa González y Jodene Takahashi. "La política de inmigración es una política de salud: los efectos de los medios de comunicación en las disparidades de salud para los grupos latinos de inmigrantes e indígenas". *Práctica de Promoción de la Salud*, 1 de marzo de 2023, OnlineFirst. [Acceso en línea](#).

⁴ Bade, B. "Alternativas a la Medicina Clínica Empleadas por los Mixtecos Migrantes en California" Moreno Yáñez y Douglas Sharon eds. Pontificia Universidad Católica del Ecuador: 49 Congreso Internacional de las Americanistas, 1997; Diringer, J, C. Ziolkowski, N. Paramo, *Hurting in the Heartland: Access to Health Care in the San Joaquin Valley*, Instituto de Defensa de la Salud Rural, Fundación de Asistencia Legal Rural de California, 1996; Bade, B., *Baños de sudor, sacrificio y cirugía: la atención médica transmédica de las familias migrantes mixtecas en California*, tesis doctoral, Riverside: Universidad de California, 1994; Bade, B., *Problemas relacionados con la*

La evaluación actual de esta población fue impulsada por la mayor atención prestada a los temas de salud pública, equidad en salud y comunicación en salud durante la pandemia de COVID-19. El esfuerzo coordinado del público, los líderes comunitarios y los funcionarios electos para distribuir equipos de protección personal, pruebas de COVID-19 y vacunas resaltaron los problemas duraderos que las comunidades marginadas han experimentado en el ámbito de la medicina clínica y la salud pública occidentales.⁵ Específicamente, los trabajadores de la salud enfrentaron barreras para implementar respuestas al COVID-19, como la desconfianza en los proveedores médicos, la falta de capacidad entre los profesionales de la salud, especialmente en áreas rurales y de bajos ingresos, y las barreras financieras, lingüísticas y culturales persistentes que tienen más probabilidades de afectar a las comunidades indígenas mexicanas.⁶

Los hallazgos de nuestro estudio destacan el tamaño, la demografía y las necesidades de salud de la población indígena latina que actualmente reside y/o trabaja en el condado de San Luis Obispo. Basándonos en las respuestas a las encuestas realizadas a 325 personas, podemos generalizar a sus familias y a la comunidad en general que representan. Esto proporciona

utilización de la atención médica para familias mixtecas de trabajadores agrícolas migrantes en Madera, California, Davis: Instituto de Estudios Rurales de California. Año 1993.

⁵ Villarejo D, McCurdy SA, Bade B, Samuels S, Lighthall D, Williams D, 3^o. La salud de los trabajadores agrícolas contratados inmigrantes de California. *Am J Ind Med*. 2010; 53(4):387-397; Bade, B. "La salud de los trabajadores agrícolas en Vista, California" en *Lazos que unen: migrantes mexicanos en el condado de San Diego*. Richard Kiy y Chris Woodruff, (Eds.), Boulder, CO: Lynne Reinner Publications, 2005; Bade, B. "Alive and Well: The Generation of Alternatives to Biomedical Health Care by Mixtec Migrant Families in California" en *Indigenous Mexican Migrants in the United States: Building Bridges between Researchers and Community Leaders*, Jonathan Fox y Gaspar Rivera-Salgado, eds., Centro de Estudios México-Estados Unidos y Centro de Estudios Comparativos de Inmigración, 2004; Diringer, J. K. Curtis, C. McKinney Paul, D. Deveau. *Health in the Heartland: The Crisis Continues A Report on Health Status and Access to Care in the San Joaquin Valley*, Instituto de Políticas de Salud del Valle Central, CSUF, 2004; Villarejo, D., B. Bade, D. Lighthall, D. Williams, A. Souter, R. Mines, S. Samuels y S. McCurdy, "Acceso a la atención médica para los trabajadores agrícolas contratados de California: un informe de referencia". Programa de California sobre el Acceso a la Atención Médica, Centro de Investigación de Políticas de California, Oficina del Presidente de la Universidad de California. 2001; Villarejo, D., B. Bade, D. Lighthall, D. Williams, A. Souter, R. Mines, S. Samuels y S. McCurdy. "Sufriendo en silencio: Un informe sobre la salud de los trabajadores agrícolas de California" The California Endowment, 2000; Diringer, J. *Paradoja en el paraíso: desigualdades ocultas en salud en la costa central de California*, Diringer and Associates, 2006; Instituto de Estudios Rurales de California, Estudio y Plan de Acción de Vivienda para Trabajadores Agrícolas para el Valle de Salinas y el Valle del Pájaro, 2018; Maxwell, Annette, Sandra Young, Catherine M. Crespi, Roena Rabelo Vega, Reggie T Cayetnao y Roshan Bastani.

"Determinantes sociales de la salud en la comunidad mixteca y zapoteca en el condado de Ventura, California".

Revista Internacional de Equidad en Salud. [Acceso en línea](#). Mines, Richard, Sandra Nichols y David Runsten.

"Informe Final del Estudio de Trabajadores Agrícolas Indígenas (IFS, por sus siglas en inglés) a la Fundación de California". 2010. [Acceso en línea](#)

⁶ Borbolla, Julio Vaquero. "Al informar sobre los desafíos de salud que enfrentan los inmigrantes mixtecos, es crucial ganarse la confianza". *Centro de Periodismo de Salud*, 2015; Equipo de Investigación Colaborativa de COFS "Expertos en su campo: Contribuciones y realidades de los campesinos indígenas durante la pandemia de COVID-19", Instituto de Estudios Rurales de California, 2021. [Acceso en línea](#); Bade, B., Ramírez, S. y Saxton, D "Siempre esencial perpetuamente desechable: los trabajadores agrícolas de California y la pandemia de COVID-19", Instituto de Estudios Rurales de California, 2021. [Acceso en línea](#); Salud de los trabajadores agrícolas de UC Merced en California: Salud en tiempos de contagio, sequía y clima Chagne, 2022.

información vital para que los proveedores de servicios, los funcionarios electos, los miembros de la comunidad, las partes interesadas y los líderes locales lleguen a los grupos marginados y aborden las preocupaciones de salud pública que abordan nuestro bienestar compartido de manera más efectiva.

La Figura 1 muestra a los interesados de la comunidad indígena mexicana, junto con representantes de organizaciones que son clave, reunidas para escuchar los hallazgos preliminares de este estudio y proporcionar información al equipo del proyecto.

Métodos

Este proyecto consistió en una asociación entre una organización de apoyo indígena de la Costa Central establecida desde hace mucho tiempo, el Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco/Indígena (MICOP) e investigadores universitarios e independientes. A partir de muchas décadas de experiencias vividas, así como de las experiencias en el diseño de encuestas, el alcance con los grupos indígenas latinos, la humildad cultural y los procedimientos de recopilación de datos, el equipo pudo reclutar y capacitar a tres entrevistadores de comunidades indígenas mexicanas que realizaron encuestas en mixteco y español. A continuación, se analizaron los datos para identificar tendencias comunes y diferentes. A lo largo del proceso, el estudio se guió por los principios y prácticas de un marco decolonial. Esto produjo información esencial y hallazgos significativos para las partes interesadas.

Marco decolonial

La utilización de una perspectiva decolonial informa todas las etapas del proyecto, desde la conceptualización hasta el diseño, la implementación, el análisis y la difusión de los hallazgos.⁷ Los marcos decoloniales son un enfoque específico para generar conocimiento que se alinea con los esfuerzos para restaurar, defender y cultivar la soberanía y la

Figura 1. Presentación de los resultados preliminares por parte de la comunidad



⁷ Smith, Linda Tuhiwai. *Metodologías Decolonizadoras: Investigación y Pueblos Indígenas*. 2ª edición. Londres: Zed Books, 2012; Santamaría, Lorri M. R. J., Cristina Santamaría Graff, Adriana Diego, Liliana Manríquez, Alberta Salazar, Claudia Lozano, Luisa León Salazar, Silvia García Aguilar y Genevieve Flores-Haro. "Métodos de investigación co-descolonizadores: hacia una investigación que sostenga las formas de conocimiento comprometidas con las comunidades indígenas y 'otras'". [Acceso en línea](#); Tseng, Marilyn, Mario Alberto Viveros Espinoza-Kulick, Karen Muñoz-Christian, Irebid Gilbert, Patty Herrera, Esperanza Salazar, Tejal Vinchi, Antonio Ramírez, Bernarda Martínez, Gloria Soto, Cristina Macedo, Anita Kelleher, Irma Torres, Maritza Pérez, Valeria Diego, Elisa González y Suzanne Phelan. En prensa. "Mi Gente, Nuestra Salud: Protocolo para un Movimiento Popular por la Apropiación de la Salud". *Progreso en las Asociaciones de Salud Comunitaria*. Preprint. [Acceso en línea](#).

autodeterminaciones indígenas, al tiempo que trabajan para desestabilizar y perturbar las dinámicas del colonialismo de asentamiento que dominan los enfoques científicos occidentales. Esto está alineado con muchas de las herramientas y prácticas de otros enfoques con valores compartidos, como los métodos de evaluación colaborativos y basados en la comunidad.⁸ Según la definición de los académicos indígenas, los paradigmas decoloniales son distintos en su utilidad para abordar las dinámicas que son específicas de los esfuerzos liderados por y para los pueblos indígenas.⁹ Para su uso con otras poblaciones, incluidas aquellas con comunidades indígenas y no indígenas, puede estar justificada la investigación de inspiración decolonial o los enfoques disciplinarios específicos de las asociaciones entre la comunidad y la academia.¹⁰

Algunos componentes clave del enfoque decolonial de este estudio incluyen:

- La generación colaborativa de conocimiento con miembros de la comunidad indígena mexicana afectada y líderes comunitarios.
- Centrar a los pueblos indígenas mexicanos, las perspectivas y las formas indígenas de conocimiento en la toma de decisiones sobre el diseño y análisis de los estudios.
- Contribuciones activas a los esfuerzos, organizaciones e individuos que trabajan para abordar las discrepancias de salud identificadas en los hallazgos del estudio.
- Priorizar la accesibilidad al español y al idioma indígena para las personas más afectadas, lo que incluye tener interpretación en vivo, en persona, por video y/o por teléfono disponibles cuando sea necesario.
- Compartir datos con las personas interesadas/pertinentes, los líderes indígenas y el público.
- Adaptar y cambiar los métodos, planes y expectativas de estudio para garantizar el beneficio mutuo y la continuidad cultural en el proceso.
- Incorporar un Consejo Asesor Comunitario (CAB) que refleje las diversas perspectivas de las comunidades indígenas mexicanas en el estudio, junto con las personas interesadas e instituciones relevantes.

Este estudio es un modelo para los grupos interesados en realizar una evaluación demográfica y de las necesidades de salud entre los grupos indígenas mexicanos y otras poblaciones

⁸ Bade, B. y K. Martínez "Full Circle: The Method of Collaborative Anthropology for Regional and Transnational Research", en *Migration and Health: A Research Methods Handbook*, Marc Shenker y Xochitl Castañeda eds. University of California Press; Maxwell, Annette E., Sandra Young, Roena Rabelo Vega, Alison K. Herrmann, Cha See, Beth A. Glenn, Ritesh Mistry, Roshan Bastani. "Capacitación de promotores mixtecos para evaluar los problemas de salud en su comunidad: un estudio piloto de CBPR". *Revista de Salud de Inmigrantes y Minorías*. [Acceso en línea](#).

⁹ Tuck, Eve y K. Wayne Yang. "La descolonización no es una metáfora". *Descolonización: Indigeneidad, Educación y Sociedad* 1, no. 1 (2012).

¹⁰ Espinoza-Kulick, Mario Alberto Viveros. "Adaptabilidad al movimiento ante la pandemia: inequidad en salud y defensa entre los inmigrantes latinos y los pueblos indígenas". *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* 19, no. 15 (2022): 8981. [Acceso en línea](#)

históricamente desatendidas, marginadas y racialmente excluidas que a menudo son nombradas al término grupos "difíciles de alcanzar".

Proceso

Desarrollo

Esta iniciativa reunió a un equipo multidisciplinario formado por personas de MICOP, Diring and Associates, California State University, San Marcos, Cuesta College, QueerProfs y SLOPHD.



Figura 2. Miembros del equipo de estudio

La colaboración tuvo como objetivo aprovechar la experiencia colectiva de estas organizaciones para abordar problemas críticos relacionados con los migrantes indígenas mexicanos y los trabajadores agrícolas en el área.

La Figura 2 muestra a los miembros del equipo del estudio: Celeste Gregorio-Martínez, Ana Huynh, Joel Diring, Dra.

Bonnie Bade, Susana Arce, Genevieve Flores-Haro, Dr. Alex Espinoza-Kulick, Silvano Vázquez y Dr. Mario Alberto Viveros Espinoza-Kulick.

El proyecto comenzó con un análisis de los datos y conocimientos existentes, basándose en los conocimientos institucionales de MICOP, las perspectivas de la comunidad, los informes existentes, los estudios anteriores y varios conjuntos de datos, incluido el Censo de los Estados Unidos. Este examen exhaustivo sirvió de base para las etapas posteriores del proceso.

El proyecto incluyó un Comité Asesor Comunitario (CAC, por sus siglas en inglés) para apoyar la pertinencia y eficacia del estudio. El CAC contribuyó activamente a la creación conjunta del instrumento de la encuesta, colaborando con los miembros del equipo y proporcionando valiosos aportes. Los entrevistadores y el personal de MICOP contribuyeron a editar y simplificar las preguntas de la encuesta para que los encuestados las entendieran con claridad. El equipo incluyó métricas identificadas por el SLOPHD relacionadas con la demografía y la enumeración de las comunidades indígenas mexicanas. Se recibió la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de la Universidad Estatal de California, San Marcos, lo que garantiza el cumplimiento ético y de procedimiento de las normas institucionales durante todo el proceso.

Siguiendo el marco decolonial identificado anteriormente, el proceso se basó en un compromiso continuo con la creación de comunidades, el fomento de conexiones y la generación de confianza dentro de las comunidades indígenas mexicanas que componen este estudio.

Recolección de datos

El proceso de recolección de datos comenzó con un análisis de las comunidades de envío en México, que se basó en los conocimientos combinados de los miembros del equipo de MICOP y el Comité Asesor Comunitario (CAC). Basándose en su conocimiento y experiencia, se identificó una lista preliminar de ciudades natales en México, complementada con datos estatales recopilados entre los trabajadores agrícolas que incluyeron el condado de San Luis Obispo. Esta lista preliminar sirvió como una guía crucial en las etapas posteriores del proyecto. El proceso ayudó a generar confianza y a establecer normas para la colaboración y la comunicación.

En la búsqueda de una estrategia de muestreo integral, los datos del Censo se utilizaron para identificar distritos, ciudades y regiones donde las comunidades latinas e hispanas son más prevalentes en el condado de San Luis Obispo. Este enfoque basado en datos permitió al equipo priorizar los esfuerzos de reclutamiento en persona dentro de estas áreas geográficas específicas: Paso Robles, Atascadero, San Miguel, Shandon, Nipomo y Oceano.

Los esfuerzos de reclutamiento de participantes fueron llevados a cabo por entrevistadores bilingües y trilingües de MICOP capacitados que hablaban mixteco con el apoyo de todo el equipo. El proceso incluyó capacitaciones de varias horas junto con reuniones semanales regulares, donde todo el equipo del proyecto se reunió para revisar el progreso, evaluar el número de encuestas completadas, evaluar la distribución de las encuestas en todo el condado, examinar la calidad de las entrevistas y abordar cualquier pregunta emergente o áreas de confusión.

Los planes publicitarios se diseñaron estratégicamente para garantizar la calidad de los datos. El reclutamiento de los participantes se basó en el boca a boca, las invitaciones personales y la programación coordinada. La Figura 3 muestra un folleto que se utilizó para notificar a los miembros de la comunidad sobre la encuesta. La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en la oficina de MICOP en Paso Robles, California, que es un sitio accesible para reuniones y de confianza para la comunidad. Además, los entrevistadores viajaron a otros lugares del condado para reclutar participantes y realizar entrevistas. Esto incluyó asociarse con el personal



Figura 3. Folleto de reclutamiento

y los líderes de la oficina de MICOP en Santa María, que está estrechamente vinculada a las partes interesadas en la región norte del condado de Santa Bárbara y sur del condado de San Luis Obispo. Se proporcionaron incentivos en forma de tarjetas de regalo de \$50 dólares a todos los participantes como gesto de agradecimiento por su tiempo y contribución.

Los criterios de elegibilidad para los participantes incluyeron ser un adulto que vive o trabaja en el condado de San Luis Obispo e identificarse como miembro de una comunidad indígena mesoamericana. Solo una persona por hogar era elegible para participar y todos los participantes informaron que vivían en el Condado.

Las entrevistas a los 325 encuestados se realizaron entre los meses de abril y agosto de 2023. En particular, esto refleja la temporada de trabajo agrícola, y parte de la información sobre salud y trabajo que se ve afectada por la variación estacional y la exposición en el lugar de trabajo puede ser distinta a este período de tiempo. Es posible que tenga una disponibilidad limitada para participar en la evaluación. Los datos longitudinales serían muy útiles para comparar las tendencias a lo largo del tiempo.

Para maximizar la accesibilidad y la coherencia de los datos, los entrevistadores se equiparon con modalidades de encuesta digitales y en papel, y los datos se introdujeron en *Qualtrics* (un programa de computadora diseñado para encuestas). Este enfoque se adaptó a las preferencias de los participantes y garantizó un proceso de recopilación de datos inclusivo. El equipo fue flexible y receptivo, ajustando las preguntas individuales y las categorías de respuesta en función de los comentarios de los miembros de la comunidad. La colaboración continua entre el equipo y el analista de datos garantizó una comprensión en tiempo real de los resultados de la encuesta.

Análisis

El enfoque analítico tiene como objetivo generar información clara y útil a partir de los datos recopilados, facilitando una comprensión matizada de las experiencias y perspectivas de los participantes. El proceso de análisis fue guiado por el compromiso de abordar las inquietudes, necesidades y preguntas planteadas por los participantes, en estrecha colaboración con el equipo de MICOP y el Comité Asesor de la Comunidad, asegurando que el estudio siguiera respondiendo a las prioridades de la comunidad.

Los informes preliminares se produjeron tanto en español como en inglés y se compartieron en mixteco, español e inglés a través de múltiples canales, incluidos, entre otros, un evento comunitario, noticias de televisión, radio en inglés, español e indígena, redes sociales y plataformas en línea. Esta estrategia ayudó a generar conversaciones a nivel comunitario sobre estos temas y a guiar el análisis posterior de los hallazgos.

Los datos que faltan se excluyen por lista para cada análisis. Ningún dato tenía más del 10% de la muestra de encuestados ausentes.

Limitaciones

Como todo proyecto, este estudio tiene limitaciones propias de la forma y el contenido del proceso metodológico. Al tratarse de un estudio transversal, nos limitamos a los análisis asociativos, que se guían por la interpretación teórica y conceptual. No podemos evaluar los cambios a lo largo del tiempo ni proporcionar pruebas directas de la causalidad basándonos únicamente en los datos.

Además, si bien se tomaron medidas para garantizar que nuestra muestra sea representativa de la población de interés para esta evaluación, nuestra referencia fue las personas indígenas latinas que residen en el condado de San Luis Obispo, lo cual no se puede generalizar directamente a la comunidad en general o a las estimaciones estatales.

En relación con esto, la autoidentificación como indígena se ve afectada por muchos factores dinámicos. Es posible que haya personas no representadas en este estudio que practiquen tradiciones y culturas indígenas, pero que no necesariamente se identifiquen como indígenas o hablen una lengua indígena. Es probable que estas personas tengan distintos factores que afectan su salud y bienestar que están fuera del alcance de esta evaluación.

El muestreo de bola de nieve es una estrategia eficaz para estudiar una población de este tipo, pero puede aumentar el número de participantes dentro del marco de muestreo que son similares a los contactos iniciales para el estudio. En este caso, eso incluye a los trabajadores agrícolas que viven en y alrededor de la región del norte del condado de San Luis Obispo. Aunque las fuentes externas ayudan a verificar la validez general de nuestro estudio en comparación con las medidas demográficas existentes, reconocemos la necesidad de ajustar algunas estimaciones relacionadas con la proporción de trabajadores agrícolas al considerar la población más grande de interés.

La investigación futura sobre este tema se beneficiaría de la realización de comparaciones sistemáticas de las fuentes de datos existentes y nuevas, teniendo en cuenta el contexto en el que se producen las estimaciones.

El estudio está limitado por las dinámicas sociales y culturales más amplias que describimos, incluida la desconfianza entre los miembros de la comunidad y las figuras institucionales. Si bien tomamos medidas sustanciales para abordar estas limitaciones utilizando el marco decolonial, todavía hay personas y comunidades a las que no se puede llegar o cuyas perspectivas pueden no estar completamente representadas en nuestros datos.

Como se señaló anteriormente, la recopilación de datos se llevó a cabo durante la temporada de crecimiento agrícola y, por lo tanto, es posible que nuestros hallazgos no reflejen las condiciones y experiencias durante la temporada baja. Es posible que esto haya limitado la capacidad de los miembros de la comunidad para poder participar en la encuesta.

Por último, al igual que con cualquier estudio novedoso, estos datos de la encuesta por sí solos no pueden llevar a cabo la importante tarea de replicarse. Será importante que los estudios

futuros se centren en la población indígena mexicana en San Luis Obispo y otros condados para verificar y descubrir más a fondo las dinámicas sociales, económicas y fisiológicas relevantes.

Resultados

Estimación de la población

Con base en nuestro estudio y otros estudios y conjuntos de datos, estimamos que hay entre 3,430 y 8,000 personas indígenas mexicanas, incluidos niños y adultos en el condado de San Luis Obispo.

Llegamos a esta estimación basándonos en la siguiente información. A continuación, se proporcionan más detalles en el Apéndice A.

- Nuestro estudio entrevistó a 325 personas inmigrantes indígenas, que representan al menos 2,007 personas, incluidos sus hijos. El 95 por ciento de los adultos reportaron trabajar en la industria agrícola. No entrevistamos a todos los hogares indígenas mexicanos.
- Dada una serie de estimaciones de datos y sus limitaciones, estimamos que hay entre 9,000 y 15,000 trabajadores agrícolas en el condado en 2024.
- Estimamos que entre el 10 y el 14 por ciento de los trabajadores agrícolas, o entre 900 y 2,100, son indígenas mexicanos.
- Ajustando por los adultos indígenas mexicanos que no trabajan en el campo, estimamos que hay entre 945 y 2,205 adultos indígenas mexicanos que trabajan.
- Ajustando por múltiples trabajadores en un hogar, estimamos que hay entre 490 y 1,142 hogares indígenas mexicanos en el condado.
- Usando los hallazgos de nuestro estudio de siete miembros por hogar, estimamos que hay entre 3,430 y 8,000 indígenas mexicanos en el condado de San Luis Obispo.

Demografía

Edad, raza y género

Los trabajadores indígenas mexicanos que entrevistamos en el condado de San Luis Obispo son relativamente jóvenes. La edad promedio de los encuestados adultos es de 29 años y varía en un rango entre los 18 y los 83 años. Esto es aproximadamente 12 años más joven que la edad promedio del Condado, según los datos más recientes del Censo.¹¹

Cuando se les pidió que se identificaran a sí mismos utilizando las categorías del Censo de EE. UU., casi todos los encuestados se identificaron como nativos americanos o indígenas (97%), y

¹¹ Censo de EE. UU. 2020. Reportero del Censo. [Acceso en línea](#)

algunos encuestados indicaron ascendencia mixta africana e indígena (1%). 58 por ciento de los encuestados eran mujeres y 42 por ciento hombres. Dos identificados como "dos espíritus".¹²

Residencia actual y ciudad natal

La población indígena inmigrante que entrevistamos en el condado de San Luis Obispo está compuesta predominantemente por familias de trabajadores agrícolas, y la mayoría reside en la parte norte del condado (82%), incluidos Paso Robles (53%), San Miguel (23%), Atascadero (3%), Shandon (2%) y Templeton (1%). Los encuestados de la mitad sur del condado (18%) incluyeron a los de Nipomo (13%) y Arroyo Grande (4%).

La Figura 4 muestra el número de encuestados que informaron su primera llegada al condado de SLO por cada año, desde 1998 hasta 2022. Tenga en cuenta que los datos se recopilaron durante 2023, por lo que los datos están incompletos para este año y se necesita un estudio de seguimiento para documentar nuevas tendencias.

La mayoría de los encuestados (60%) habían llegado al condado de San Luis Obispo en los últimos cuatro años (2020-2023), y el tiempo promedio vivido en el condado fue de 3.8 años. La llegada más temprana reportada al condado de SLO fue en 1998, y la llegada más reciente fue dentro del mes anterior a la realización de la encuesta. Los residentes del norte del condado informaron haber estado en el condado durante 3.6 años, mientras que los residentes que viven en el sur del condado informaron haber vivido en el condado un promedio de 4.9 años.

La mayoría de los encuestados eran de Guerrero (82%), incluido el uno por ciento de los encuestados que informaron ser tanto de Guerrero como de Oaxaca. Además, el 16 por ciento de la muestra era de Oaxaca (solamente) y menos del uno por ciento de cada uno eran de otros lugares: Michoacán, Jalisco, Baja California y Monagas. La población representaba 107 ciudades de origen diferentes (pueblos) y 38 ciudades municipales diferentes (municipios). Las comunidades emisoras más comunes fueron: Cochoapa el Grande, Guerrero (111), San Martín Peras, Oaxaca (26), Metlatonoc, Guerrero (20) y San Lucas, Guerrero (11). La lista completa de municipios y pueblos se puede ver en el Apéndice, los cuales están separados por estados en México. Puedes encontrar un mapa en vivo en [Google My Maps](#).

Tenga en cuenta que cuando se les pidió que informaran sobre su municipio, muchos comentaron el mismo nombre que su pueblo (por ejemplo, Cochoapa el Grande). Esto refleja

¹² La siguiente definición fue proporcionada en español para que los entrevistadores y participantes la compartieran al preguntar sobre la identidad de género. Esto fue discutido e interpretado al mixteco para los entrevistados que no hablaban español ni inglés. "El término dos espíritus define un tipo de identidad de género. Alguien que tiene dos espíritus encarnará simultáneamente espíritus femeninos y masculinos O un equilibrio de características femeninas y masculinas. Dos Espíritus se puede usar para describir a alguien que cumple con ambos roles de género dentro de una familia o comunidad. El concepto de una identidad de género de dos espíritus se originó en la cultura nativa americana".

cuando los pueblos más grandes son la ubicación central y con nombre de una región, no muy diferente de la ciudad y el condado de San Luis Obispo.

Además de que la mayoría de los encuestados eran de Oaxaca y Guerrero, los participantes informaron ser de otros lugares de México, incluyendo Zapotiltij (pueblo) en Jalisco (municipio), Lázaro Cárdenas



Figura 4. Año de Llegada al condado de San Luis Obispo

(pueblo/municipio) y Álvaro Obregón (pueblo/municipio) en Michoacán (estado), y San Quintín (pueblo) en Vicente Guerrero (municipio), Baja California (estado). Además, un participante indicó que era de Maturín (pueblo/municipio) en Venezuela. Señalamos la importancia de reconocer una comunidad migrante indígena latina más amplia, al tiempo que reconocemos que los hallazgos de este estudio sugieren que la comunidad de interés central en términos de tamaño de la población son las comunidades indígenas mexicanas.

En comparación con su residencia actual, hubo algunos patrones claros evidentes en las comunidades de origen de las diferentes regiones del condado de SLO. Específicamente, los participantes que reportaron que su ciudad de origen (municipio) era Cochoapa el Grande, Guerrero, migraron a lugares en el norte del condado (Paso Robles, Atascadero, San Miguel, Shandon y Templeton). Además, las personas que reportaron ser de San Martín Peras (municipio de Oaxaca) migraron a localidades del sur del condado (Nipomo y Arroyo Grande). Puede encontrar una lista completa de los municipios de envío organizados por la residencia actual de los participantes en el Apéndice B.

Idioma

La mayoría de los participantes de la encuesta reportaron hablar mixteco en casa (73%) o mixteco y español (15%). Otras personas informaron que solo hablaban español en casa (7%), o uno de los siguientes idiomas: tlapaneco (2%) o español y tlapaneco (<1%), amuzgo (<1%) o español y amuzgo (<1%), triqui (<1%) o español y triqui (<1%). Además, preguntamos a las personas qué idioma(s) se sienten cómodos hablando, escuchando, leyendo y escribiendo. Esta información se resume en la siguiente tabla.

Idioma	Uso en casa	Hablar	Entender	Lectura y escritura
Mixteco	73%	58%	36%	0%
Español y mixteco	15%	27%	42%	13%
Español	7%	10%	19%	62%
Amuzgo	<1%	<1%	<1%	<1%
Español y amuzgo	<1%	<1%	<1%	0%
Tlapaneco	2%	2%	<1%	0%
Español y tlapaneco	<1%	2%	<1%	<1%
Triqui	<1%	0%	<1%	0%
Español y triqui	<1%	<1%	<1%	0%
Español y náhuatl	0%	<1%	0%	0%
Ninguno	0%	0%	0%	20%

En particular, el mixteco fue el idioma dominante, y la mayoría se sintieron cómodos en casa, hablando y entendiendo el mixteco. Muchos miembros de la comunidad han desarrollado el dominio del español al hablar (37%), comprender (61%) y leer y escribir (75%). Es significativo que algunos reportaron no saber leer ni escribir en ningún idioma (20%).

Educación

Esta comunidad ha tenido un acceso limitado a la educación, y algunos informan que no tienen logros educativos formales (21%) o solo han ido a la escuela primaria (44%). Alrededor de una cuarta parte había completado la escuela intermedia (25%), y solo 1 de cada 10 había completado la escuela secundaria (10%). Estos datos reflejan la falta de acceso a la escuela secundaria en los pueblos rurales de México. La mayoría de esos pueblos rurales no tienen escuelas secundarias y las familias deben enviar a sus hijos a ciudades más grandes. Además, deben pagar la escuela secundaria, la comida y el alojamiento de sus hijos, lo cual es prohibitivo para la mayoría. Por el contrario, en la población total del condado de San Luis Obispo, aproximadamente el 92 por ciento de los adultos se graduaron de la escuela secundaria, tenían un GED o superior.¹³

Las mujeres y los hombres tienen niveles similares de educación; sin embargo, las mujeres tenían más probabilidades de no haber recibido ninguna educación formal (25%) en comparación con los hombres (16%), y menos probabilidades de haber completado la escuela primaria (40%) en comparación con los hombres (49%). Estas cifras se resumen en la siguiente tabla.

Educación	Muestra completa	Hombres	Mujeres
Sin educación	21%	16%	25%
Escuela primaria	44%	49%	40%
Secundaria	25%	25%	25%
Escuela secundaria	10%	10%	10%

¹³ Censo. 2022. "Datos rápidos: Condado de San Luis Obispo". Washington, DC. [Acceso en línea](#)

Viviendas superpobladas y acceso a agua de calidad

Tipo de vivienda

Hubo patrones importantes relacionados con la vivienda y las condiciones económicas en esta comunidad. Solo uno de los encuestados informó estar sin hogar, pero el hacinamiento y las condiciones de vida peligrosas eran comunes en esta muestra. Las formas de vivienda más frecuentes fueron vivir en una casa compartida con otra familia (27%), vivir en una casa móvil (23%), un apartamento (20%) o una habitación alquilada. La lista completa de tipos de vivienda se incluye en la siguiente tabla.

El tamaño promedio de los hogares era de siete personas, con un rango de 1 a 15. La mayoría de las personas viven con su cónyuge/pareja (63%) y viven con hijos menores de 18 años (65%). De los que vivían con niños, había un promedio de más de dos niños por hogar y el 87 por ciento reportó tener al menos un hijo menor de cinco años.

Vivir con familias extendidas o numerosas era algo común, con un 21 por ciento viviendo con hermanos, un 8 por ciento viviendo con hijos adultos, un 4 por ciento viviendo con sus padres, un 1 por ciento viviendo con nietos y un 30 por ciento viviendo con otros miembros de la familia.

Las familias tienen que soportan la carga que conlleva el escaso acceso a viviendas accesibles. Las viviendas sobrepobladas son evidentes por el hecho de que los encuestados viven en viviendas con hasta 14 personas, y en promedio, comparten un hogar de siete personas en dos dormitorios. En la situación más extrema, 11 personas comparten un solo dormitorio. Los participantes reportaron un promedio de alrededor de dos dormitorios en su casa. Esto iba desde un dormitorio hasta seis dormitorios. Ajustado por el tamaño del hogar, las familias en el estudio reportaron un promedio de 3 individuos por dormitorio en el hogar, con un rango de 1 a 11 personas por dormitorio.

Tipo de vivienda	%
Casa compartida	27%
Casa móvil	23%
Apartamento	20%
Habitación en un apartamento	19%
Casa separada	7%
Estudio	2%
Salón	1%
Dormitorio	1%
Vivienda en el lugar proporcionada por el empleador	<1%
Garaje	<1%
Hotel o motel	<1%

Para contextualizar, la Oficina del Censo define el severo problema de las viviendas sobrepobladas como cualquier situación de vivienda que exceda un promedio de 1.5 personas

por habitación.¹⁴ Algunos de los riesgos documentados para la salud de las viviendas sobrepobladas incluyen el estrés, la depresión, la ansiedad, la mala calidad del sueño y la disminución de la higiene.¹⁵ Esto aumenta el riesgo de contraer enfermedades transmisibles, incluyendo el COVID-19.¹⁶

Agua e higiene

Dos tercios de los encuestados (67%) informaron tener un baño en su hogar; otros reportaron (32%) tener dos baños. Solo uno reportó no tener baño en su casa. Casi todos (94%) informaron tener agua corriente fría y caliente, un baño y una bañera o ducha. Casi todos (96%) tenían acceso a cocinas completas (estufa, refrigerador, agua corriente).

Sin embargo, la calidad del agua y la confianza en los servicios públicos siguen siendo un problema. Uno de cada tres entrevistados (34%) reportaron problemas con su agua doméstica. Casi un tercio (30%) reportaron un mal olor, otros reportaron (17%) un mal sabor del agua y el resto (5%) indicaron que el agua tenía mal color.

Los problemas de agua fueron los más reportados por los encuestados en Templeton (66%) y Shandon (50%). Además, los problemas de la calidad del agua reportados por los encuestados fueron más comunes en el norte del condado: San Miguel (39%), Paso Robles (37%) y Atascadero (36%) que en el sur del condado: Nipomo (21%) y Arroyo Grande (14%). Estas cifras son inquietantes y justifican una investigación de seguimiento. El tamaño de la muestra en algunas de las áreas fue pequeño, pero podría indicar problemas mayores.

La Figura 5 indica la ubicación de las secciones censales que indicaron grados más altos de problemas de agua en comparación con otras ubicaciones. Puede encontrar un mapa en vivo en [Google My Maps](#), que muestra la forma específica de los problemas notificados que se resume en el Apéndice C.

¹⁴ <https://www.census.gov/data/tables/time-series/dec/coh-crowding.html>

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. 2022. "Informe Mundial sobre la Salud de los Refugiados y Migrantes". Ginebra: Autor. [Acceso en línea](#)

¹⁶ Varshney K, Glodjo T, Adalbert J. El hacinamiento en las viviendas aumenta el riesgo de mortalidad por COVID-19: un estudio ecológico. *Notas de BMC Res.* 5 de abril de 2022; 15(1):126. doi: 10.1186/s13104-022-06015-1. PMID: 35382869; PMCID: PMC8981184. [Acceso en línea](#)

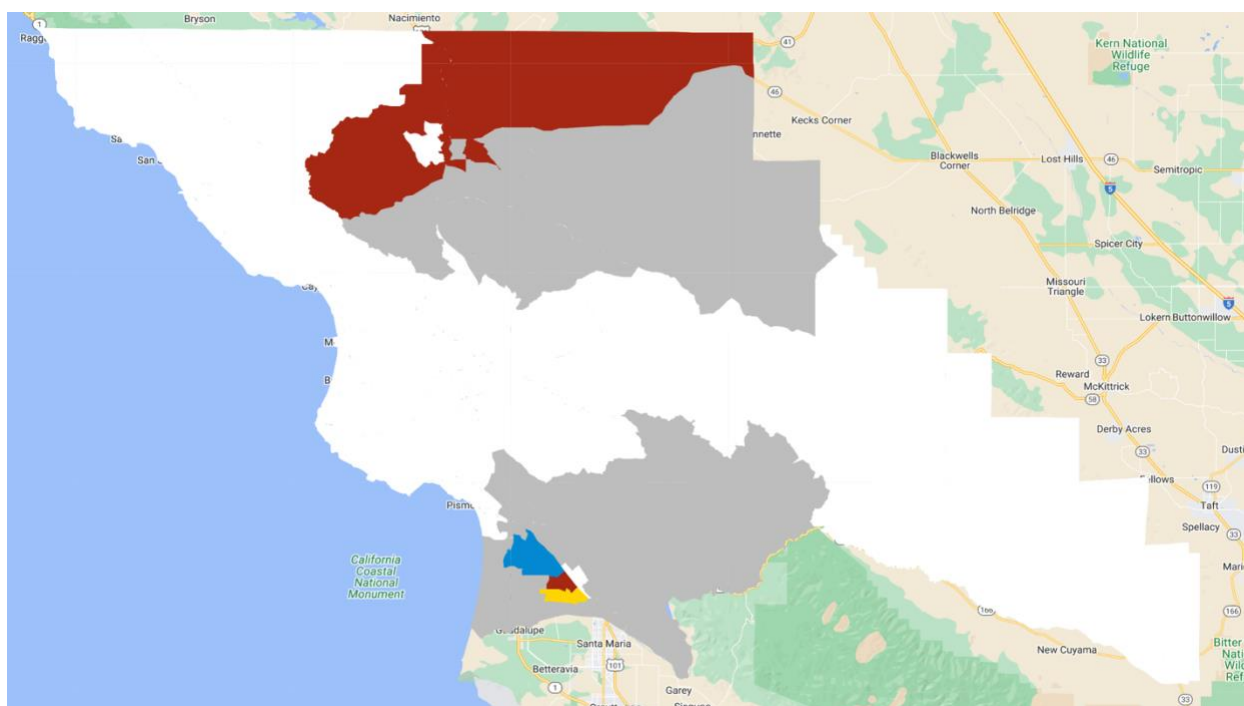


Figura 5. Prevalencia de los problemas de agua reportados por sección censal

En el gráfico, el azul indica un distrito en el que no se reportaron problemas de agua (0%), el amarillo refleja los distritos en los que entre el 1 y el 25 por ciento de la población indígena mexicana encuestada reportó problemas con el agua, y el rojo indica los distritos censales donde más del 25 por ciento de la muestra indicó un problema con el agua. Los distritos grises son aquellos en los que hubo encuestados, pero muy pocos para un análisis significativo (seis o menos), y los distritos blancos indican aquellos en los que no se identificaron encuestados indígenas mexicanos. Puede encontrar más detalles sobre cada tratado en el Apéndice C.

A pesar de que la mayoría de los encuestados indicaron tener acceso a agua limpia y de buena calidad, casi tres cuartas partes de la muestra (73%) dependía del agua embotellada comprada para el consumo y uso diario. Una variedad de razones puede contribuir a este fenómeno, y dado la importancia e impacto del modelo, es probable que existan múltiples motivaciones de refuerzo para este comportamiento, incluida la facilidad de acceso, la confianza en la calidad y las normas culturales o los sistemas de creencias sobre el agua. Sería útil realizar investigaciones adicionales para comprender el uso del agua embotellada y las vías de intervención efectivas para cambiar esta norma comunitaria.

Un adulto sano debe consumir alrededor de un galón de agua por día,¹⁷ y esas necesidades aumentan para las personas que realizan un gran esfuerzo y pasan tiempo en el calor, incluido el trabajo al aire libre en los campos. Ahora bien, si estimamos en la muestra para toda la población indígena mexicana, esto significa que la comunidad está comprando alrededor de 1.5

¹⁷ [Un informe establece los niveles de ingesta dietética de agua, sal y potasio para mantener la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas | Academias Nacionales](#)

a 3 millones de galones de agua cada año, lo que lleva a un aumento en el costo y un mayor impacto en el medio ambiente mediante el uso de botellas de agua de plástico individuales y / o jarras de agua reutilizables.

Recursos económicos limitados

Los recursos financieros limitados crean barreras y desafíos para la comunidad indígena mexicana que vive en el condado de San Luis Obispo. La mayoría de los encuestados son trabajadores agrícolas, y el 95 por ciento de los participantes indicaron que trabajan en los campos. En el momento de las entrevistas, esas personas informaron que trabajaban en campos de uvas (81%) o fresas (17%). Esta relación se muestra en la Figura 6.

Todos los participantes que trabajaban en la uva estaban en el norte del condado, y todos los participantes que trabajaban en la fresa estaban en el sur del condado. Además, entre los cónyuges, el 88 por ciento de los cónyuges/parejas están empleados en el trabajo agrícola.

Dadas las horas inespecíficas e inciertas asociadas con el trabajo agrícola, los padres que trabajan en la misma industria pueden crear desafíos distintos para el cuidado de los niños y otras necesidades de salud.

Además de trabajar en el campo, los participantes informaron de una variedad de empleos. Algunas personas tenían varios trabajos, incluido el trabajo agrícola y el trabajo en una bodega (2%), el trabajo agrícola y la construcción (1%), el trabajo agrícola y el servicio de alimentos (<1%) o el trabajo agrícola y la limpieza (<1%). Además, algunos participantes trabajan en la limpieza (2%) o en la construcción (<1%). El tres por ciento de los encuestados estaba desempleado.

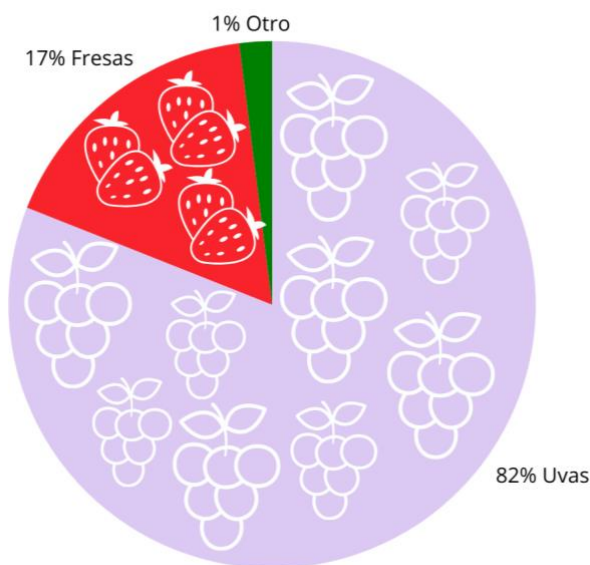


Figura 6. Trabajos agrícolas por cultivo

A los entrevistados se les preguntó sobre sus ingresos familiares, es decir, los ingresos de las personas de las que eran financieramente responsables. Esto ayuda a garantizar la precisión, ya que solo incluye a aquellas personas con responsabilidades y recursos financieros compartidos. Es importante reconocer que esto puede no incluir a todas las personas dentro de un hogar, dependiendo de la situación de vida de la familia. Los ingresos familiares de la mayoría (82%) están por debajo de \$2,500 por mes, y otros reportan (14%) ingresos mensuales entre \$2,501 y \$3,000. En el condado de San Luis Obispo, el

costo de vida para una familia de cuatro personas es de \$8,183 al mes.¹⁸ Esto significa que la mayoría de los hogares ganan menos de lo suficiente para mantener a una persona. Estos ingresos tienen que ser ajustados para apoyar a familias de hasta 15 personas.

Principales problemas de salud

Los encuestados compartieron una variedad de perspectivas, experiencias e información relacionada con su salud, así como con el bienestar de sus familias y comunidades. En particular, cuando se les preguntó sobre su salud general, unos informaron (12%) que su salud era negativa. Sin embargo, algunos indicaron (12%) una evaluación positiva de su salud. La categoría de respuesta más grande fue neutral (75%) y el nueve por ciento informó que no conocía su salud general o que no se aplica a ellos.

Seguro medico

Como se documenta en estudios realizados en California durante las últimas décadas, los trabajadores agrícolas en el condado de San Luis Obispo no tienen seguro médico.¹⁹ Los datos muestran que casi todos (85%) dijeron que no tenían seguro médico. En contraste, con otras personas menores de 65 años en la población total del condado de San Luis Obispo (6.5%) no tienen seguro médico.²⁰

Un hallazgo notable fue que cuando se les hizo una pregunta de seguimiento sobre su acceso a Medi-Cal y otros servicios, algunos de los encuestados (6%) que señalaron no tener seguro médico, indicaron que tenían Medi-Cal de alcance completo, lo que evidencia cierta confusión sobre el reconocimiento de Medi-Cal como seguro médico. Entre los encuestados que sabían que tenían seguro médico, estos eran planes proporcionados por el empleador (15% de la muestra completa).

¹⁸ United Way. 2023. La medida del costo real en California 2023. United Ways de California. [Acceso en línea](#)

¹⁹ ITUP. 2023. Ampliación de la cobertura de salud para los trabajadores agrícolas de California. Acceso [en línea](#); Brown, Paul, Edward Flores y Ana Padilla. 2022. "Salud de los trabajadores agrícolas en California: salud en tiempos de contagio, sequía y cambio climático". Universidad de California, Merced. [Acceso en línea](#); Diring, J., *Health in the Heartland: The Crisis Continues A Report on Health Status and Access to Care in the San Joaquin Valley*, Instituto de Políticas de Salud del Valle Central, CSUF, 2004; Villarejo, D., B. Bade, D. Lighthall, D. Williams, A. Souter, R. Mines, S. Samuels y S. McCurdy, "Acceso a la atención médica para los trabajadores agrícolas contratados de California: un informe de referencia". Programa de California sobre el Acceso a la Atención Médica, Centro de Investigación de Políticas de California, Oficina del Presidente de la Universidad de California. 2001; Villarejo, D., B. Bade, D. Lighthall, D. Williams, A. Souter, R. Mines, S. Samuels y S. McCurdy. "Sufriendo en silencio: Un informe sobre la salud de los trabajadores agrícolas de California" The California Endowment, 2000; Diring, J. *Paradoja en el paraíso: desigualdades ocultas en salud en la costa central de California*, Diring and Associates, 2006; Maxwell, Annette, Sandra Young, Catherine M. Crespi, Roena Rabelo Vega, Reggie T Cayetnao y Roshan Bastani. "Determinantes sociales de la salud en la comunidad mixteca y zapoteca en el condado de Ventura, California". *Revista Internacional de Equidad en Salud*. [Acceso en línea](#).

²⁰ Censo. 2022. Datos rápidos: Condado de San Luis Obispo. Washington, DC: Autor. [Acceso en línea](#)

El estado de California ha ampliado Medi-Cal para cubrir a los adultos indocumentados, comenzando con los niños, las personas mayores y los adultos jóvenes. En enero de 2024, esta expansión incluye a los adultos elegibles por ingresos de 26 a 49 años para calificar para Medi-Cal de alcance completo, independientemente de su estatus migratorio.²¹

Los miembros de la comunidad deberán recibir actualizaciones e información de salud sobre cómo y dónde inscribirse en Medi-Cal. Muchos de los entrevistados (47%) tienen al menos un miembro de la familia que utiliza Medi-Cal de alcance completo, posiblemente niños y adultos jóvenes. Algunas personas han utilizado Medi-Cal de alcance restringido para emergencias (20%) y atención relacionada con el embarazo (25%). Ninguno de los participantes indicó haber comprado un seguro de salud privado, como los disponibles en el mercado de seguros de salud del estado, Covare California.

Desafíos de la salud y el hambre

El hambre es un problema de salud clave reportado entre las familias de los trabajadores agrícolas indígenas mexicanos, con casi dos tercios (64%) de los encuestados diciendo que ellos u otros miembros de su familia no tenían suficiente dinero para comprar alimentos en los últimos 12 meses.

Estas cifras son consistentes con el Estudio de Trabajadores Agrícolas COVID-19 (COFS) de 2021, en el que los participantes (65%) informaron dificultades para pagar los alimentos²² y el Estudio de Salud de los Trabajadores Agrícolas de UC Merced, donde reportaron (42%) una seguridad alimentaria baja o muy baja.²³ Las condiciones de salud física afectan a grandes segmentos de la comunidad, lo que contribuye a las ausencias al trabajo o a la escuela, especialmente dolores de cabeza (31%) y problemas dentales (27%). Los dolores de cabeza indican muchas causas potenciales, como la exposición ambiental/química, la desnutrición.

Entre los que informaron las condiciones de salud en la tabla, era común que una persona faltara al trabajo debido a estos síntomas (80% de las personas que sufrían de dolor de cabeza y 60% de las personas con problemas dentales). La fiebre era una condición de salud comúnmente reportada y todos aquellos (100%) que tenían fiebre no fueron a trabajar debido a ella.

Síntoma	Síntoma experimentado	Trabajo perdido
Dolor de cabeza	31%	80%
Fiebre	19%	100%

²¹ Departamento de Servicios de Atención Médica de California. 2023. "De 26 a 49 años: expansión completa de Medi-Cal para adultos". [Acceso en línea](#) y [acceso en español en línea](#).

²² Proyecto colaborativo COFS "Expertos en su campo: contribuciones y realidades de los campesinos indígenas durante la pandemia de COVID-19", Instituto de Estudios Rurales de California, 2021.

²³ Brown, Paul, Edward Flores y Ana Padilla. 2022. "Salud de los trabajadores agrícolas en California: salud en tiempos de contagio, sequía y cambio climático". Universidad de California, Merced. [Acceso en línea](#)

Problemas de ojos	17%	39%
Manos o pies entumecidos	17%	19%
Mareos	15%	30%
Problemas estomacales	15%	52%
Ojos llorosos	14%	38%
Dificultad para dormir	14%	6%
Diarrea	13%	20%
Urticaria (ronchas)	8%	8%
Dificultad para respirar	6%	5%
Convulsiones	2%	17%

Las condiciones dentales reportadas de dientes rotos y faltantes, caries y problemas de encías reflejan un acceso bajo o nulo a los servicios dentales. Los hallazgos son consistentes con estudios previos a nivel estatal con trabajadores agrícolas ²⁴ Los problemas dentales se correlacionan con afecciones de salud crónicas que incluyen enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades respiratorias y Alzheimer.²⁵

Síntoma	Síntoma experimentado	Trabajo perdido
Dientes rotos	27%	19%
Falta de dientes	23%	25%
Cavidades	23%	1%
Problemas en las encías	19%	16%
Dolor de muelas	18%	60%

Los trabajadores agrícolas indígenas mexicanos en el condado de San Luis Obispo reportan sufrir de angustia mental y emocional, especialmente estrés (*estrés*, 40%), tristeza (*tristeza*, 36%) e ira (*coraje*, 25%). Sin embargo, era poco común que las personas informaran haber perdido tiempo de trabajo por su bienestar mental y emocional. Estudios previos sobre enfermedades etnoespecíficas como *el susto* (enfermedad del miedo) con el 49 por ciento de las 106 mujeres participantes reportando, *coraje* (36%) y *nervios* (41%). Muestran patrones similares de los impactos emocionales de las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores agrícolas y el estrés económico²⁶.

²⁴ Villarejo, D., B. Bade, D. Lighthall, D. Williams, A Souter, R. Mines, S. Samuels y S. McCurdy. "Sufriendo en silencio: Un informe sobre la salud de los trabajadores agrícolas de California" The California Endowment, 2000; Villarejo D, McCurdy SA, Bade B, Samuels S, Lighthall D, Williams D, 3º. La salud de los trabajadores agrícolas contratados inmigrantes de California. Am J Ind Med. 2010; 53(4):387-397.

²⁵ Villarejo et al. 2000; Villarejo et al. 2010

²⁶ Bade, B. "La práctica de la medicina transcultural de los migrantes mixtecos en California", *La ruta mixteca: el impacto etno-político de la migración transnacional en las poblaciones indígenas de México*, Stefano Varese, ed. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2005; Bade, B. "Vida y salud: trabajo agrícola, enfermedad y

Cuando se les preguntó sobre sus experiencias con la discriminación en los últimos 12 meses, la mayoría afirmó que no habían experimentado ninguna discriminación (54%). Entre los que sí lo hicieron, la experiencia más común fue la discriminación basada en ser indígena (22%), estatus migratorio (14%) y raza/etnia (4%).

Prioridades de salud de la comunidad

Las condiciones de salud relacionadas con la exposición ambiental en el trabajo agrícola dominan los problemas de salud que más preocupan a las comunidades indígenas mexicanas en el condado de San Luis Obispo. Cuando se les preguntó qué problemas de salud afectan a sus comunidades, las principales preocupaciones de los participantes fueron el calor excesivo (76%), los desastres naturales (69%), la salud en el lugar de trabajo (53%) y la nutrición (44%).

Problemas de salud	Porcentaje
Calor excesivo	76%
Desastres naturales	69%
Riesgos para la salud en el lugar de trabajo	53%
Nutrición	44%
Exposición a plaguicidas o pesticidas	38%
Salud de los niños	38%
Exposición al humo	34%
Vacunas	32%
Salud dental	29%
Salud mental	6%
Diabetes	5%
Trastornos alimentarios	3%
Salud espiritual	3%
Pruebas de detección de cáncer	2%
El VIH y las infecciones de transmisión sexual	1%
Abuso	1%
Actividad física y ejercicio	1%
Salud	1%
Acceso a la atención médica	<1%
Tratamiento del cáncer	<1%

alternativas a la biomedicina entre las familias mixtecas migrantes en California". *Indígenas mexicanos migrantes en los Estados Unidos*, Ciudad de México: Editorial Miguel Ángel Porrúa/Universidad Autónoma de Zacatecas, 2004; Bade, B. "Alternativas a la Medicina Clínica Empleadas por los Mixtecos Migrantes en California" Moreno Yáñez y Douglas Sharon eds. Pontificia Universidad Católica del Ecuador: 49 Congreso Internacional de las Americanistas, 1997; Bade, B. *Baños de Sudor, Sacrificio y Cirugía: El Cuidado Transmédico de la Salud de las Familias Migrantes Mixtecas en California*, Tesis Doctoral, Riverside: Universidad de California, 1994.

Acceso a los servicios de salud

De acuerdo con los datos registrados en California en el estudio de salud de los trabajadores agrícolas de la Encuesta de Salud de los Trabajadores Agrícolas de California (2000) y el Estudio de Salud de los Trabajadores Agrícolas de UC Merced (2022), las barreras a la atención médica, especialmente la atención primaria, siguen siendo una preocupación clave para los trabajadores indígenas mexicanos.²⁷ Menos de la mitad de los participantes en el estudio se habían sometido alguna vez a un examen físico de rutina (46 por ciento); solo un tercio se había sometido a un examen dental (35%) y menos de uno de cada seis se había sometido a un examen de ojos (16%) en su vida.

En los últimos dos años, los entrevistados dijeron que alguien de su familia había utilizado los siguientes servicios: Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) (49%), Medi-Cal (47%) o CalFresh (SNAP, cupones de alimentos) (28%) y algunos entrevistados reportaron no haber utilizado ningún servicio (30%). El uso de WIC como una fuente importante de apoyo a la salud, particularmente en forma de nutrición, es consistente con la edad al nacer de los participantes en el estudio y el número de niños pequeños que reportaron. Cabe destacar el papel de WIC y CalFresh para complementar las provisiones de alimentos en los hogares, ya que los encuestados informaron que no podían pagar por alimentos suficientes.

Entre el 47 por ciento de los participantes que informaron tener al menos un miembro de la familia en Medi-Cal, el 20 por ciento informó que se trataba de Medi-Cal de alcance restringido para situaciones de emergencia, y el 25 por ciento informó que usaba Medi-Cal relacionado con el embarazo.

Los participantes que informaron haber utilizado la atención clínica occidental (88 %) tenían más probabilidades de utilizar los Centros de Salud Comunitarios (CHC, por sus siglas en inglés) (30 %), una farmacia (22 %) o el hospital (14 %) de su área. Los individuos eran menos propensos a usar una sala de emergencias (9%), un proveedor de salud tradicional (*curandero*, 8%) o un médico privado (4%) cuando estaban enfermos.

Las familias dependen en gran medida de los conceptos, prácticas y médicos profesionales tradicionales para satisfacer las necesidades de atención médica ²⁸. Los datos muestran que el 65 por ciento de los miembros de la comunidad continúan invirtiendo en salud positiva a través de visitas de atención médica con curanderos tradicionales, incluso cuando no se sienten enfermos. Si bien los curanderos no se usaban comúnmente como un modo primario de

²⁷ Villarejo, D., B. Bade, D. Lighthall, D. Williams, A. Souter, R. Mines, S. Samuels y S. McCurdy. "Sufriendo en silencio: Un informe sobre la salud de los trabajadores agrícolas de California" The California Endowment, 2000.

²⁸ Bade, B. "Vida y salud: trabajo agrícola, enfermedad y alternativas a la biomedicina entre las familias mixtecas migrantes en California". *Indígenas mexicanos migrantes en los Estados Unidos*, Ciudad de México: Editorial Miguel Ángel Porrúa/Universidad Autónoma de Zacatecas, 2004; Bade, B. "Alternativas a la Medicina Clínica Empleadas por los Mixtecos Migrantes en California" Moreno Yáñez y Douglas Sharon eds. Pontificia Universidad Católica del Ecuador: 49 Congreso Internacional de las Americanistas, 1997; Bade, B. *Baños de Sudor, Sacrificio y Cirugía: El Cuidado Transmédico de la Salud de las Familias Migrantes Mixtecas en California*, Tesis Doctoral, Riverside: Universidad de California, 1994.

atención médica para tratar enfermedades, son claramente una parte importante del bienestar general de esta comunidad.

Hay múltiples tipos de curanderos tradicionales, los encuestados indicaron visitar en primera instancia a curanderos tradicionales (21%), espiritualistas (22%), sobadores (dolencias musculoesqueléticas/trabajadores corporales, 13%), yerberos (especialistas en plantas medicinales/herbolario, 5%) y hueseros (alineación de huesos y articulaciones, 5%).

Barreras a la atención

Existe diferentes barreras de acceso a la atención médica para las comunidades indígenas mexicanas que viven y trabajan en California. Estas barreras han impedido durante mucho tiempo que las personas tengan ese acceso médico, como se muestra en los estudios citados en la introducción. Prácticamente todos los encuestados (>99%) indicaron que no habían podido acceder a la atención médica en algún momento mientras vivían en el condado de San Luis Obispo. Las razones más comunes citadas fueron el transporte (48%), la distancia a los servicios (33%), el costo de los servicios (48%) y las barreras lingüísticas (42%). Otras barreras incluyen problemas con los proveedores de servicios y miedo o incertidumbre.

La lista completa de barreras a la atención se incluye en la siguiente tabla.

Barreras a la atención	Porcentaje
Transporte	48%
Servicios demasiado caros	48%
Barreras lingüísticas para concertar una cita	42%
El proveedor no habla mi idioma	38%
No tiene seguro médico	37%
Los tiempos de espera son demasiado largos	34%
Los proveedores están demasiado lejos	33%
Barreras tecnológicas para pedir cita	32%
Los proveedores médicos no entienden mis necesidades de salud	31%
No hay citas disponibles	30%
Conflicto con las horas disponibles del proveedor	25%
No puede conseguir el cuidado de los niños	19%
No puede ausentarse del trabajo	16%
No se disponía de servicios de interpretación	15%
No califican	12%
Miedo a la autoridad migratoria	9%
Situación migratoria	9%
Miedo a la Policía	7%
El personal del proveedor es irrespetuoso	4%
Nunca se le impidió la atención en SLO	<1%

COVID-19

Al considerar estas barreras comunes, no es sorprendente que los participantes tuvieran un acceso limitado a la atención relacionada con el COVID, lo que incluye que solo el 55 por ciento tenía una o más dosis de la vacuna contra el COVID-19 y el 36 por ciento se había hecho alguna vez una prueba de COVID.

Entre los participantes que fueron vacunados, un 55 por ciento solo recibió una inyección de una secuencia de dos inyecciones. Esto significa que solo el 30 por ciento de la muestra total estaba completamente vacunada contra el COVID-19, incluidos los que recibieron una vacuna de Johnson and Johnson de una sola dosis. En comparación con la población general del condado de San Luis Obispo, en julio de 2023 la tasa general de vacunación era del 66 por ciento para cualquier vacuna y del 58 por ciento para una vacunación completa, que era ligeramente más alta que las tasas estatales del 65 por ciento y el 57 por ciento.²⁹ Esto es sustancialmente más bajo que los datos comparables en los condados cercanos de Monterey y Tulare, que informaron que el 90 por ciento de los trabajadores agrícolas estaban parcialmente vacunados y el 88 por ciento de esas personas estaban completamente vacunadas, y solo el 10 por ciento no estaban vacunadas.³⁰

Experiencias COVID-19	Porcentaje
Vacuna parcial contra el COVID-19	55%
Vacuna completa contra el COVID-19	30%
Prueba de COVID-19	36%
Consecuencias negativas en el trabajo relacionadas con el COVID-19	10%
Dio positivo en la prueba de COVID-19	8%
Pensó que tenía COVID-19	4%
Recibió tratamiento para COVID-19	2%

En particular, las tasas de infección y tratamiento para el COVID-19 son mucho más bajas de lo que se esperaría para la población general o para un grupo marginado en riesgo del COVID-19, incluidos los trabajadores agrícolas latinos. Es importante interpretar estos hallazgos en el contexto de la falta de acceso a la atención médica que enfrenta esta comunidad, así como la probabilidad de que la población joven y generalmente sana de trabajadores agrícolas sea menos propensa a reconocer un problema de salud.

²⁹ [Datos - Condado de San Luis Obispo \(ca.gov\)](#); [Datos de la vacuna contra el COVID \(ca.gov\)](#)

³⁰ Mora AM, Kogut K, Sandhu NK, et al. Infección por SARS-CoV-2 y COVID prolongado entre los trabajadores agrícolas de California. *J Salud Rural*. 2023;1-11. <https://doi.org/10.1111/jrh.12796>

La Comunicación y la tecnología

Acceso al Internet

El 95 por ciento de los encuestados informaron tener un teléfono celular, y el 70 por ciento manifestó que tenía acceso regular a Internet.

Entre los que sí tienen acceso a Internet, con un 92 por ciento los teléfonos inteligentes fue la forma más común de acceso. La gama completa de plataformas de acceso a Internet se incluye en la siguiente tabla.

Acceso al Internet	Porcentaje
Teléfono celular	92.1%
WiFi en casa	8.3%
WiFi público	3.5%
Tableta	2.2%
Computadora	0.4%

Preferencias de comunicación de salud

Cuando se les preguntó sobre cómo querían estar informados sobre los servicios e información de salud, las respuestas más comunes fueron WhatsApp (66%) y mensajes de texto (66%). Los participantes indicaron que se beneficiaron de folletos (51%) y publicaciones en redes sociales en español (47%) y lenguas indígenas (40%). Las respuestas completas proporcionadas relacionadas con las preferencias de comunicación se incluyen en la siguiente tabla.

¿Cómo te gustaría obtener información relacionada con la salud?	Porcentaje
Video o audio de WhatsApp	66%
Mensaje de texto	66%
Volantes	51%
Publicaciones en redes sociales en español	47%
Publicaciones en redes sociales en lengua indígena	40%
Anuncios de radio	29%
Anuncios en lengua indígena	26%
Anuncios en español	25%
Eventos comunitarios	22%
Cita con el proveedor	22%
Charlas educativas en el trabajo	18%
Amigos y familiares	12%
Líderes comunitarios	11%
Escuela infantil	8%

Dibujos con palabras e ilustraciones	7%
Sitio web en español o lengua indígena	5%
Reuniones con trabajadores de salud comunitarios	3%
Revistas	1%

Preferencias de idioma

En cuanto a las comunicaciones de salud, casi la mitad de los encuestados (46%) preferirían la información de salud escrita en español o en español y en una lengua indígena (24%). En particular, las variantes del mixteco y muchas otras lenguas indígenas no tienen un formato tradicionalmente escrito o literario, y a menudo, utilizan sonidos, entonaciones y otras estructuras de significado comunicativo que no se traducen en el alfabeto latino. En años más recientes, los académicos indígenas han presentado formatos escritos para comunicarse en mixteco, con los que algunos de los encuestados estaban familiarizados. Sin embargo, como lo indica sus opiniones, muchos preferirían el español escrito, incluso si no se sienten completamente cómodos con el idioma en general, en comparación con la lectura en mixteco.

Una cuarta parte de la muestra preferirían materiales escritos en una lengua indígena (25%). Cuando se les preguntó qué lengua indígena preferían los encuestados, ellos mismos identificaron su preferencia. Esta lista se incluye en la siguiente tabla.

Idioma	Escrito	Oral
Mixteco	50%	53%
Mixteco de Guerrero	25%	25%
Mixteco de Cochoapa el Grande	18%	15%
Mixteco de Oaxaca	3%	3%
Tlapaneco	1%	1%
Mixteco Alta	<1%	0%
Mixteco de Tierra Blanca	<1%	<1%
Mixteco de Metlatonoc	<1%	1%
Amuzgo	0%	<1%
Mixteco de Coicoyan	<1%	<1%

Recomendaciones

Conozca el momento para garantizar la inscripción en Medi-Cal entre las personas elegibles

En enero de 2024, Medi-Cal eliminó todos los requisitos de inmigración para la elegibilidad. Dados los bajos ingresos de la población indígena mexicana, es probable que muchos califiquen para Medi-Cal de alcance completo, que brinda cobertura para atención médica, dental, visión y de salud conductual, junto con cobertura para recetas de farmacia, transporte, navegación de salud y otros servicios relacionados. Sin embargo, existen muchas barreras entre la elegibilidad y la inscripción, incluida la desconfianza en el sistema médico, las barreras lingüísticas para acceder a los servicios, junto con el tiempo y los recursos limitados que experimentan las familias jóvenes y trabajadoras. Con base en las tendencias geográficas, la prioridad para estos esfuerzos debe estar en Paso Robles y San Miguel.

Un esfuerzo intencional por parte de las agencias gubernamentales en coordinación con organizaciones comunitarias confiables, como MICOP, centros de salud comunitarios, clínicas y hospitales, puede ayudar a abordar estas barreras. Al proporcionar información y servicios de inscripción directa a los pueblos indígenas mexicanos en los lugares donde ya viven, trabajan y compran, puede ayudar a proporcionar una respuesta a nivel comunitario para fomentar la inscripción y generar confianza en los sistemas de servicios sociales. Estos esfuerzos no solo pueden apoyar a la comunidad a través de la nueva elegibilidad, sino también a través de un momento de transición desafiante debido a la reversión del requisito de cobertura continua que comenzó en abril de 2023.³¹

La inscripción en Medi-Cal es el primer paso para mejorar el acceso a los servicios médicos. Es fundamental asegurarse de que los beneficiarios de Medi-Cal sepan cómo acceder a la amplia gama de servicios y recibir asistencia para navegar por los complejos sistemas. El beneficio de transporte de Medi-Cal será de gran valor para la comunidad indígena mexicana, ya que se informó que es la mayor barrera para acceder al cuidado de salud.

Abordar las barreras lingüísticas a través de la interpretación y la humildad cultural

Casi cuatro de cada 10 encuestados indicaron que las barreras lingüísticas impedían el acceso a las citas y a la atención médica debido a la falta de información en lenguas indígenas. Todas las personas tienen derecho a recibir atención médica en el idioma o idiomas que hablan y

³¹ "Plan de desenrollación operativa de la emergencia de salud pública y la cobertura continua de COVID-19 de Medi-Cal. Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS)". [Acceso en línea](#)

comprenden con servicios de interpretación profesional. Los servicios de interpretación son esenciales para acceder a los servicios.

El SLOPHD se ha asociado con Herencia Indígena, un servicio local de interpretación médica mixteca, para garantizar que todos los proveedores de servicios sociales y de salud puedan brindar servicios similares.³² Para los proveedores de atención médica, los centros de crisis, los hospitales y las salas de emergencias, es crucial que estos servicios se mantengan y estén disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Implementar este cambio cultural significa garantizar que los pueblos indígenas mexicanos conozcan sus derechos a un intérprete y que se les proporcionen recursos sobre cómo solicitar un intérprete, como tarjetas escritas que se pueden proporcionar o un guión que se puede leer por teléfono para solicitar interpretación del inglés o el español a un idioma indígena. Se necesita una fuerza laboral sólida de intérpretes de lenguas indígenas tanto clínicos como no clínicos para que las agencias, las organizaciones comunitarias y los proveedores de atención médica puedan acceder regularmente a una interpretación confiable en una variedad de formatos. Los proveedores existentes han demostrado que se trata de modelos de negocio y de prestación de servicios viables. Finalmente, los médicos, enfermeras, personal de atención médica y otros trabajadores de servicios sociales deben estar preparados y equipados para brindar interpretación y abordar las barreras del idioma con respeto, paciencia y humildad cultural para garantizar que se genere una confianza positiva.

A nivel de políticas, es necesario mejorar las políticas actuales de no discriminación y acceso lingüístico y los servicios de asistencia lingüística para la atención de la salud. SB 223 (2017-2018) es una ley del estado de California que impone nuevos requisitos a los planes de salud para proporcionar servicios de asistencia lingüística y avisos de derechos del consumidor a personas con dominio limitado del inglés. Esto amplía las categorías de características protegidas bajo la ley estatal de no discriminación.

Aumentar la capacidad de atención médica para satisfacer las necesidades de los pueblos indígenas mexicanos

El acceso a los proveedores es limitado en muchas comunidades rurales, lo que agrava los riesgos para que los grupos excluidos accedan a la atención médica. El acceso a las clínicas móviles, la telesalud y el transporte existentes en el Condado pueden ampliarse para garantizar los servicios a la comunidad indígena, su implementación pudiera ser posible mediante prácticas de interpretación accesible, conciencia cultural y respeto. Los médicos y otros

³² Uliasz, Alena y Vanessa Terán. "¡No todo el mundo habla español! La necesidad de intérpretes de lenguas indígenas en la fuerza laboral agrícola de California". *Centro Occidental de Salud y Seguridad Agrícola de UC Davis*. [Acceso en línea](#); Uliasz, Alena Marie. *Voces de la Lluvia: Justicia en Lenguas Indígenas en California*. Universidad de California, Davis.

proveedores de atención médica con capacidad lingüística y cultural para servir a estas comunidades pueden ser líderes en esta área.

La falta de acceso a la atención dental, la atención de la visión y la atención primaria es alarmante. Estos servicios existen en el condado de San Luis Obispo, pero no están llegando a esta población. Incluso sin seguro médico, incluido Medi-Cal. Hay proveedores que podrían brindar servicios si los miembros de la comunidad pudieran acceder a ellos. Además, con la expansión de Medi-Cal que afectará a los miembros de la comunidad en los próximos meses y años, existen oportunidades adicionales para que una gama más amplia de proveedores trabaje con las comunidades indígenas mexicanas para brindar atención médica.

Esta comunidad se beneficiará de una mayor colaboración entre las prácticas complementarias de la atención médica occidental y la curación indígena. Esto incluye el aprendizaje mutuo entre ambos conjuntos de expertos. Por ejemplo, los curanderos y otros curanderos tradicionales han creado una facilidad de acceso y una velocidad de resultados a la que no se puede acceder a través de los proveedores de servicios clínicos, incluso cuando una atención médica más intensiva puede ser beneficiosa para la salud a largo plazo. Al brindar servicios, poder proporcionar referencias el mismo día para ver a un especialista y acceder a una farmacia, podría crear un mayor rendimiento de inversión para los miembros de la comunidad. Cuando una persona debe tomarse un día entero libre del trabajo para ir al médico, puede ser limitado tener que hacer múltiples visitas de seguimiento. El horario extendido en las clínicas de salud podría atender a aquellos que pueden visitar después del horario laboral.

Navegar por el sistema de salud occidental es difícil para una población inmigrante con barreras lingüísticas, financieras y burocráticas. El SLOPHD ha financiado recientemente un navegador de salud de habla mixteca de forma piloto para que sea un líder en la conexión de los miembros de la comunidad con la atención. En el condado existen varios "promotores", trabajadores de salud comunitarios y servicios de interpretación en mixteco. Estos programas deben ser apoyados y financiados en su totalidad para satisfacer las necesidades básicas de la población de habla mixteca.

Mejorar el acceso a los alimentos a través de la expansión de los servicios existentes

Casi dos tercios (64%) de los encuestados dijeron que ellos u otros miembros de su familia no tenían suficiente dinero para comprar alimentos en los últimos 12 meses. Para ayudar a mejorar los desafíos económicos de los bajos salarios y el alto costo de la vivienda, muchas organizaciones ofrecen distribuciones gratuitas de alimentos. Estos servicios deben ser accesibles e inclusivos para los pueblos indígenas mexicanos a través de esfuerzos concertados de comunicación, adaptando las ofertas de alimentos, el horario y lugar de las entregas de alimentos para abordar las necesidades de las personas y familias que viven con hambre. Estos problemas fueron más comunes en Shandon, Templeton, Paso Robles, Atascadero y Nipomo. En colaboración con líderes y organizaciones comunitarias, los grupos comunitarios que brindan estos servicios pueden aumentar su impacto y beneficio.

Colaborar con los proveedores para abordar las preocupaciones sobre el agua potable

Muchos encuestados informaron que el agua estaba descolorida, sabía mal y olía mal. Además, tres cuartas partes (73%) de los encuestados dijeron que compraron agua embotellada para sus necesidades domésticas de agua, lo que agotó los presupuestos limitados y contribuyó a los impactos ambientales negativos. Las preocupaciones más comunes se reportaron en todo el norte del condado, incluyendo Shandon, Templeton, San Miguel y Paso Robles.

Es necesario seguir trabajando para comprender el alcance y las causas de la reserva a utilizar el agua doméstica. Estos esfuerzos deben incluir más discusiones con la comunidad y las agencias de agua, pruebas de calidad del agua e investigaciones que permitan identificar dónde están esos problemas y cómo se pueden mejorar para que las personas tengan acceso a agua de buena calidad como una necesidad básica humana.

Se necesita una mayor colaboración entre las agencias gubernamentales que proporcionan agua y personas interesadas de la comunidad para identificar cómo compensar estos costos y fomentar una relación positiva entre los miembros de la comunidad y el agua que ingieren. Esto puede incluir proporcionar acceso a sistemas de filtración y botellas de agua reutilizables de un tamaño similar a las botellas de plástico, que se pueden transportar fácilmente hacia y desde el trabajo.

Incorporar el tema de vivienda sobrepoblada en las políticas y discusiones sobre vivienda

El alto costo de la vivienda afecta a la mayoría de las poblaciones en el condado de SLO, lo que ha llevado a una preocupación significativa por la falta de vivienda. Muchos inmigrantes no pueden acceder a viviendas públicas o subsidiadas y son abandonados al mercado privado de viviendas de bajos ingresos con aumentos de alquiler, desalojos y viviendas deficientes. Entre las comunidades indígenas mexicanas, la vivienda sobrepoblada es descontrolado, por ejemplo, con hasta 11 personas compartiendo una sola habitación. Sin embargo, solo una persona en la encuesta indicó que estaba "sin hogar". Los esfuerzos actuales en el Condado que se centran en la falta de vivienda deben ampliarse para incorporar el problema de las viviendas sobrepobladas. Si bien se necesitan soluciones estructurales y a largo plazo para proporcionar opciones adicionales de vivienda para personas de bajos ingresos, se pueden suministrar servicios para ayudar a compensar esta preocupación y tensión creadas por esta situación de las viviendas sobrepobladas.

Promover, desarrollar y apoyar los servicios comunitarios para los inmigrantes

Se necesita información precisa sobre los servicios comunitarios disponibles para las poblaciones inmigrantes y los trabajadores agrícolas. También se necesita contar con la ayuda

de personas con experiencias vividas relevantes, aquellas que entienden y pueden reconocer los valores y normas culturales, y que hablan el mismo idioma. Esto es fundamental para conectar a las personas con los servicios de una manera significativa y mutuamente beneficiosa.

Dos esferas específicas del desarrollo son la prestación de apoyo financiero para poder contar con los recursos necesarios y el apoyo a la prestación de servicios multilingües y multiculturales para las familias. En primer lugar, con respecto al apoyo financiero, se necesitan recursos tanto privados como públicos para mejorar el acceso a los servicios en las comunidades indígenas mexicanas. La inversión pública de recursos locales, estatales y nacionales está disponible a través de fuentes de promoción, asignación y contribuciones. Las entidades privadas que se benefician del trabajo de estas comunidades, incluida la agricultura, el turismo, la vivienda y los servicios esenciales, pueden apoyar con la salud y el bienestar de las comunidades indígenas mexicanas a través de iniciativas humanitarias y comprometidas.

Muchas comunidades se han beneficiado de tener un centro físico donde los inmigrantes se sienten seguros y bienvenidos. Esto incluye centros de recursos patrocinados por el gobierno y organizaciones comunitarias independientes, que proporcionan funciones distintas y complementarias para el desarrollo comunitario. Para la población indígena mexicana, incluidos aquellos que no son trabajadores agrícolas, es importante contar con servicios familiares fácilmente disponibles, especialmente en lugares como escuelas y entornos de atención médica, donde los miembros de la comunidad ya están presentes. Estos servicios son más eficaces cuando cuentan con el apoyo de la accesibilidad lingüística y reconocen las fortalezas de las comunidades multiculturales y multilingües. Se están llevando a cabo varios esfuerzos en el condado de San Luis Obispo para desarrollar guías de recursos y espacios físicos para las poblaciones inmigrantes, que deben ser apoyados y financiados en su totalidad.

Más allá de contar con estos servicios, es necesario formar conexiones basadas en la participación proactiva y las relaciones entre los proveedores, los líderes comunitarios y los miembros de la comunidad. Estas iniciativas estructuradas proporcionan formas de generar confianza. Las ferias de recursos en vivo en varios lugares con hablantes de español y mixteco serán útiles, especialmente durante los primeros meses de inscripción en Medi-Cal y la elegibilidad para adultos indocumentados de 26 a 49 años. Implementar estos programas en horarios en que las comunidades que trabajan en el sector agrícola están disponibles, puede conducir a niveles más altos de compromiso y participación.

Mejorar la comunicación y la educación en salud a través de las tecnologías digitales

De la evaluación realizada se pudo conocer que la comunidad indígena mexicana está altamente conectada electrónicamente a través de teléfonos celulares y prefiere la información digital a través de WhatsApp y mensajes de texto. Los proveedores de servicios sociales y de salud deben incorporar plenamente estos servicios con las comunicaciones en español y mixteco, en formatos escritos, videos y audios en las comunidades de inmigrantes que trabajan.

Se ha demostrado que los videos cortos e ilustrativos son efectivos para comunicarse con contenido verbal y visual, incluidos gestos e imágenes.

Las mejores prácticas para la interpretación en mixteco incluyen el uso de grabaciones de audio, que se pueden proporcionar a través de una variedad de programas y formatos, así como el uso de talleres de radio y en vivo que se pueden impartir en un formato principalmente verbal.³³ EL software moderno como Zoom, Google Drive, Microsoft Office y Adobe Acrobat se pueden utilizar para incorporar archivos de audio en documentos, presentaciones, enlaces y más. Esto coincide en parte sustancialmente con el trabajo para garantizar la accesibilidad para las personas con discapacidad, y puede haber oportunidades para la colaboración y el desarrollo de recursos compartidos con las partes interesadas en este ámbito.

Enfoque en los servicios para niños pequeños y padres

La población indígena mexicana en el condado de San Luis Obispo está compuesta principalmente por padres de niños pequeños recién llegados. Dos tercios de los encuestados informaron que vivían con niños menores de 18 años, y de ellos casi todos (87%) tenían al menos un hijo menor de cinco años. La alta participación en WIC y el alcance restringido de Medi-Cal para la atención relacionada con el embarazo es indicativo de las necesidades de esta población. Se necesitan esfuerzos para garantizar que los niños reciban servicios preventivos adecuados, vivan en viviendas seguras y saludables, tengan una nutrición adecuada y reciban los beneficios de los programas de la primera infancia para promover la salud y el desarrollo infantil. Los padres necesitan ayuda para satisfacer las necesidades de sus hijos pequeños en cuanto a vivir en hogares acogedores y estables. Se han planteado dudas sobre el acceso del cuidado de los niños, ya que la mayoría de los niños pertenecen a familias en las que ambos padres trabajan en la agricultura.

Mejorar las oportunidades educativas

La recién población indígena mexicana inmigrante no recibió los beneficios de la educación en su juventud. Dos tercios de los encuestados (65%) informaron que no tenían educación primaria o que solo eso tenían. Los esfuerzos centrados en aumentar la educación y la alfabetización de los adultos mejorarían el bienestar de las familias y mejorarían la salud. Los distritos escolares locales pueden llegar a proporcionar educación para adultos, mientras que el campus de North County Cuesta puede ser el lugar de más esfuerzos educativos para mejorar las habilidades laborales y el potencial de ingresos.

³³ Young, Sandra, Norma Gómez y Annette E. Maxwell. "Proporcionar educación para la salud a los trabajadores agrícolas mixtecos en California a través de talleres y radio: Un estudio de factibilidad". *Práctica de Promoción de la Salud*. [Acceso en línea](#).

Invertir en resiliencia climática

Los participantes de la evaluación, casi todos los trabajadores agrícolas, expresaron su preocupación por el exceso de calor, el humo y los desastres naturales. Estos problemas no harán más que agravarse con el cambio climático continuo. A medida que el condado de San Luis Obispo evalúa y se prepara para la resiliencia climática, es esencial incluir y tomar en cuenta a los trabajadores inmigrantes al aire libre, ya que serán los más afectados por los problemas climáticos.

Desarrollar estrategias novedosas para renovar la respuesta continua a la educación sobre COVID-19

Dado que el COVID-19 sigue siendo un problema permanente en nuestra sociedad y comunidades, se necesita una mayor vacunación y concienciación sobre el COVID-19. Se requerirán nuevas estrategias de comunicación para informar y educar a la comunidad sobre la recepción de vacunas y el papel continuo que desempeñan el COVID-19 y otras infecciones emergentes en nuestras vidas y en la salud de la comunidad.

Estas estrategias tendrán más éxito si se basan en los principios de equidad y acceso y siguen las recomendaciones identificadas anteriormente.³⁴ Con respecto al COVID-19, esto podría incluir la incorporación de la educación y las vacunas en otras iniciativas, como en eventos comunitarios y a través de clínicas móviles. Si bien este tipo de servicios se brindaron a la población en general durante el apogeo de la pandemia, las poblaciones históricamente desatendidas perderán el acceso si todos los servicios de COVID-19 vuelven al formato típico de servicio de atención médica a través de consultorios médicos y farmacias. Siempre que sea posible, la implementación de las iniciativas contra el COVID-19 debe llevarse a cabo en los vecindarios y en los lugares de trabajo, y en combinación con otras necesidades esenciales de la comunidad, como proporcionar alimentos, inscribir a miembros elegibles de la comunidad en Medi-Cal o proporcionar servicios de atención médica directamente. Los materiales educativos sobre el COVID-19 pueden tener una mayor resonancia en función de las preocupaciones y los comportamientos de salud existentes en la comunidad. Además, estos esfuerzos deben llevarse a cabo utilizando una interpretación adecuada y aprovechando los sitios existentes de intercambio de conocimientos comunitarios, como la radio, las redes sociales y WhatsApp.

Planificación estratégica para el futuro

El SLOPHD ha dado el primer paso en la identificación de las necesidades de la población indígena mexicana en el condado de SLO. El Departamento debe incorporar formas de satisfacer estas necesidades en sus esfuerzos de planificación estratégica en curso, y trabajar

³⁴ Consulte el acceso en línea a la "Red Nacional de Resiliencia al COVID-19" [y el acceso en línea a "Catalyst California COVID-19 Rapid Response"](#)

con las partes interesadas en los organismos de vivienda, servicios sociales, medio ambiente, salud y nutrición para trabajar en el logro de los mismos objetivos.

Se están llevando a cabo esfuerzos en todo el estado para documentar sistemáticamente las necesidades de las poblaciones indígenas latinas en el estado. La SB 435 fue una propuesta para dar el primer paso crítico y necesario para abordar las desigualdades de salud esencial para los latinxs y los pueblos indígenas, requiriendo que los departamentos estatales recopilen y desglosen datos para otros grupos latinos y naciones mesoamericanas. Se necesitan más evaluaciones, estudios y comparaciones para garantizar respuestas efectivas que mejoren el acceso a los servicios y permita reducir las barreras de acceso para una justa equidad de este sector vulnerable, contribuyendo así a una salud positiva para todas las comunidades.

Conclusión

Este informe documenta la demografía, las condiciones de vida y los desafíos de salud que enfrenta la comunidad indígena mexicana en el condado de San Luis Obispo. El panorama demográfico revela una población predominantemente joven y que ha llegado recientemente al condado, con dos tercios sin educación más allá de la escuela primaria. La mayoría, que vive en condiciones de vivienda sobrepoblada, lucha día a día con el aumento de los costos de la vivienda y carece de acceso a viviendas públicas o subsidiadas, lo que contribuye a la alarmante estadística de que el 64 por ciento informó que no tenía fondos suficientes para comprar alimentos en el último año.

Para hacer frente a estos desafíos multifacéticos, el informe plantea una serie de recomendaciones. Se priorizan las mejoras estratégicas en la inscripción en Medi-Cal, los servicios de interpretación de idiomas y el aumento de la capacidad de atención médica. Los esfuerzos colaborativos, la incorporación de prácticas curativas tradicionales, el abordaje de la inseguridad alimentaria, la garantía de la calidad del agua y la integración de las viviendas sobrepobladas en las políticas de vivienda, se postulan como estrategias necesarias.

El informe enfatiza la urgencia del desarrollo de servicios comunitarios, el fortalecimiento de la comunicación de salud digital y las iniciativas específicas para las necesidades únicas de los niños pequeños y los padres. Se señala lo importante que son las estrategias educativas innovadoras y centradas en la comunidad para el COVID-19, reconociendo la naturaleza persistente de la pandemia. Este enfoque estratégico se alinea con objetivos más amplios de salud pública y política social, con la finalidad de fomentar la inclusión, la resiliencia y la mejora de los resultados de los indicadores de salud para esta comunidad.

Apéndice A – Estimación de la población

Hallazgos del estudio

Los 325 migrantes indígenas que fueron encuestados con los que hablamos representan al menos 2.007 personas en total en sus hogares, incluidos sus hijos. Sabemos que hay más personas que las que participaron en este estudio, incluidas aquellas que eran elegibles, pero no tuvieron tiempo de completar la encuesta debido al trabajo, la familia u otras restricciones. El equipo abordó cualquier tendencia sistemática en esta exclusión proporcionando horarios alternativos para que las personas participaran, en función de su horario de trabajo, y alentando a las personas ocupadas a decirle a otra persona de su hogar para participar.

Para hacer una estimación precisa, utilizamos nuestros datos en comparación con lo que otros investigadores han encontrado en los últimos quince años. Analizamos las estimaciones del número de trabajadores agrícolas en el condado, la proporción de trabajadores agrícolas indígenas mexicanos y no indígenas, el número de trabajadores agrícolas en cada familia y el porcentaje de personas indígenas mexicanas que no eran trabajadores agrícolas. Luego estimamos el número de hogares indígenas mexicanos, considerando varios trabajadores en un hogar, y aplicamos los resultados de nuestra encuesta sobre el número de personas por hogar para estimar una población total de personas indígenas mexicanas en el condado.

Población trabajadora agrícola

En todo el estado, los migrantes indígenas han constituido una gran parte de la población durante muchos años. En 2010, se estima que entre 24,000 y 53,000 trabajadores agrícolas indígenas vivían en la región de la costa central.³⁵ En el Condado de San Luis Obispo, sabemos por nuestro estudio que la población indígena mexicana es nueva en nuestro condado, con un 60 por ciento que ha llegado en los últimos cuatro años, lo que muestra un número creciente de inmigrantes indígenas.

Hay una amplia gama de estimaciones del número de trabajadores agrícolas en el condado de San Luis Obispo.

- El Centro Nacional para la Salud de los Migrantes estima que en 2017 había 17,771 trabajadores agrícolas en el condado de San Luis Obispo.³⁶
- La Encuesta del Censo sobre la Comunidad Estadounidense (2020) sugiere que hay 6,767 trabajadores agrícolas en el Condado. Sin embargo, hay un conteo insuficiente documentado de trabajadores agrícolas latinos en el Censo, la estimación de los

³⁵ Informe Final del Estudio de Trabajadores Agrícolas Indígenas (IFS, por sus siglas en inglés) a la Fundación de California". 2010. [Acceso en línea](#)

³⁶ Centro Nacional para la Salud de los Trabajadores Agrícolas. 2017. "Estimaciones de la población de trabajadores agrícolas migratorios y estacionales". [Acceso en línea](#)

trabajadores agrícolas incluye a los gerentes y propietarios agrícolas. Los expertos con los que consultamos³⁷ sugirieron que a) el Censo solo captura el 65 por ciento de los trabajadores agrícolas reales de California, y b) aproximadamente el 15 por ciento de la fuerza laboral agrícola no son trabajadores agrícolas. Con estos ajustes, la estimación es de 8,849 trabajadores agrícolas.

- Usando datos de 2016, un estudio publicado por Phil Martin y sus colegas de UC Davis estima que hay 8,880 trabajadores agrícolas en el condado de SLO.³⁸

Cada fuente de datos utiliza diferentes metodologías y períodos de tiempo. El estudio de NAWS y Phil Martin se refiere a las personas que trabajan en el Condado, mientras que el Censo estima a las personas que viven en el Condado. No está claro cuáles son las tendencias migratorias entre condados, ni cómo afectan las estimaciones de la población de trabajadores agrícolas.

Dado el rango de estimaciones y sus limitaciones, estimamos que hay entre 9,000 y 15,000 trabajadores agrícolas en el condado en 2024.

Estimación de la población indígena mexicana en el condado de San Luis Obispo

La muestra de California de la Encuesta Nacional de Trabajadores Agrícolas (2015-2019) estima que alrededor del 9 por ciento de los trabajadores agrícolas se identifican como indígenas.³⁹ Esta estimación se basa en un número limitado de entrevistas en el lugar de trabajo e incluye condados donde hay pocos trabajadores agrícolas indígenas.

Otra evaluación de salud basada en la comunidad realizada en 2020 en el condado de San Luis Obispo encontró que el 12 por ciento de la población inmigrante e indígena latina se identifica como indígena.⁴⁰

³⁷ Consultamos con dos expertos en demografía de trabajadores agrícolas desde hace mucho tiempo. El Dr. Rick Mines fue el director de la Encuesta Nacional de Trabajadores Agrícolas, dirigió el equipo de investigación de la Encuesta de Trabajadores Agrícolas Indígenas, y participó en el Estudio de Trabajadores Agrícolas COVID, la Encuesta Binacional de Salud y muchos otros. Su investigación se puede encontrar en <https://rickmines.wordpress.com> Ed Kissam ha llevado a cabo numerosos estudios de investigación sobre trabajadores agrícolas y latinos. Lideró los esfuerzos para garantizar un Censo 2020 justo y preciso entre las comunidades de inmigrantes latinos. Puede encontrar más información en <https://www.linkedin.com/in/edward-kissam-ba69009/>.

³⁸ Martin, P. L, Hooker, B., & Stockton, M. (2019). La proporción de trabajadores agrícolas con respecto a los empleos agrícolas en California aumentó a 2.3 en 2016. *Agricultura de California*, 73(2). <http://dx.doi.org/10.3733/ca.2019a0002>

³⁹ Hallazgos de California de la Encuesta Nacional de Trabajadores Agrícolas (NAWS, por sus siglas en inglés) 2015-2019: Un perfil demográfico y laboral de los trabajadores agrícolas de California. Informe de Investigación N° 15 <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ETA/naws/pdfs/NAWS%20Research%20Report%202015.pdf>

⁴⁰ Espinoza-Kulick, Mario. "Salud de los inmigrantes latinos en el condado de San Luis Obispo: Un informe del Proyecto La Gente Unida". *Hallazgos clave del SSN*. Red de Estrategia de Académicos, 2020. [Acceso en línea](#)

Sabemos por nuestro estudio, que ha habido un fuerte aumento en las personas identificadas como indígenas en el condado en los últimos años. Además, tanto los datos recientes como los históricos sugieren que las personas son reacias a autoidentificarse como indígenas, incluso si practican culturas, idiomas y tradiciones indígenas.

Estimamos que entre el 10 y el 14 por ciento de los trabajadores agrícolas del condado son indígenas. Combinando esto con la estimación de la población de trabajadores agrícolas, estimamos que hay **entre 900 y 2,100 trabajadores agrícolas indígenas mexicanos** en el condado, sin contar a los de otras industrias ni a los niños.

La muestra de nuestra encuesta revela que el 95 por ciento de los indígenas mexicanos se identifican como trabajadores del campo, lo que significa que solo el 5 por ciento de la población trabaja fuera de la agricultura. Nuestro estudio utilizó un muestreo de bola de nieve, y el reclutamiento se centró en los trabajadores agrícolas, lo que puede significar que podemos tener una sobrerrepresentación de personas que trabajan en la agricultura, y puede haber incluso más personas que trabajan fuera de la agricultura que no se reflejan en esta proporción. No obstante, de ese 5 por ciento que trabaja en otras industrias, estimamos que hay **entre 945 y 2,205 adultos indígenas mexicanos**.

Al estimar el número de hogares en la comunidad indígena mexicana, hemos intentado tener en cuenta a varios adultos que trabajan y que viven en un hogar. Nuestras entrevistas revelaron que el 56 por ciento de los entrevistados vivían en hogares en los que ambos cónyuges trabajaban en la agricultura. Hubo otros adultos en la casa que presumiblemente trabajaban en la agricultura. Teniendo en cuenta a los cónyuges de los trabajadores agrícolas y otros adultos en el hogar, hemos ajustado el número de hogares en un 25 por ciento y estimamos que hay **entre 490 y 1,142 hogares indígenas mexicanos en el condado**. Este número se calcula estimando el número de adultos en todos los hogares. Específicamente, nuestros hallazgos y estimaciones proporcionan evidencia de que el 20 por ciento de los hogares tienen un adulto que trabaja en la granja, el 67 por ciento de los hogares tienen dos adultos que trabajan en la granja (el 56 por ciento de las personas con un cónyuge, más un ajuste del 12 por ciento para otros adultos) y el 13 por ciento de los hogares tienen tres adultos que trabajan en la granja (incluido el ajuste del 13 por ciento para otros adultos). Aunque algunas personas pueden tener más trabajadores agrícolas en un hogar, esto se explica mediante la estimación de promedios.

Sobre la base de la estimación más baja de adultos, esto sugeriría que hay 945 adultos que viven en varios hogares. Esto incluiría 97 hogares con un adulto que trabaja en el campo, 328 hogares con dos adultos que trabajan en el campo (656 personas) y 64 hogares con tres adultos que trabajan en el campo (192 individuos). Esto suma 490 hogares y representa 945 adultos. De manera similar, en el rango alto de la estimación, 2,205 adultos se dividirían proporcionalmente entre 228 hogares con un adulto que trabaja en la granja, 765 hogares con dos personas que trabajan en la granja (1,530 personas) y 149 hogares con tres adultos que trabajan en la granja (447 personas).

Nuestro estudio encontró que el tamaño promedio de los hogares es de siete individuos. Multiplicando nuestra estimación del número de hogares por el tamaño promedio de los

hogares, podemos estimar que hay entre 3,430 y 8,000 miembros de la comunidad indígena mexicana que viven en el condado.

Apéndice B – Comunidades de la ciudad natal

Lista de municipios de origen en Guerrero, México

Municipio	
Cochoapa El Grande	184
Metlatonoc	35
Ometepec	9
Tlacoachistlahuaca	9
Malinaltepec	5
Xochistlahuaca	4
Alcozauca	3
Tlacoapa	3
Tlapa De Comonfort	3
Acapulco	1
Ayutla De Los Libres	1
Chilapa De Alvarez	1
Chilpancingo De Los Bravos	1
Cochoapa	1
Copanatoyac	1
Guerrero	1
Iliatenco	1
Manialtepec	1
San Luis Acatlán	1
Tlacuachistlahuaca	1

Lista de Pueblos en Guerrero, México

Pueblo (1 de 3)		Pueblo (2 de 3)		Pueblo (3 de 3)	
Cochoapa El Grande	111	Tierra Blanquita	2	Loma Canoa	1
Metlatonoc	21	Zitlaltepec	2	Los Llanos	1
San Lucas	11	Acatepec	1	Los Pinos	1
Cahuañaña	6	Barranca De La Palma	1	Miahuatlán	1
Ometepec	6	Cahuanana	1	Ocotequila	1
Cieneguilla	5	Calpanapa El Viejo	1	Rancho Viejo	1
Río Amaca	4	Cascada	1	Río Encantador	1
San Miguel Del Progreso	4	Chilapa De Alvarez	1	San Luis Acatlán	1
		Chilpancingo De Los			
San Pedro El Viejo	4	Bravos	1	San Marcos	1
Tlapa De Comonfort	4	Chilpancinguito	1	San Miguel	1
Yuinani	4	Coyul	1	San Miguel Amoltepec	1
				San Miguel Amoltepec El Viejo	1
Alcozauca	3	Cruz Verde	1		
La Soledad	3	Cuyuxtlahuac	1	San Miguel Tejalpan	1
Tierra Blanca	3	Espino Blanco	1	San Miguelito	1
Yozo Chun	3	Guadalupe	1	San Rafael	1
Yozondacua Nuevo	3	Guadalupe La Joya	1	San Sebastián	1
Yucunduta	3	Iliatenco	1	Santa Cruz	1
La Trinidad	3	Itia Nivehe	1	Temazapa	1
Zapote	3	Itia Tío	1	Tenamazapa	1
Cochoapa	2	La Cuarta De Cielo	1	Tlacoachistlahuaca	1
		La Guadalupe Mano de			
Jicayan De Tovar	2	León	1	Tlacoapa	1
Joya Real	2	La Unificada	1	Vista Hermosa	1
Ocotepec	2	Llano De Metate	1	Yoloxochil	1
Río Encantador					
Chiquito	2	Llano De Zacatero	1	Yozodacua	1
San Agustín	2	Llano Perdido	1	Yukunu Kaxin	1
San Agustín El Viejo	2	Loma Bonita	1		

Lista de Municipios y Pueblos en Oaxaca, México

Municipio		Pueblo (1 de 2)		Pueblo (2 de 2)	
San Martín Peras	30	San Martín Peras	26	Reforma Juquila	1
Juxtlahuaca	6	El Jicaral	3	San Gerónimo Progreso	1
Coicoyan De Las Flores	4	Ahuejutla	2	San Isidro La Raya Pera	1
Santiago Juxtlahuaca	3	Río Lagarto	2	San Juan del Río	1
Ejutla De Crespo	1	San Juan Piñas	2	San Miguel Peras	1
Juxtlahuaca, Oaxaca	1	Chini Pera	1	San Pedro Pochutla	1
Mixtepec	1	Ejutla De Crespo	1	San Sebastián Del Monte	1
San Pedro Pochutla	1	La Divina Providencia	1	Santa Cruz Peredón	1
Santo Domingo Tonalá	1	Lázaro Cárdenas	1	Santiago Tilapa	1
Silacayoapan	1	Mixtepec	1	Tlaxiaco	1
Sola De Vega	1	Paredol	1		
Tlaxiaco	1	Rancho Viejo	1		

Residencia actual enviando Municipio – South County

Nipomo	43	Arroyo Grande	14
Tlacoachistlahuaca	4	Juxtlahuaca	3
San Martín Peras	22	San Martín Peras	8
Metlatonoc	1	Santiago Juxtlahuaca	1
Tlaxiaco	1	Jalisco	1
Coicoyan de las Flores	3	Alcozauca	1
Juxtlahuaca	3		
Ometepec	1		
Xochistlahuaca	1		
Mixtepec	1		
Vicente Guerrero	1		
Sola de Vega	1		
Ejutla de Crespo	1		
Santo Domingo Tonalá	1		
Santiago Juxtlahuaca	2		

Residencia actual por envío Municipio – North County

Paso Robles	164	Atascadero	11
Ometepe	7	Malinaltepec	3
Cochoapa el grande	111	Tlapa de Comonfort	1
Metlatonoc	22	Cochoapa el Grande	4
Malinaltepec	1	Lázaro Cárdenas	1
Maturín	1	Metlatonoc	1
Guerrero	1	Alcozauca	1
Iliatenco	1		
Tlacoachistlahuaca	3	San Miguel	73
Juxtlahuaca, Oaxaca	1	Cochoapa el Grande	57
Copanatoyac	1	Tlacoachistlahuaca	2
Chilpancingo de los Bravos	1	Cochoapa	1
Alcozauca	1	Ometepe	1
Manialtepec	1	San Luis Acatlán	1
Chilapa de Álvarez	1	Coicoyan de las Flores	1
TLACOAPA	3	Metlatonoc	9
Tlapa de comonfort	1	Tlapa de comonfort	1
Silacayoapan	1		
Ayutla de los libres	1	Shandon	6
Acapulco	1	Cochoapa el Grande	6
Xochistlahuaca	3		
San Pedro Pochutla	1	Templeton	3
		Cochoapa el Grande	3

Apéndice C – Problemas de agua reportados por sección censal

Ubicación	Tamaño de la muestra	% Mal sabor	% Mal olor	% Mal color	% Cualquier problema
Arroyo Grande (11901)	2				
Arroyo Grande (11904)	0				
Arroyo Grande (11800)	1				
Arroyo Grande / Sur del Condado (12302)	1				
Arroyo Grande (12305)	9	0%	0%	0%	0%
Atascadero (12706)	2				
Atascadero (12505)	2				
Atascadero (12502)	2				
Atascadero (12503)	5				
Nipomo (12403)	7	0%	14%	0%	14%
Nipomo (12404)	15	27%	13%	0%	27%
Nipomo (12405)	7	14%	14%	0%	14%
Nipomo (12406)	9	0%	22%	0%	22%
Nipomo (12306)	5				
Paso Robles (10207)	15	27%	33%	7%	40%
Paso Robles (10104)	75	20%	31%	5%	35%
Paso Robles (10206)	2				
Paso Robles (10103)	34	9%	35%	9%	38%
Paso Robles (10205)	5				
Paso Robles (10204)	35	14%	40%	3%	40%
Paso Robles (10202)	2				
Paso Robles (10302)	1				
San Miguel (10016)	62	21%	35%	6%	39%
San Miguel / Norte del Condado (10303)	12	8%	42%	8%	42%
Shandon (10301)	6				
Templeton (13100)	1				
Templeton (12707)	2				

Tenga en cuenta que las tasas estimadas de problemas de agua solo se incluyen para los distritos con más de seis encuestados.