



COMUNIDADES INDÍGENAS DE OAXACA, MÉXICO. PROBLEMAS, OPORTUNIDADES Y RETOS EN SALUD PÚBLICA CON ATENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL

INDIGENOUS COMMUNITIES FROM OAXACA, MEXICO. HEALTH PROBLEMS, OPPORTUNITIES AND CHALLENGES
IN PUBLIC HEALTH WITH SPECIAL ATTENTION IN MENTAL HEALTH

Helda Pinzón-Pérez¹, Leoncio Vásquez Santos²

RESUMEN

Los Oaxaqueños provienen del estado Mexicano de Oaxaca y se han trasladado principalmente al Valle Central de California, Los Ángeles y San Diego. Son la población de trabajadores agrícolas de más rápido crecimiento en California y se estiman entre 100 000 y 150 000 ¹. Esta comunidad se ve afectada por diversos problemas de salud, que se han visto agravados por la pandemia de COVID-19. Este artículo pretende familiarizar al lector con las características culturales de las comunidades indígenas Oaxaqueñas y sus necesidades de atención en salud, especialmente en salud mental, así como con los principales programas y servicios que se llevan a cabo, los desafíos de los profesionales de enfermería y trabajadores de salud pública en esta situación, y presentar un instrumento en mixteco, zapoteco y español para evaluar la salud mental de esta población. Asimismo, brindar recomendaciones sobre cómo este instrumento podría ser útil para la salud mental de estas comunidades indígenas y de otras regiones Latinoamericanas.

Palabras clave: Oaxaca; Salud Indígena; Salud Mental; Promoción de la Salud; Comunidades Indígenas ú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Oaxacans come from the Mexican state of Oaxaca and have relocated primarily in the Central Valley of California, Los Angeles, and San Diego. They are the fastest growing farm-worker population in California and are estimated to be between 100,000 and 150,000¹. This community is affected by various health problems, which have been exacerbated by the COVID-19 pandemic. This article intends to familiarize the reader with the cultural characteristics of the Indigenous Mexican Oaxacan communities and their health care needs, especially in mental health, the main programs and services carried out, the challenges of nurses and public health workers in this situation, and present an instrument in Mixtec, Zapotec, and Spanish to assess the mental health of this population. Also, to provide recommendations on how this instrument could be useful for the mental health of these indigenous communities and from other Latin American regions.

Key words: Oaxaca; Indigenous Health; Mental Health; Health Promotion; Indigenous Communities (source: MeSH NLM).

¹ Department of Public Health, California State University, Fresno, US.

² Department of Political Science, California State University, Fresno, US.

Citar como: Helda Pinzón-Pérez, Leoncio Vásquez Santos. Comunidades indígenas de Oaxaca, México. problemas, oportunidades y retos en salud pública con atención especial en salud mental. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2021; 21(3):691-698. DOI 10.25176/RFMH.v21i3.3929

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

Los oaxaqueños, tal y como los presenta Kresge⁽¹⁾, proceden del estado mexicano de Oaxaca y se trasladaron principalmente al Valle Central de California, Los Ángeles y San Diego. Son la población de trabajadores agrícolas de más rápido crecimiento en California y se estiman entre 100 000 y 150 000. Esta comunidad se ve afectada por la marginación, la pobreza, la falta de seguro médico, la precariedad de las viviendas y el aumento de los niveles de estrés y ansiedad⁽¹⁾.

Estas condiciones representan un desafío para la salud pública, la cual requiere un enfoque especialmente multicultural y responsable, con la participación de la población para resolver los problemas de salud. El presente artículo pretende familiarizar al lector con las características culturales de las comunidades indígenas mexicanas de Oaxaca, así como sus necesidades en el cuidado de la salud, en especial respecto a la salud mental, los principales programas y servicios que se han llevado a cabo, los desafíos de los profesionales de Enfermería y de los trabajadores de la salud pública en este contexto y un instrumento para determinar la salud mental de esta población.

COMUNIDADES INDÍGENAS DE OAXACA

Pinzon-Perez⁽²⁾ reconoció en una publicación previa que el término "indígena" es un término controversial, ya que se le ha asociado con el maltrato a lo largo de la historia, así como con la opresión e inequidad cultural. Entre las denominaciones más recientes que son consideradas más respetuosas y que aceptan la adecuación cultural figuran "pueblos aborígenes", "pueblos nativos" y "pueblos originarios". En el presente manuscrito se empleará el término "indígena", ya que gran parte de la literatura consultada para la elaboración del presente artículo emplea dicha terminología. Asimismo, el término "nativo" se empleará para hacer referencia a la relevancia y herencia cultural de los pueblos oaxaqueños.

Los oaxaqueños provienen del Estado de Oaxaca, México, el cual es hogar de 17 diferentes pueblos indígenas⁽³⁾. La palabra Oaxaca proviene de la palabra náhuatl, Huaxyacac, la cual significa "el lugar de la semilla" por un árbol común en la región. Según la historia, los indígenas oaxaqueños se dedicaban a la actividad agrícola, la cual era la principal actividad

en México. Las comunidades indígenas oaxaqueñas migraron a los Estados Unidos entre 1942 y 1965, principalmente por medio del programa de reclutamiento agrícola denominado Programa Bracero y entre los años 70 y 80 por medio de otras iniciativas de reclutamiento agrícolas.

Las comunidades indígenas de Oaxaca son grupos muy unidos conocidos como "comunidades transnacionales"⁽⁵⁾. Las comunidades indígenas oaxaqueñas son únicas, así como cada grupo es geográficamente diferente con historia, desafíos económicos y barreras únicas⁽⁶⁾. En los Estados Unidos, California es el hogar de una de las comunidades indígenas de Oaxaca con un rápido crecimiento^(7,8). Según el censo de los Estados Unidos realizado en el año 2000, más de 150,000 indígenas oaxaqueños vivían en California, concentrándose principalmente en el Valle Central⁽⁹⁾, en especial por las actividades agrícolas. El Estado California es conocido a nivel nacional como el líder en producción agrícola en los Estados Unidos, siendo el Valle Central el hogar de los productos agrícolas más diversos. La industria agrícola del Valle Central se basa en trabajadores inmigrantes como las comunidades indígenas oaxaqueñas; por lo tanto, estos trabajadores son muy importantes en el suministro de alimentos, el cual es necesario para impulsar la economía; además, generalmente, son ellos quienes realizan el trabajo más exigente y pesado físicamente.

Respecto a las lenguas, en el sur de México, sobre todo en la región de Oaxaca, se hablan las lenguas nativas Oto-manguanas, las cuales son originarias de los Estados Unidos. Las dos lenguas más habladas son el Mixteco y el Zapoteco, habladas por 1,5 millones de personas aproximadamente en esta región. El Zapoteco es la lengua más utilizada en la región de Oaxaca⁽⁴⁾.

El grupo Zapoteco se divide en Zapotecos y Chatinos, principalmente por las zonas en las que viven; y hablan Zapoteco y Chatino. Por su parte, el grupo Popolopano incluye a los Mazatecos, los Chocho, los Ixcatecos y los Popolucanos; y hablan Ha Shuta Enima, Náhuatl e Ixcateco. Por otro lado, el grupo Amuzgo-Mixteco habla Mixteco, Amuzgo, Cuicateco, Triqui y Tacuate. Otras lenguas habladas en la región de Oaxaca son el Mixe, el Zoque, el Huave y el Chontal^(1,4).

El Instituto de Estudios Rurales de California estimó que en el Valle Central los dialectos más hablados de las comunidades oaxaqueñas son el Mixteco, el Triqui, el Zapoteco, el Chantitno y el Amuzgo⁽¹⁾.



Asimismo, el Centro Binacional para el Desarrollo Indígena Oaxaqueño enumeró otras lenguas como el Tlapaneco y el Náhuatl que se hablan en el Valle Central de California⁽³⁾.

PROGRAMAS Y SERVICIOS

En California, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, la oficina del Gobernador de Oaxaca, el Programa Nacional de Solidaridad junto a los trabajadores agrícolas han defendido a las comunidades indígenas oaxaqueñas en todo el estado; sin embargo, este no es el caso en todos los estados de Estados Unidos. En el Valle Central de California, el Centro Binacional para el Desarrollo Indígena Oaxaqueño, fundado en 1993, es una de las principales organizaciones sin fines de lucro que presta servicios a los oaxaqueños migrantes que viven en California. Dichos servicios incluyen eventos educativos, defensa de los derechos de los trabajadores, orientación, asesoramiento y consejería, así como remisiones basadas en necesidades específicas identificadas⁽³⁾.

De acuerdo con esta organización, cada comunidad tiene rasgos culturales y lenguaje únicos que los hacen diferentes entre sí, pero se enfrentan a problemas similares en su calidad de migrantes y su experiencia de migración parece ser universal. Los programas que ofrece este Centro incluyen las capacitaciones en sensibilidad cultural, el Programa de Acceso a la Atención Médica y Prevención⁽³⁾, entre otros que se comentan a continuación.

Un ejemplo de iniciativas de defensa y transformación de los Determinantes de la Salud para las comunidades indígenas son los programas que ofrece el Centro Binacional para el Desarrollo Indígena Oaxaqueño. Uno de estos programas es el "Programa de Intérpretes en Lenguas Indígenas" el cual es una colaboración entre el Frente Indígena de Organizaciones Binacionales (FIOB), el Centro Binacional para el Desarrollo Indígena Oaxaqueño (CBDIO) y California Rural Legal Assistance (CRLA). Este programa busca reducir la desigualdad educativa, judicial y social mediante la prestación de servicios de interpretación en lenguas indígenas como el Mixteco, Zapoteco, Triqui, Chatino y Tlapaneco⁽³⁾.

Otros de los programas es el de "Xi'na Navali (Los niños primero)", en el que el CBDIO fortalece las redes de seguridad social para las familias indígenas oaxaqueñas migrantes con niños de 0 a 5 años de edad. En este programa, las familias reciben

asistencia sobre cómo desenvolverse y utilizar los sistemas de salud y educación de California⁽³⁾.

Un tercer programa es "Construyendo Comunidades Saludables (BHC por su sigla en inglés) Leve le tu Latiezh mas guen (Zapoteco Alto)". En este programa se capacita a las personas para que defiendan sus derechos y reciban capacitación sobre cómo llevar a cabo reuniones con funcionarios gubernamentales y con miembros de sus comunidades. Los participantes asisten a reuniones legislativas y foros públicos y participan activamente en la elaboración de políticas.

Algunos otros programas llevados a cabo por CBDIO incluyen el "Programa de Inmigración" en el que las personas reciben apoyo para completar el trámite y los procedimientos para la obtención de la ciudadanía Estadounidense y la renovación de sus solicitudes de Acción Diferida; y el programa "Guelaguetza California", el cual es una celebración cultural de la fiesta de los Lunes del Cerro donde se exhiben vestimenta y alimentos tradicionales⁽³⁾.

Estados Unidos tiene uno de los mejores sistemas de salud del mundo y tiene las condiciones, como ningún otro país, para apoyar a las comunidades desfavorecidas. Es esencial que los sistemas de salud desarrollen programas que reflejen la complejidad de los grupos desfavorecidos y estén preparados para apoyar las necesidades de salud de estas comunidades. En la actualidad, existe una carencia significativa de programas con sensibilidad cultural y un número limitado de materiales en lenguas nativas que promuevan la comprensión de las comunidades indígenas oaxaqueñas en los Estados Unidos y en todo el mundo. Analizar los programas existentes para promover la salud global de las comunidades indígenas oaxaqueñas puede dar a los profesionales práctica avanzada de la enfermería y a los trabajadores de la salud pública ideas para futuras iniciativas que fortalezcan y mejoren la salud de las comunidades oaxaqueñas.

PROBLEMAS DE SALUD

En la actualidad, las comunidades indígenas oaxaqueñas afrontan la amenaza de la pandemia de COVID-19 al igual que el resto del mundo. Las estadísticas siguen cambiando a medida que la pandemia de COVID-19 se controla con la vacunación y las medidas de salud pública. Hasta el 17 de Diciembre de 2020, se habían registrado un total de 26,645 casos de COVID-19 y 2,034 muertes en la región de Oaxaca, México. Esto en comparación

con las estadísticas proporcionadas para México en general, que revelan un total de 1,29 millones de casos y 116.000 muertes⁽¹⁰⁾.

En los Estados Unidos, hasta el 17 de diciembre de 2020, se informó de un total de 17,4 millones de casos y 313.000 muertes por COVID-19. California reportó 1.7 millones de casos y 22,221 muertes⁽¹⁰⁾. En el condado de Fresno del Valle Central de California, hasta el 18 de diciembre de 2020 se documentó un número total de 49.918 casos y 557 muertes⁽¹¹⁾. El Valle Central de California incluye los siguientes 19 condados: Butte, Colusa, Glenn, Fresno, Kern, Kings, Madera, Merced, Placer, San Joaquín, Sacramento, Shasta, Solano, Stanislaus, Sutter, Tehama, Tulare, Yolo y Yuba⁽¹²⁾.

Hasta el 12 de marzo de 2021, se estima que el 2,6% de la población mundial (202.508.023 personas) ha recibido al menos una dosis de las vacunas contra el COVID-19 disponibles y que el 0,96% (75.139.404 personas) está totalmente vacunada. En Estados Unidos, el 19,52% (645.071.674 personas) han recibido al menos una dosis y el 10,32% (33.863.127 personas) han sido totalmente vacunadas. En México, el 2,26% de la población (2.882.000 personas) ha recibido al menos una dosis y el 0,48% (606.000 personas) se ha vacunado completamente⁽¹⁰⁾. Las tasas de vacunación específicas para los oaxaqueños que viven en los Estados Unidos y en México no estaban disponibles al momento de escribir este manuscrito.

Por otro lado, la malnutrición, la parasitosis intestinal, la anemia por deficiencia de hierro, las tasas altas de mortalidad infantil, las tasas altas de mortalidad por maternidad, así como las tasas altas de tuberculosis y otras enfermedades infecciosas son comunes en los grupos nativos/indígenas del continente americano⁽¹³⁾. Además, las enfermedades etiquetadas por Montenegro y Stephens como "enfermedades de la aculturación", como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, surgen como importantes amenazas para la salud de las comunidades nativas en el continente americano y en todo el mundo. Estas enfermedades se consideran afecciones modernas como consecuencia del cambio en el comportamiento nutricional para adaptarse a los estándares de vida modernos⁽¹³⁾. Se necesita investigar los índices de estas enfermedades emergentes y otros problemas de salud que suelen estar presentes en las poblaciones oaxaqueñas.

A pesar del crecimiento de la comunidad oaxaqueña en los Estados Unidos, no se han realizado suficientes

investigaciones que revelen las necesidades específicas de salud y las barreras a las que se enfrenta esta población. Las disparidades en materia de salud existentes entre las comunidades indígenas oaxaqueñas exigen más programas de intervención sanitaria para abordar de cerca los riesgos para la salud de esta comunidad. Por ejemplo, se sabe que la salud mental es uno de los principales problemas de salud entre las comunidades Mixteca y Zapoteca del Valle Central de California, y, sin embargo, actualmente se están realizando pocas investigaciones sobre este preocupante problema.

Los indígenas oaxaqueños tienen mayores índices de pobreza, falta de seguro médico, mayores índices de embarazo adolescente, abuso de alcohol y violencia doméstica, así como mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión⁽¹⁾. Se cuenta con datos limitados sobre las tasas de incidencia y prevalencia de las condiciones de salud mental y las enfermedades psiquiátricas en esta población.

El diseño de materiales de salud mental relevantes desde el punto de vista cultural y la información disponible en sus idiomas nativos son de especial importancia. Como afirma Kresge, "los limitados conocimientos de español y la falta de lenguas indígenas escritas son algunas de las barreras más significativas para llegar a esta población. Otros factores que limitan el acceso a los servicios de salud y sociales son los temores asociados a la condición de inmigrante, los limitados servicios de interpretación profesional y el acceso limitado al transporte, especialmente en las comunidades más rurales y aisladas"⁽¹⁾.

LOS DESAFÍOS DE LA SALUD MENTAL

Las comunidades indígenas oaxaqueñas tienen prácticas culturales distintas y múltiples barreras lingüísticas, lo que las hace vulnerables a los malos resultados y a las desigualdades en materia de salud. Los estudios muestran que las prácticas culturales de los indígenas oaxaqueños incluyen el uso de la medicina tradicional⁽¹⁴⁾. Las recomendaciones para la atención de la salud mental en esta población incluyen la participación de los curanderos tradicionales como recursos valiosos en la evaluación y el tratamiento de la salud mental de las comunidades indígenas/nativas. Asimismo, un modelo interesante para abordar las necesidades de salud mental de las comunidades es la participación de los trabajadores de la salud de la comunidad en programas de salud mental comunitaria basados



en la evidencia. Barnett et al. realizaron una revisión sistemática de 43 artículos correspondientes a 39 ensayos de investigación realizados en Estados Unidos y en países de ingresos bajos y medios; los resultados mostraron una reducción significativa de los síntomas y la modificación de las disparidades de salud mental⁽¹⁵⁾.

Rhett-Mariscal propuso la creación de programas de Promotores en Salud Mental para reforzar los elementos de Prevención e Intervención Temprana (PEI por su sigla en inglés) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA por su sigla en inglés). Rhett-Mariscal indicó que los promotores son esenciales para reducir las disparidades de salud asociadas con el transporte, la cultura, las barreras lingüísticas, así como el acceso a los servicios de salud mental debido a la ubicación, la desconfianza, el miedo y la estigmatización¹⁶. El programa de Promotores en Salud Mental podría ser un modelo efectivo para las comunidades latinas, en concreto para los oaxaqueños, en Estados Unidos y en el extranjero.

Un estudio sobre las necesidades de asesoramiento genético de los pueblos indígenas de Oaxaca en el Valle Central de California⁽¹⁷⁾ reforzó el valor de la participación de la comunidad. Este estudio trataba sobre dos familias oaxaqueñas, "una familia extensa con un error innato del metabolismo temprano letal y la otra con una forma de ictiosis crónica desfigurante"⁽¹⁷⁾. Este estudio destacó la importancia de reconocer los distintos dialectos lingüísticos, adaptar nuestras intervenciones relacionadas con la salud a los patrones de interacción cultural, valorar las prácticas de medicina tradicional y diseñar la transmisión de términos y conceptos genéticos comprensibles.

LA NECESIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL

La necesidad de un instrumento para medir la salud mental de los oaxaqueños se hizo evidente en las solicitudes de programas de salud culturalmente sensibles realizadas por las organizaciones comunitarias y reforzadas en el documento "Indigenous Diaspora: Today, we celebrate. Tomorrow we continue to organize" en el que Miguel Villegas, Coordinador del Proyecto de Equidad COVID-19 del Centro Binacional Para el Desarrollo Indígena Oaxaqueño en Fresno, California afirmó lo siguiente: "Nuestras comunidades le temen a la prueba COVID-19 por la carga pública. Tenemos que cambiar eso inmediatamente porque salva vidas"⁽¹⁸⁾.

Un instrumento de investigación para evaluar los problemas de salud mental entre las comunidades indígenas oaxaqueñas fue creado en el verano de 2020 por una enfermera de práctica avanzada de habla hispana, la Dra. Pinzón-Pérez, quien es una enfermera especialista en medicina de familia (FNP por su sigla en inglés) con un doctorado (Ph.D.) en Educación para la Salud, y los otros dos miembros del equipo, un estudiante universitario que trabaja en salud pública y una enfermera de Oaxaca. Todos ellos trabajan en Fresno, una zona rural de California, donde hay un gran número de oaxaqueños, que hablan 16 lenguas diferentes⁽¹⁹⁾. Ellos tradujeron el instrumento a las lenguas más comunes que hablan las comunidades indígenas oaxaqueñas en el Valle Central de California: El Español, el Mixteco y el Zapoteco.

El equipo creó una versión escrita en español y una versión oral/audio en inglés para el Mixteco y el Zapoteco, ya que, según la enfermera certificada y el trabajador de salud pública, estas dos últimas lenguas son orales y no tienen una forma escrita. El objetivo final de este instrumento de salud mental fue reducir las disparidades de salud en congruencia con las funciones de salud pública de Evaluación, Desarrollo de Políticas y Aseguramiento, así como con los siguientes diez Servicios Esenciales de Salud Pública: "1. Evaluar y vigilar la salud de la población. 2. Investigar, diagnosticar y abordar los peligros para la salud y sus causas fundamentales. 3. Comunicar eficazmente para informar y educar. 4. Fortalecer, apoyar y movilizar a las comunidades y asociaciones. 5. Crear, defender e implementar políticas, planes y leyes. 6. Utilizar las acciones legales y reglamentarias. 7. Permitir un acceso equitativo. 8. Construir una mano de obra diversa y capacitada. 9. Mejorar e innovar mediante la evaluación, la investigación y la mejora de la calidad. 10. Construir y mantener una sólida infraestructura organizativa para la salud pública."⁽²⁰⁾.

El instrumento de salud mental presentado en este manuscrito pretendía ser un ejemplo de herramientas apropiadas desde el punto de vista cultural y de la salud para las comunidades indígenas oaxaqueñas. Incluía preguntas sobre la percepción del riesgo de la COVID-19, sus implicaciones en su salud mental y otros constructos de salud mental relevantes. Se creó con base en los niveles de alfabetización y los aspectos culturales relevantes para este grupo indígena. Este artículo no pretende presentar la validación del instrumento ni otras consideraciones metodológicas de investigación,

sino presentar una narrativa sobre cómo puede ser utilizado como herramienta para la salud mental de las comunidades indígenas de Oaxaca, México.

El instrumento incluía 23 preguntas relacionadas con la salud mental, de las cuales cuatro estaban directamente relacionadas con la COVID-19. La enfermera colegiada tradujo el instrumento al Zapoteco, el trabajador de la salud pública lo tradujo al Mixteco y la enfermera de práctica avanzada lo tradujo al español. El instrumento de salud mental propuesto está ahora disponible en tres idiomas: Español, Mixteco y Zapoteco.

El último y más importante objetivo de estas actividades fue servir a la comunidad oaxaqueña a través de este instrumento de salud mental y fortalecer las colaboraciones entre la universidad involucrada, la comunidad oaxaqueña y las organizaciones locales que atienden a esta población. La participación de los Trabajadores Comunitarios de Salud Mental, a través de programas como los Promotores de Salud Mental (PSM) o los Promotores Comunitarios de Salud Mental (MHCA por su sigla en inglés), en la planificación, implementación y evaluación del instrumento de salud mental tratado en el presente manuscrito podría ser un componente crucial de esta iniciativa. La inclusión de los PSMs y MHCA resultará en intervenciones más efectivas y culturalmente apropiadas para la detección temprana de problemas de salud mental, referencias oportunas y tratamiento rápido.

El instrumento de salud mental propuesto está disponible para ser utilizado por cualquier persona de todo el mundo que pueda beneficiarse de él, incluidas las comunidades oaxaqueñas, las organizaciones de defensa, los profesionales de la enfermería y los trabajadores de la salud pública, entre otros. Para obtener una copia del instrumento de salud mental, póngase en contacto con el autor corresponsal del presente manuscrito.

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICA

La American Association of Nurse Practitioners (AANP) define a los FNP como enfermeros colegiados de práctica avanzada (APRN por su sigla en inglés) que prestan servicios de atención sanitaria para todas las edades. Según la AANP, "los FNP mantienen los registros de los pacientes; realizan exámenes físicos; ordenan o realizan pruebas de diagnóstico;

prescriben medicamentos; desarrollan planes de tratamiento; y tratan enfermedades agudas y crónicas, condiciones y lesiones que corresponden a la atención primaria"⁽²¹⁾.

Para llegar a ser un enfermero profesional de práctica avanzada (NP), el proveedor "debe tener una colegiatura/licenciatura en enfermería, estar licenciado como enfermero colegiado (RN), graduarse en un programa de postgrado de NP acreditado a nivel nacional que cumpla con los estándares nacionales para la educación didáctica y clínica avanzada y aprobar un examen de certificación de la junta nacional de NP"⁽²¹⁾. Estas estrictas directrices de formación y práctica han sido la base de la plena autoridad de los profesionales de práctica avanzada en enfermería en algunos estados de los Estados Unidos de América. Según la AANP, "en los estados con Plena Autoridad para el Ejercicio de la Profesión (FPA por su sigla en inglés), la licencia de los NP no depende de contratos o relaciones innecesarias con un médico ni de la supervisión de la junta médica estatal"⁽²¹⁾.

Los profesionales de la enfermería suelen trabajar en zonas rurales y desatendidas con "los más altos estándares de calidad y seguridad en la atención"⁽²¹⁾. Están capacitados con un enfoque de atención holística, que incluye un énfasis en la salud mental.

Por otra parte, según la Asociación Americana de Salud Pública (APHA por su sigla en inglés), "la salud pública promueve y protege la salud de las personas y de las comunidades en las que viven, aprenden, trabajan y juegan... Mientras que un médico trata a las personas que están enfermas, los que trabajamos en salud pública intentamos evitar que las personas enfermen o se lesionen en primer lugar"⁽²²⁾. Los profesionales de la salud pública incluyen una amplia gama de trabajadores, como educadores sanitarios, trabajadores sanitarios comunitarios y profesionales de la salud pública. Ellos evitan la aparición de enfermedades mediante la prevención primaria, secundaria y terciaria y promueven el bienestar y los estilos de vida saludables. Los trabajadores de la salud pública rastrean los brotes de enfermedades, llevan a cabo investigaciones científicas, educan a las comunidades, enseñan a las personas comportamientos saludables y promueven la creación de condiciones que maximicen la salud"⁽²²⁾.

Las oportunidades para el personal de Enfermería y los trabajadores de la salud pública podrían basarse en los enfoques propuestos por Rufino Domínguez. Domínguez abogó por educar a las comunidades



oaxaqueñas sobre sus derechos, motivar a las mujeres para que se conviertan en nuevas fuentes de liderazgo, construir una base sólida para promover la acción social a través de cambios en las políticas y la cohesión de la comunidad, y restaurar el valor de la historia y la cultura oaxaqueñas a través de eventos sociales como conciertos, así como eventos deportivos y culturales para motivar a los jóvenes oaxaqueños a sentirse orgullosos de su herencia⁽¹⁹⁾.

Dado que los FNP y los profesionales de la salud pública trabajan en clínicas, comunidades, centros de salud, prácticas privadas y otros sistemas de salud, tienen un papel importante en la educación sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su capacidad para satisfacer las necesidades de las comunidades a las que atienden, como la de los oaxaqueños, podría mejorarse si obtuvieran certificaciones adicionales como diabetes, manejo del dolor, control de la obesidad y atención geriátrica, entre otras⁽²¹⁾.

Uno de los retos es la resistencia al cambio en los sistemas de salud. Los profesionales de la enfermería y los trabajadores de la salud pública son agentes de cambio a través de la defensa y la transformación de los determinantes de la salud. Como indica la Asociación Americana de Salud Pública, los trabajadores de la salud pública "... esclarecen por qué algunos de nosotros tenemos más probabilidades de

padecer mala salud que otros. Las múltiples facetas de la salud pública incluyen la defensa de leyes que promuevan [la salud]..., la difusión de formas de mantenerse sano y la aportación de soluciones científicas a los problemas"⁽²²⁾.

Según la Asociación Americana de Salud Pública, "Todo el mundo debería tener una oportunidad justa y equitativa de lograr una buena salud y bienestar... Para lograr una salud óptima para todos, los Servicios Esenciales de Salud Pública promueven activamente políticas, sistemas y servicios que permiten una buena salud y tratan de eliminar los obstáculos y las barreras sistémicas y estructurales -como la pobreza, el racismo, la discriminación de género y otras formas de opresión- que han dado lugar a desigualdades en materia de salud"⁽²⁰⁾. Los profesionales de la enfermería y los trabajadores de la salud pública deben trabajar activamente para reducir las desigualdades sanitarias en materia de salud mental.

CONCLUSIÓN

Los problemas de salud que enfrentan las comunidades indígenas de Oaxaca, México, siguen siendo un reto importante para la salud pública, que requiere una atención especial y el uso de instrumentos correctamente validados culturalmente, especialmente en salud mental.

Financiamiento: El presente proyecto fue financiado por la subvención del premio RSCA 20/21 otorgado por el rectorado de la Universidad Estatal de California (Chancellor's Office) y la Facultad de Salud y Servicios Humanos, así como por el premio Provost Research and Creative Activities 21/22 de la Facultad de Salud y Servicios Humanos de la Universidad Estatal de California.

Contribuciones de autoría: La Dra. Helda Pinzon-Perez dirigió la revisión bibliográfica y la redacción del primer borrador del artículo – redactó el primer borrador del artículo, incorporó las sugerencias de los coautores, obtuvo la financiación y redactó y aprobó la versión final del artículo. El Sr. Leoncio Vásquez Santos proporcionó asesoría cultural para la redacción de este artículo, participó en el diseño y traducción del instrumento de salud mental mencionado en este

artículo, participó en la revisión bibliográfica, revisó el primer borrador del artículo y aportó sugerencias para su mejora, y aprobación de la versión final del artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses respecto a la publicación de este artículo.

Agradecimientos: Un agradecimiento especial a la Sra. Herlinda Jiménez-Daugherty y al Sr. Leoncio Vásquez por la traducción del instrumento de salud mental al Mixteco y al Zapoteco. Asimismo, se debe agradecer a la Dra. Chia Thao por su ayuda en algunas partes de la revisión de la literatura para el presente artículo.

Recibido: 26 de mayo de 2021

Approved: 09 de julio de 2021

Correspondencia: Karina Patiño-Calla

Dirección: Jr. Joaquín Bernal 591, Dep 701, Lince.

Teléfono: 942943962

Email: karinapc55@gmail.com



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kresge, L. Indigenous Oaxacan Communities in California: An Overview. California Institute for Rural Studies. 2007 [cited May 24, 2021]. Available at: <https://cirsinc.org/> and www.safs.org/wp-content/uploads/.../2015_Aug26_IndigenousHealthWeb_Report.p
2. Pinzon-Perez, H. Health Needs of Native/Indigenous Communities in the San Joaquin Valley of the United States: Implications for Public Health Practitioners in Peru and Other Parts of the Americas. 2017. [cited May 24, 2021]. Available at *ev. Fac. Med. Hum.* 2017;17(2):64-70. DOI 10.25176/RFMH.v17.n2.835
3. Binational Center for the Development of Oaxacan Indigenous Communities. About CBDIO. Fresno Programs. 2020. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.centrobinacional.org/> and <https://www.centrobinacional.org/fresno>
4. Schmal, J. Oaxaca: Land of Diversity. 2007. [cited May 24, 2021]. Available at: <http://www.latinola.com/story.php?story=3908>
5. Kearney, M., Nagengast, C.. Anthropological perspectives on transnational communities in rural California. No. 3. California Institute for Rural Studies, 1989. [cited May 24, 2021]. Available at: Kearney & Nagengast, 1989, transnational communities - Google Scholar
6. Cohen, J. H. The Culture of Migration in Southern Mexico. 2004. [cited May 24, 2021]. Available at: [Introduction_to_Culture_of_Migration.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://www.researchgate.net/publication/311111111)
7. Aguirre International. The California Farm Labor Force: Overview and Trends from the National Agricultural Workers Survey. Aguirre International, 2005. [cited May 24, 2021]. Available at: [aguirre international 2005 agricultural workers - Google Scholar](https://www.researchgate.net/publication/311111111)
8. Kresge, L. Indigenous Oaxacan Communities in California: An Overview. California Institute for Rural Studies. 2007. [cited May 24, 2021]. Available at: [Indigenous Oaxacans in CA_FINAL_6-07-08.PDF \(ncfh.org\)](https://www.researchgate.net/publication/311111111) and <https://cirsinc.org/>
9. U.S. Census Brief (2000). Overview of Race and Hispanic Origin. [cited May 24, 2021]. Available at: [Overview of Race and Hispanic Origin: 2000 \(census.gov\)](https://www.census.gov/)
10. John Hopkins University. CSSE COVID-19 Data. 2020. [cited December 18, 2020 and March 12, 2021.] Available at <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
11. Fresno County Health Department. COVID-19 (Novel Coronavirus). 2020. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.co.fresno.ca.us/departments/public-health/COVID-19>
12. American Museum of Natural History. Grace California Central Valley. 2017. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.amnh.org/learn-teach/curriculum-collections/grace/grace-tracking-water-from-space/california-central-valley>
13. Montenegro R., Stephens C. Indigenous Health in Latin America and the Caribbean. *Lancet* 2006; 367: 1859–69
14. González-Vázquez, T., Pelcastre-Villafuerte, B., and Taboada, A. "Surviving the distance: the transnational utilization of traditional medicine among Oaxacan migrants in the US." *Journal of immigrant and minority health* 18, no. 5 (2016): 1190-1198. [cited May 24, 2021]. Available at: [Surviving the Distance- The Transnational Utilization.pdf](https://www.researchgate.net/publication/311111111)
15. Barnett, M. Gonzalez, A., Miranda, J., Chavira, and D., Lau, A. Mobilizing Community Health Workers to Address Mental Health Disparities for Underserved Populations: A Systematic Review. 2018. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803443/>
16. Rhett-Mariscal, W. Promotores in Mental Health in California and the Prevention and Early Intervention Component of the MHSA. Policy Paper for The California Endowment and prepared by the Center for Multicultural Development at the California Institute for Mental Health. 2008. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://losangeles.networkofcare.org/library/Promotores1.pdf>
17. Shen, J. Carmichael, J. and Vásquez Santos, L. Identifying and Addressing Genetic Counseling Challenges among Indigenous People of Oaxaca—One Center's Experience with Two Immigrant Farmworker Families in the Central Valley of California. *Journal of Genetic Counseling*, 27:996–1004. 2018. [cited May 24, 2021]. Available at <https://doi.org/10.1007/s10897-018-0221-0>
18. Binational Center for the Development of Oaxacan Indigenous Communities. Indigenous Diaspora: Today, we celebrate. Tomorrow we continue to organize. 2020. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.centrobinacional.org/post/indigenous-diaspora-today-we-celebrate-tomorrow-we-continue-to-organize>
19. Dominguez, R. Cultural Roots as a Source of Strength: Educating and Organizing a Fragmented Immigrant Community. 2003. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://wagner.nyu.edu/files/leadership/16.pdf>
20. American Public Health Association. 10 Essential Public Health Services. 2020. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.apha.org/what-is-public-health/10-essential-public-health-services>
21. American Association of Nurse Practitioners. 2020. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.aanp.org/news-feed/are-you-considering-a-career-as-a-family-nurse-practitioner>
22. American Public Health Association. What is Public Health. 2020. [cited May 24, 2021]. Available at: <https://www.apha.org/what-is-public-health>