

Las comunidades indígenas representan un importante segmento étnica y culturalmente variado de la migración latina a Estados Unidos.¹ La migración a los Estados Unidos de las poblaciones indígenas, que provienen principalmente de México y Guatemala, es un fenómeno que ha ido creciendo desde los años 90s.¹ La comunidad latina en su conjunto, constituye el grupo de más rápido crecimiento de los Estados Unidos, siendo México el país más común de nacimiento de los migrantes.^{2,3} De acuerdo a estadísticas de la Organización Internacional para las Migraciones (2015), 26.8% (~12 millones) de migrantes que viven en los Estados Unidos nacieron en México.⁴ Este país cuenta con aproximadamente 68 idiomas indígenas reconocidos oficialmente y se tienen registrados 364 dialectos. Algunas de estos idiomas llegan a las comunidades estadounidenses a través de la migración.⁵ Las estadísticas oficiales rara vez describen el estado de salud particularmente vulnerable de los migrantes indígenas, quienes suelen tener peores resultados en salud que la población en general de sus lugares de origen y que, por lo tanto, llevan consigo toda una vida de desventajas epidemiológicas cuando migran.

La salud las personas indígenas es altamente vulnerable, tanto en los países de origen, tránsito y en los de destino. En México, las tasas de mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna, así como la malnutrición, son más elevadas entre las poblaciones indígenas, que en la población general.^{6,7} La región del sureste de México, de donde provienen la mayoría de los migrantes indígenas que migran a los Estados Unidos, tiene una mayor carga de enfermedad para todos los grupos de enfermedades y lesiones, comparada con otras regiones, así como las más elevadas tasas de mortalidad del país.⁸⁻¹⁰

Los Datos

- En México, 15.1% de la población se reconoce a sí misma como indígena. Los estados de la República con mayor porcentaje de población indígena son Oaxaca (14.4%), Chiapas (14.2%), Veracruz (9.2%), y Puebla (9.1%). Los idiomas indígenas más hablados son Náhuatl (24%), Maya (13.7%), Mixteco (6.8%), y Zapoteco (6.8%).^{5,10}
- Aunque se considera mínimo el sub-registro de las poblaciones indígenas, es posible que esto haya afectado las estimaciones del censo del año 2000, en el que 407,000 personas se identificaron a sí mismas como "Indios Hispanoamericanos" (Hispanic American Indians), de los cuales 165,000 viven en California.¹¹ Hasta el momento no se han publicado más datos de censos o encuestas que estimen el número de personas que se reconocen a sí mismas como indios hispanoamericanos y que vivan en los Estados Unidos. Hay mucha más información sobre los trabajadores agrícolas o trabajadores del campo. El porcentaje de trabajadores agrícolas que migran hacia Estados Unidos ha aumentado desde los 70s, incrementándose de 7% en 1993 a 23% en 2008.¹² A nivel nacional, los países de origen con más representación son México y Guatemala.¹ En la Encuesta Nacional de Agricultura (NAWS, por sus siglas en inglés) 2013-2014, se identificó que 68% del total de

trabajadores agrícolas habían nacido en México y que 5% de esta población se identificaban como indígenas.¹³

- Aún cuando California y Texas siguen siendo los estados con la mayor concentración de población que se reconoce a sí misma como indígenas hispanoamericanos¹, de acuerdo al censo de 2010, la presencia de migrantes indígenas se registra en los 50 estados de la Unión Americana. En total, se han encontrado registros de 29 comunidades indígenas en todo el país. Las más predominantes son: Mayas (presencia en los 50 estados), Purépechas (en 47 estados), Tarahumaras (en 41 estados), Mixtecos y Zapotecos (en 40 estados), Otomíes (en 39 estados), y los Nahuas (en 36 estados).⁵
- La encuesta sobre los trabajadores agrícolas indígenas (IFS, por sus siglas en inglés) es el estudio más completo sobre ésta temática en los Estados Unidos, sin embargo, solamente se limita a los trabajadores que viven en California. Este estudio estima que aproximadamente 165,000 trabajadores agrícolas mexicanos indígenas viven en California, la mayoría provenientes de Guerrero y Oaxaca. Aproximadamente 50% de éstos hablan Mixteco, 25% Zapoteco, y 10% Triqui.¹⁴ Esta población constituye el grupo de crecimiento más rápido en la población de trabajadores agrícolas en California.^{15,16}
- Aproximadamente 40% (70,000 personas) de los trabajadores agrícolas en Oregón son migrantes indígenas originarios de México y Guatemala.¹⁷

La Problemática

Inequidades en Salud en las Comunidades de Origen

En México y Guatemala, como en la mayoría de los países de América Latina, la población indígena tiene las tasas más elevadas de mortalidad y morbilidad.^{8,18-20} Las mujeres son particularmente vulnerables, ya que las mujeres indígenas tienen más probabilidad de ser analfabetas o monolingües (hablantes de una lengua indígena, pero no español), en comparación con los hombres indígenas. Lo anterior puede dificultar aún más el acceso a los servicios de salud. Así mismo, el bajo nivel socioeconómico de las mujeres, combinado con el matrimonio a corta edad, embarazos a temprana edad, y el menor nivel educativo, ponen en riesgo la salud de las mujeres y las expone a un mayor riesgo de violencia física.¹⁹

Aún cuando en México se ha avanzado en estos temas, las inequidades en salud siguen prevaleciendo en todo el territorio mexicano. Por ejemplo, en 2005 el estado de Guerrero, que es uno de los estados con mayor porcentaje de población indígena, tenía una razón de mortalidad materna dos veces mayor que el promedio nacional y, de acuerdo a un estudio

publicado en 2014, las mujeres indígenas que vivían en México, tenían cinco veces mayor riesgo de morir durante el parto que una mujer mexicana no indígena.¹⁴

Determinantes Sociales de la Salud

Los niveles socioeconómicos bajos, tienen consecuencias y se traducen en bajos resultados en salud y en una menor esperanza de vida.²¹ En México, las comunidades indígenas son educativa y económicamente las más marginadas. En 2015, 16.6% de la población indígena de 15 años y más nunca había estudiado, y 17.8% de esta población era analfabeta, porcentaje tres veces más alto que el promedio nacional.¹⁰ Por otro lado, 55.5% de la población indígena vive en municipios con pobreza extrema y de muy alta marginación.¹⁰ Oaxaca y Chiapas, dos de los estados con la mayor concentración de población indígena y de los que más contribuyen a la migración indígena hacia Estados Unidos, tienen los porcentajes más altos de hogares viviendo en pobreza extrema.^{1,22-23} Los migrantes indígenas que viven en Estados Unidos tienden a ser más jóvenes, con menor tiempo de haber llegado, con menor nivel educativo, y hablan menos inglés (y español) en comparación con otros migrantes latinos.¹²

Condiciones Laborales: En los Estados Unidos, los migrantes latinos se encuentran concentrados en los grupos laborales con menor salario y mayor riesgo laboral, donde la salud y otros beneficios laborales raramente son ofertados.¹³ La agricultura es uno de los trabajos más comunes para los migrantes indígenas, y también es uno de los que ofrece menor salario, lo cual va acorde a que 30% de los trabajadores agrícolas en Estados Unidos, tienen un ingreso familiar por debajo de la línea de pobreza.²⁵ En el caso de los trabajadores agrícolas indígenas, 33% reciben un salario más bajo del salario mínimo y 26% reconocen que, por lo menos en un trabajo, no recibieron el pago correspondiente.¹² Los trabajadores agrícolas indígenas tienen menor probabilidad de recibir un bono de empleado y más probabilidad de tener un ingreso familiar por debajo de la línea de la pobreza y de trabajar más horas (entre 2-3 horas más al día), en comparación con los trabajadores agrícolas nacidos en Estados Unidos.²⁷

Estatus Migratorio: El no contar con un estatus migratorio regular o “legal”, restringe la elegibilidad de los migrantes a programas en salud de beneficencia pública. Por otro lado, el temor a ser deportado, es uno de los factores que interfiere en la búsqueda de atención sanitaria y es una causa significativa de estrés.¹⁶

Condiciones de la Vivienda: Los migrantes indígenas generalmente viven en hacinamiento y en viviendas precarias e insalubres.^{8,26} La vivienda de algunos trabajadores agrícolas indígenas (3%) es una choza o una tienda de campaña en el patio de alguien, con acceso restringido a servicios de saneamiento básicos, como agua y electricidad.^{12,26} Solamente el 11% de los trabajadores indígenas son dueños de sus casas. Estas precarias condiciones de vivienda aumentan el riesgo de malnutrición, enfermedades infecciosas, desarrollo tardío en los niños, y violencia doméstica.²⁶

Cambios en la Alimentación: En todas partes del mundo, las dietas tradicionales están siendo cambiadas por hábitos alimenticios occidentales, los cuales se han asociado a un aumento en el riesgo de desarrollar obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles.^{17,18} De acuerdo a datos de 2014, 17.8% de los trabajadores agrícolas migrantes o estacionales padecen hipertensión y 11.7% obesidad y/o diabetes.²⁸ Se espera que la migración a los Estados Unidos acelere los cambios en la alimentación que ya ocurren en diversas comunidades indígenas en los países de origen, así como la exposición temprana a malnutrición que puede predisponer al desarrollo de obesidad en la etapa adulta.²⁹

Abuso de Sustancias: Debido al contexto de aislamiento social, pobreza, y falta de oportunidades, el alcoholismo se ha convertido en un gran problema para muchas comunidades indígenas.¹⁸ Además, la prevalencia del uso de tabaco, alcohol, y drogas ilícitas pueden incrementar en las segundas generaciones, es decir, en los hijos de los migrantes indígenas.^{30,31}

Acceso a Servicios de Salud

En general, la población indígena tiene tasas muy bajas de utilización de los servicios de salud (sobre todo los hombres indígenas).¹² La pobreza, el estatus migratorio irregular, los altos costos, la presencia de discriminación, el idioma, las diferencias culturales, la cosmovisión sobre el proceso salud-enfermedad, y el desconocimiento sobre el sistema médico y la cultura médica en Estados Unidos, disminuye el acceso a los servicios de salud para los migrantes indígenas.^{8,18,32,26} Aunque los trabajadores indocumentados contribuyen a la Seguridad Social con el pago de impuestos estatales y federales, no son elegibles para la mayor parte de los programas de asistencia social de los Estados Unidos.²⁶ La cobertura financiera (seguros) en salud para ésta población, dentro y fuera de los Estados Unidos, es muy precaria.²⁶ En 2008, 77% de los trabajadores agrícolas indígenas no contaban con un seguro en salud. En 2010, solamente 19% de las mujeres indígenas y 9% de los hombres indígenas contaban con un seguro en salud, en comparación con el 50.3% de los trabajadores agrícolas no migrantes.^{12,14,25,33}

La salud de los migrantes se ve afectada por la experiencia migratoria, que generalmente se acompaña de una sensación de aislamiento social.¹⁶ Entre los migrantes, la ausencia de redes sociales de apoyo exacerba el estrés ocasionado por los cambios en la alimentación, las condiciones de la vivienda y la ausencia de recursos para la atención sanitaria.¹⁶

Los migrantes indígenas también son vulnerables a una doble discriminación, tanto por parte de los norteamericanos como de otros migrantes mexicanos o latinos no indígenas.²⁷ Algunos estudios indican que, entre los trabajadores agrícolas en los Estados Unidos, el estatus de "indígena" se asocia a menor salario, jornadas laborales más intensas, y a condiciones de hacinamiento en las viviendas.^{8,17,26} Además de contribuir a peores condiciones de salud, la

discriminación desafía la preservación de los idiomas y la cultura indígena, poniendo en riesgo la supervivencia de la herencia y los valores ancestrales.

Cultura, Idioma y Salud

En los Estados Unidos, cuando los migrantes indígenas tienen acceso a los servicios de salud, el personal de salud rara vez habla la lengua indígena o cuentan con apoyo de servicios adecuados de traducción.^{17,18} Por otro lado, las poblaciones indígenas tienen una cosmovisión diferente sobre la enfermedad, los tratamientos, y la salud, lo que ocasiona que en muchas ocasiones se evite acudir a servicios de salud hasta que las consecuencias de la enfermedad son muy graves.³⁴ Esto puede contribuir a un aumento en el riesgo de errores diagnósticos y/o a una mala adherencia al tratamiento, así como tasas más elevadas de mortalidad.³²

Aunque las prácticas de la medicina tradicional varían, muchas comunidades indígenas comparten la creencia de que los elementos fríos y calientes o las fuerzas naturales influyen en el proceso salud-enfermedad.¹⁸ Los médicos tradicionales a menudo utilizan plantas medicinales y rituales para curar y restablecer el equilibrio entre estas fuerzas frías y calientes.³⁵ Las diferencias entre las prácticas médicas tradicionales y las usadas por los médicos occidentales en las clínicas de Estados Unidos, son un ejemplo de las barreras para el acceso a los servicios de salud a las cuales se enfrentan las comunidades de migrantes indígenas.

Salud Ocupacional

En los Estados Unidos, la industria agrícola es una de las fuentes de empleo más importantes para los migrantes indígenas.³¹ Lamentablemente, también es una de las industrias más peligrosas. De acuerdo a datos del *U.S. Bureau of Labor Statistics de 2015*, la industria agrícola quedó en el tercer lugar con respecto al número de accidentes letales, con una tasa de muertes de 22.8 por cada 100,000 trabajadores de tiempo completo.³⁸ Por otro lado, los trabajadores mexicanos han representado, desde 2011, la mayor proporción de trabajadores extranjeros que han muerto por un accidente laboral en los Estados Unidos.³⁸ Los riesgos ocupacionales relacionados con la agricultura incluyen la exposición a pesticidas, enfermedades de la piel, enfermedades infecciosas, problemas respiratorios, trastornos de la vista y del oído, y trastornos musculoesqueléticos, entre otros.³⁶

Los trabajadores agrícolas indígenas son más vulnerables a tener malas condiciones laborales, ya que quienes los contratan creen poco probable que se quejen y los consideran más renuentes a informar sobre las violaciones de la ley o a buscar atención médica para enfermedades relacionadas con lesiones o accidentes laborales.³⁹ Esto coincide con algunos estudios que muestran que los trabajadores agrícolas indígenas son asignados a los trabajos más difíciles y peligrosos, que a su vez exacerban los riesgos para la salud asociados a la agricultura.³⁹

Recomendaciones de Políticas Públicas

Mejorar la salud y la condición social de los migrantes indígenas requiere de esfuerzos combinados entre los niveles regionales, nacionales y locales.

A nivel regional. Promover un trato legal justo para los trabajadores migrantes indígenas, trabajando para educar a los trabajadores sobre sus derechos.

A nivel nacional

- Las políticas públicas deben incentivar a las empresas, sobre todo en el sector agrícola, a que mantengan prácticas laborales seguras y proporcionen viviendas adecuadas para los trabajadores indígenas.
- Debe considerarse la posibilidad de un nuevo estatus migratorio (en conjunto con los migrantes y los empleadores), que incluya el paso seguro y legal de la frontera y garantice a los trabajadores la libertad de cambiar de trabajo, para fomentar la reducción de los diferenciales de poder entre los empleadores y los empleados, evitando el trato injusto de los trabajadores.⁸
- La obligatoriedad de acceso a la salud para todos, ya sea a través de un plan privado del empleador o de un programa de gobierno, es la opción de política pública con mayores posibilidades de mejorar la salud en particular de los migrantes indígenas.

A nivel local. Implementar programas que promuevan el entendimiento intercultural, especialmente en los lugares de trabajo y las clínicas de salud, fomentando el desarrollo de materiales sobre salud culturalmente competentes.

Conclusiones

Con el fin de atender las necesidades en salud de las comunidades de migrantes indígenas en los Estados Unidos, los tomadores de decisiones en políticas públicas deben tener en cuenta la larga historia de marginación social y económica de estas comunidades. Debe hacerse un mayor esfuerzo para promover un desarrollo sostenible a largo plazo para estas comunidades, que les proporcione una red de seguridad social, así como perspectivas a largo plazo para su integración, respetando la necesidad de proteger sus raíces e identidad cultural.

Referencias

1. Huizar M, Cerda I. Indigenous Mexican Migrants in the 2000 U.S. Census: "Hispanic American Indians". In: Fox J, Rivera-Salgado G, eds. Indigenous Mexican Migrants in the United States. Center for U.S.-Mexican Studies University of; 2004:279-302.
2. Passel JS, Cohn D. U.S. Population Projections: 2005-2050. Pew Research Center; 2008:49. Disponible en: <http://pewhispanic.org/files/reports/85.pdf>
3. United States Census Bureau. Current Population Survey 2006. U.S. Department of Commerce. United States, 2006. Disponible en: <https://www.census.gov/content/census/en/programs-surveys/cps/library/publications.All.html/>
4. International Organization for Migration. World Migration Report 2018. International Organization for Migration. Geneva, 2018. Disponible en: <http://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>
5. International Work Group for Indigenous Affairs (IWGIA). The Indigenous World 2018. Copenhagen, 2018.
6. Navarrete-Linares F. Los pueblos indígenas de México. México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI);2008:141. Disponible en: <http://www.cdi.gob.mx>.
7. Instituto Nacional de las Mujeres. La población indígena mexicana. México: Instituto Nacional de las Mujeres; 2006. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100782.pdf.
8. Holmes SM. An Ethnographic Study of the Social Context of Migrant Health in the United States. *PLoS Med.* 2006;3(10):e448.
9. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y el Instituto de las Mujeres. Indicadores con Perspectiva de Género para los Pueblos Indígenas. México, 2006. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35734/cdi-indicadores-perspectiva-genero-2006.pdf>
10. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas, 2015. CDI. México, 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf>
11. Lee J, Donlan W, Orea-Cardoso E, and Paz J. Cultural and Social Determinants of Health among Indigenous Mexican Migrants in the United States. *Social Work in Public Health.* 2013;28(6):607-618.
12. Mines R, Nichols S, and Runsten D. California's Indigenous Farmworkers. Final Report of the Indigenous Farmworker Study (IFS). To the California Endowment. California, 2010. Disponible en: <http://www.indigenousfarmworkers.org/IFS%20Full%20Report%20Jan2010.pdf>
13. U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration, Office of Policy Development and Research. Findings from the National Agricultural Workers Survey (NAWS) 2013-2014. U.S., 2016. Disponible en: https://www.doleta.gov/agworker/pdf/NAWS_Research_Report_12_Final_508_Compliant.pdf
14. National Center for Farmworker Health. Indigenous Agricultural Workers. U.S., 2018. Disponible en: http://www.ncfh.org/uploads/3/8/6/8/38685499/fs-indigenous_ag_workers_2018.pdf
15. Western Center for Agricultural Health and Safety. The California Farm Labor Force: Overview and Trends from the National Agricultural Workers Survey. California, 2005.

16. McGuire S, Georges J. Undocumentedness and Liminality as Health Variables. *ANS Adv Nurs Sci*. 2003;26(3):185-195.
17. Farquhar S, Shadbeh N, Samples J, Ventura S, and Goff N. Occupational Conditions and Well-Being of Farmworkers. *Am J Public Health*. 2008;98(11):1956-1959.
18. Navarrete-Linares, F. Los pueblos indígenas de México. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). México, 2008. Pp. 141. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/monografia_nacional_pueblos_indigenas_mexico.pdf
19. Instituto Nacional de las Mujeres. La población indígena mexicana. Instituto Nacional de las Mujeres. México, 2006. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100782.pdf
20. Stevens G, Dias RH, Thomas KJA, et al. Characterizing the Epidemiological Transition in Mexico: National and Subnational Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Plos Med*. 2008;5(6):e125.
21. Wilkinson R and Marmot M. Social Determinants of Health: The Solid Facts. 2nd edition. World Health Organization, 2003.
22. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Indicadores de la Población Indígena. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/cdi/documentos/indicadores-de-la-poblacion-indigena>
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI. México, 2005. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2005/>
24. Wallace S, Castañeda X, Guendelman S, et al. Immigration, Health & Work: The Facts Behind the Myths. UC Berkeley, School of Public Health. Health Initiative of the Americas. U.S., 2009. Disponible en: http://hia.berkeley.edu/documents/mig_hlth_wk.pdf
25. Farquhar S, Samples J, Ventura S, et al. Promoting the Occupational Health of Indigenous Farmworkers. *J Immigrant Minority Health*. 2008. DOI: 10.1007/s10903-007-9075-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6171631_Promoting_the_Occupational_Health_of_Indigenous_Farmworkers
26. Bade B. Alive and well: generating alternatives to biomedical health care by Mixtec immigrant families in California. In: Fox J, Rivera-Salgado G, eds. Indigenous Mexican Migrants in the United States. Center for U.S.-Mexican Studies University of; 2004:205-248.
27. Reid A and Schenker MB. Hired Farmworkers in the US: Demographics, Work Organization, and Services. *American Journal of Industrial Medicine*. 2016;59:644-655.
28. National Center for Farmworker Health. Regional Migrant Health Profile. Analysis of Migrant & Seasonal Agricultural Worker Patients, 2014. U.S., 2016.
29. Ramos-Rodríguez RM and Sandoval-Mendoza K. Estado Nutricional en la Marginación y la Pobreza de Adultos Triquis del Estado de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Pública*. 2007;22(4):260-7.
30. Kandula NR, Kersey M, and Lurie N. Assuring the Health of Immigrants: What the Leading Health Indicators Tell Us? *Annu Rev Public Health*. 2004;25:357-376.
31. Villarejo D. The Health of U.S. Hired Farmworkers. *Annu Rev Public Health*. 2003;24:175-193.
32. Durie MH. The Health of Indigenous Peoples. *BMJ*. 2003;326(7388):510-511.
33. National Center for Farmworker Health. A Profile of Migrant Health: An Analysis of the Uniform Data System, 2010. U.S., 2014.

34. Zúñiga ML, Lewin P, Cornelius D, Cornelius W, Goldenberg S, and Keyes D. A Transnational Approach to Understanding Indicators of Mental Health, Alcohol Use and Reproductive Health Among Indigenous Mexican Migrants. *J Immigrant Minority Health*. 2013. DOI: 10.1007/s10903-013-9949-7.
35. Zolla C, Castañeda X, Orozco S, Osorio L. Mesoamerican Traditional Medicine, in the Context of Migration to the United States of America. United States: University Program Mexico, Multicultural Nation, National Autonomous University of Mexico (UNAM-PUMC) and the Health Initiative of the Americas (HIA), School of Public Health, University of California, Berkeley; 2008. Disponible en: http://hia.berkeley.edu/documents/medicina_tradicional.pdf
36. National Center for Farmworker Health. Occupational Health and Safety. Texas, 2009. Disponible en: <http://www.ncfh.org/docs/fs-Occ%20Health.pdf>
37. United States Department of Labor. Fatal Agricultural Injuries. Worker Health Chartbook: Focus on Agriculture, Chapter 3, Figure 3.2. Disponible en: <http://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/cfch0006.pdf>
38. United States Department of Labor. Fatal Injuries involving foreign-born workers by country or region of birth, 2011-15. U.S. 2016. Disponible en: <https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/cfch0014.pdf>
39. Zabin C, Kearney M, Garcia A, Runsten D, and Nagengast C. Mixtec Migrants in California Agriculture: A New Cycle of Poverty. California Institute for Rural Studies. California, 1993.

Este documento es una colaboración entre la Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública UC Berkeley y el Centro de Investigación en Salud y Migración. El documento fue elaborado por Naya Vanwoerkom, Xóchitl Castañeda, Rick Mines, Seth Holmes y Edward Kissam, con ayuda editorial de Silvana Larrea, Camila Ruiz-Custodio, Omar Alonzo, Alejandro Hurtado y Ninfa Santiago. Fotografía de David Bacon.

ⁱ Para los fines de este informe, las personas indígenas son aquellas que se identifican como tales y que conservan vínculos culturales y lingüísticos con las culturas que existían en el continente americano antes de la llegada de los europeos en 1492, después de haber vivido un proceso de colonización y adaptación.