



THE REPRODUCTIVE HEALTH OF MIGRANT AND SEASONAL FARM WORKER WOMEN

Fact Sheet • December 2005

Overview of Migrant and Seasonal Farm Workers (MSFW)

A migrant farm worker is an individual whose principal employment is in agriculture on a seasonal basis and who establishes a temporary residence for such employment. Similarly, a seasonal farm worker is an individual whose employment is mainly in agriculture, but who remains in the area throughout the year.ⁱ

MSFW are considered to be one of the most underprivileged groups in the United States. Most MSFW live in extreme poverty and it is estimated that nearly half of the farm worker population earns below \$7,500 per year.ⁱⁱ MSFW are overwhelmingly uninsured, monolingual Spanish-speaking individuals who suffer from significant health disparities. In fact, the health status of farm workers in the United States is among the worst when compared to any other sub-population.

Reproductive Health Challenges among MSFW

The National Latina Institute for Reproductive Health is advocating on behalf of this specific population of Latina immigrants because they have arguably the most limited access to preventative screenings, family planning, abortion, and prenatal care services. There are many challenges, however, to addressing the reproductive health concerns of MSFW women. For example, the mobility of this population makes it difficult to reach them to provide essential care and educational information.ⁱⁱⁱ There is also limited research on the specific disparities facing MSFW women. Many of the studies about MSFW do not focus on female farm workers, much less on their access to reproductive health. The almost non-existent research and lack of interest in migrant and seasonal farm worker women is representative of the marginalization that these women experience as immigrant women of color. Their invisibility is partly due to their legal status in the United States, which contributes to the absence of services available to them.^{iv} But more importantly, the lack of statistical data and research sends an important message about the lack of value society places on the lives of these women.^v

Statistics on Migrant Farm Workers

- There are approximately 3.5 million migrant and seasonal farm workers living in the United States.^{vi}
- The farm worker population is estimated to be 80% male and 20% female.^{vii}
- The majority of farm workers are foreign-born (81%), and approximately 77% of farm workers are born in Mexico.^{viii}
- The majority of farm workers (70%) are permanent residents of the United States.^{ix}
- The Southeast (AL, GA, FL, KY, MS, NC, and SC) has become the destination for 40% of the farm workers in the U.S.^x
- Over 85% of MSFW were uninsured in 2000.^{xi}

Barriers Facing Migrant Women in Accessing Reproductive Health Care

Migrant women face multiple and complex barriers to accessible reproductive health care, including:

- A migratory lifestyle;
- Lack of transportation;
- Insufficient financial resources;
- Lack of health care coverage;
- Lack of cultural competence among health care workers;
- Language barriers; and
- Lack of education and outreach.

Reproductive Health Disparities among Migrant Women

Although migrant and seasonal farm workers in general live in poor conditions and have extremely limited access to health care, women often bear a heavier burden of

these disparities and health care concerns. The absence of prenatal care, especially early in the pregnancy, is common among migrant women. According to Kaiser, only 42% of MSFW women reported accessing prenatal care services early in pregnancy.^{xii} These conditions lead to a high incidence of premature births, preeclampsia, and other complications.^{xiii} Migrant women are also facing an increasingly high risk of HIV infection. According to studies, the HIV rate among MSFW is estimated to be ten times the national average.^{xiv}

Finally, migrant women often do not have access to contraception, family planning, or abortion services. Their lack of knowledge regarding reproductive health services limits their ability to determine whether and when to have children.

Additional Health Concerns

Poor housing, limited sanitation facilities, inadequate diets, substandard health care, and overcrowded and unsanitary working and living conditions are the major causes of the general poor health of MSFW women.^{xv} It is not surprising that migrant farm worker women face a number of occupational health hazards, such as exposure to chemicals and pesticides, lack of sanitary washing facilities in their fields, dehydration, and exposure to infectious diseases. Crossing borders can also be life threatening for migrant women and their families. The environmental conditions in which MSFW women work affect their reproductive health status. Studies have shown that exposure to toxic chemicals leads to infertility, miscarriage, low birth weight, fetal malformation, and retarded fetal growth.^{xvi} In addition, limited resources and nutritional information has led many migrant women to suffer from nutrition-related health problems, such as diabetes, poor dental health, obesity, and cardiovascular disease.^{xvii}

Domestic violence and sexual assault continue to be serious issues in the migrant farm worker community. A recent study found that 20% of MSFW women reported physical abuse within the past year and 10% reported forced sexual activity within the same year.^{xviii} As a result, many MSFW women suffer from emotional and psychological health problems.

Models for Expanding Access to Reproductive Health Care Services

Reproductive health advocates have an opportunity to address the reproductive health disparities plaguing MSFW women at the national and local level. For example, advocates can demand increased funding from the federal government for health centers that provide care targeted to MSFW populations. These migrant health care clinics, which provide essential services to this grossly under-

served population, need continual support and resources to expand their services, especially in the area of reproductive health.

Advocates can also work at the local level with community-based organizations to develop programs that focus on community outreach. Mobile clinics and *promotora* programs can be successful in reaching migrant farmworkers who may be geographically isolated. One promising outreach model is from La Clinica del Cariño Family Health Care Center in Hood River County, Oregon, which has successfully provided health care to rural migrant farm worker women through its clinic and *promotora* program. *Promotoras* are individuals from the community who serve the dual role of educating Latinas about their pregnancies and providing basic care during their home visits. *Promotoras* can also assist with limited postpartum care and family planning services. Services at La Clinica are provided in a linguistically and culturally appropriate way. By integrating community outreach with its clinical practice, La Clinica can better address the reproductive health needs of MSFW women.

References

- ⁱ Mary I. Lambert, Migrant and Seasonal Farm Worker Women, *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* (March/April 1995).
- ⁱⁱ Migrant Clinicians Network at http://www.migrantclinician.org/migrant_info/migrant.php.
- ⁱⁱⁱ Mary I. Lambert, Migrant and Seasonal Farm Worker Women, *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* (March/April 1995).
- ^{iv} Julia L. Perilla, et al., Listening to Migrant Voices: Focus Groups on Health Issues in South Georgia, *Journal of Community Health Nursing* (1998).
- ^{vi} Susan Anton, Closing the Gap: Patriarchy, Fertility, and Latina Farmworkers in South Carolina, *Entrecaminos*, Center for Latin American Studies, Georgetown University (Spring 2003).
- ^{vii} Migrant Clinicians Network at http://www.migrantclinician.org/migrant_info/migrant.php.
- ^{viii} Farmworker Health Services at <http://www.farmworkerhealth.org/work/migrant.jsp>.
- ^{viii} *Ibid.*
- ^{ix} Kaiser Family Foundation, Migrant and Seasonal Farmworkers: Health Insurance Coverage and Access to Care (April 2005).
- ^x Susan Anton, Closing the Gap: Patriarchy, Fertility, and Latina Farmworkers in South Carolina, *Entrecaminos*, Center for Latin American Studies, Georgetown University (Spring 2003).
- ^{xi} Kaiser Family Foundation, Migrant and Seasonal Farmworkers: Health Insurance Coverage and Access to Care (April 2005).
- ^{xii} *Ibid.*
- ^{xiii} Gregory A. Bechtel, et al., Family, Culture, and Health Practices Among Migrant Farmworkers, *Journal of Community Health Nursing* (1995).
- ^{xiv} Keri Fitzgerald, et al., HIV/AIDS Knowledge Among Migrant Farm Workers in the Midwest, *Journal of Immigrant Health* (Jan. 2003).
- ^{xv} Gregory A. Bechtel, et al., Family, Culture, and Health Practices Among Migrant Farmworkers, *Journal of Community Health Nursing* (1995).
- ^{xvi} Michael Rodriguez, et al., Health of Migrant Farmworkers in California, Research Bureau 2002 Educational Tour Series, UCLA (March 2003).
- ^{xvii} National Center for Farmworker Health, Inc. at <http://www.ncfh.org>.
- ^{xviii} Michael Rodriguez, et al., Health of Migrant Farmworkers in California, Research Bureau 2002 Educational Tour Series, UCLA (March 2003).





LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS AGRÍCOLAS AMBULANTES Y TEMPORERAS

Hoja Informativa • Diciembre 2005

Resumen de Trabajadores Agrícolas Ambulantes y Temporeros (MSFW por sus siglas en inglés)

Un trabajador agrícola ambulante es un individuo cuyo trabajo principal es en la agricultura de manera temporera y que establece una residencia temporera para dicho trabajo. Similarmente, un trabajador agrícola temporero es un individuo que trabaja mayormente en la agricultura pero que vive en esa área durante todo el año.ⁱ

Las MSFW se consideran uno de los grupos más desfavorecidos en los Estados Unidos. La mayoría de las MSFW viven en pobreza extrema y se calcula que casi la mitad de la población trabajadora agrícola gana menos de \$7,500 al año.ⁱⁱ La gran mayoría de las MSFW no tienen seguro médico, sólo hablan español y sufren de grandes disparidades en la salud. De hecho, el estado de salud de los trabajadores agrícolas en los Estados Unidos es entre los peores cuando se compara con cualquier otra subpoblación.

Retos a la Salud Reproductiva de las MSFW

El Instituto Nacional de Latinas por la Salud Reproductiva está abogando en nombre de esta población específica de latinas inmigrantes porque se puede decir que tienen el acceso más limitado a pruebas preventivas, a la planificación familiar, al aborto y a servicios de cuidado prenatal. Existen muchos retos, sin embargo, para poder hacer frente a los asuntos de salud reproductiva de las mujeres MSFW. Por ejemplo, la movilidad de esta población hace muy difícil poder alcanzarlas para poder proveer cuidado esencial e información educativa.ⁱⁱⁱ También hay una escasez de investigaciones sobre las disparidades específicas que se enfrentan a las mujeres MSFW. Muchas de las investigaciones sobre las MSFW no se enfocan en las trabajadoras agrícolas y mucho menos en su acceso a la salud reproductiva. La falta de investigaciones e interés en las mujeres trabajadoras agrícolas ambulantes y temporeras es representativo de la marginalización que estas mujeres sufren como mujeres inmigrantes de color. Su invisibilidad se puede atribuir en parte a su estado legal en los Estados Unidos, que contribuye a la falta de servicios que tienen a su disposición.^{iv} Pero más importante es que la falta de datos estadísticos e investigaciones envía un mensaje importante sobre el poco valor que la sociedad le da a la vida de estas mujeres.^v

Estadísticas sobre los Trabajadores Agrícolas Ambulantes

- Hay aproximadamente 3.5 millones de trabajadores agrícolas ambulantes y temporeros viviendo en los Estados Unidos.^{vi}
- Se calcula que la población trabajadora agrícola está compuesta 80% de hombres y 20% de mujeres.^{vii}
- La mayoría de los trabajadores agrícola nacieron en el extranjero (81%), y aproximadamente 77% de estos nacieron en Mexico.^{viii}
- La mayoría de los trabajadores agrícolas (70%) son residentes permanentes de los Estados Unidos.^{ix}
- El Sudeste (AL, GA, FL, KY, MS, NC, y SC) se ha convertido en el principal destino para 40% de los trabajadores agrícolas en los EEUU.^x
- Más de 85% de MSFW no tenían seguro médico en el 2000).^{xi}

Barreras que se le Presentan a las Mujeres Ambulantes en el Acceso de Cuidado de Salud Reproductiva

Las mujeres ambulantes se enfrentan a múltiples barreras complejas al tratar de obtener acceso al cuidado de salud reproductiva incluyendo:

- Estilo de vida ambulante
- Falta de transportación
- Recursos financieros insuficientes
- Falta de cobertura de cuidado de salud
- Falta de competencia cultural entre los trabajadores de cuidado de salud
- Barreras lingüísticas
- Falta de educación y promoción

Disparidades en la Salud Reproductiva de las Mujeres Ambulantes

A pesar de que los trabajadores agrícolas ambulantes y temporeros generalmente viven en condiciones pobres y tienen acceso limitado al cuidado de salud, las mujeres a menudo sufren más a

causa de estas disparidades y de las cuestiones de cuidado de salud. La falta de cuidado prenatal, especialmente a principios del embarazo, es común entre las mujeres ambulantes. Según Kaiser, sólo 42% de las mujeres MSFW indicaron haber obtenido servicios de cuidado prenatal a comienzos del embarazo.^{xii} Estas condiciones resultan en índices sumamente altos de partos prematuros, preeclampsia y otras complicaciones.^{xiii} Las mujeres ambulantes también se enfrentan a un alto riesgo de infección VIH. Según las investigaciones, la tasa de VIH entre las MSFW se calcula ser 10 veces la del promedio nacional.^{xiv}

Finalmente, las mujeres ambulantes a menudo no tienen acceso a la anticoncepción, planificación familiar o servicios de aborto. Su falta de conocimiento sobre los servicios de cuidado de salud limitan su capacidad a determinar si quieren y cuando quieren tener niños.

Asuntos de Salud Adicionales

Vivienda pobre, facilidades de saneamiento limitadas, dietas inadecuadas, cuidado de salud inferior a lo normal y condiciones de vivienda y trabajo hacinadas y antihigiénicas son las principales causas del estado pobre de salud de las mujeres MSFW.^{xv} No es sorprendente que las mujeres trabajadoras agrícolas ambulantes se enfrentan a muchos riesgos de salud en el trabajo, tales como la exposición a químicos y pesticidas, la falta de facilidades de saneamiento en los campos, deshidratación y la exposición a enfermedades contagiosas. Cruzando la frontera también puede ser un peligro para las mujeres ambulantes y sus familias. Las condiciones ambientales en cuales trabajan las mujeres MSFW afectan su estado de salud reproductiva. Las investigaciones han demostrado que la exposición a químicos tóxicos resulta en la infertilidad, el aborto espontáneo, el peso bajo al nacer, las deformidades en el feto, y desarrollo del feto retardado.^{xvi} Además, la falta de recursos y de información nutritiva limitado ha causado que muchas mujeres ambulantes sufran de problemas de salud relacionados a la nutrición como la diabetes, mala salud dental, obesidad y las enfermedades cardiovasculares.^{xvii}

La violencia doméstica y el abuso sexual siguen siendo asuntos serios en la comunidad de trabajadoras agrícolas ambulantes. Una investigación reciente encontró que 20% de las mujeres MSFW reportaron haber sido físicamente abusadas durante el último año y 10% reportaron actividad sexual forzada durante ese mismo año.^{xviii} Como resultado, muchas mujeres MSFW sufren de problemas de salud psicológica y emocional.

Modelos para la Expansión de Acceso a los Servicios de Cuidado de Salud Reproductiva

Los que abogan por la salud reproductiva tienen la oportunidad de hacer frente a las disparidades en la salud reproductiva que afectan a las mujeres MSFW a nivel local y nacional. Por ejemplo, estos defensores pueden exigir un aumento en el financiamiento del gobierno federal para los centros de salud que proveen cuidado específicamente para las poblaciones MSFW. Estas

clínicas de cuidado salud ambulantes, que le proveen servicios esenciales a esta población extremadamente desfavorecida, necesitan recursos y apoyo constante para expandir to sus servicios, especialmente en el área de la salud reproductiva.

Los defensores también pueden trabajar a nivel local con las organizaciones comunitarias para desarrollar programas que se enfocan en la promoción comunitaria. Clínicas móviles y los programas de promotora pueden ser exitosos en alcanzar a trabajadores agrícolas que están geográficamente aislados. Un modelo prometedor viene del Centro de Cuidado de Salud Familiar La Clínica del Cariño en Hood River County, Oregon, que ha exitosamente suministrado cuidado de salud a mujeres trabajadoras agrícolas ambulantes en área rurales a través de su clínica y su programa de promotoras. Las promotoras son personas de la comunidad que sirven el doble papel de educar a las latinas sobre sus embarazos y proveer cuidado básico durante sus visitas al hogar. Las promotoras también pueden ayudar con ciertos aspectos del cuidado después del parto y con servicios de planificación familiar. Los servicios en La Clínica se proveen de una manera apropiada en términos del lenguaje y la cultura. Al integrar la promoción comunitaria con su trabajo clínico, La Clínica puede mejorar las necesidades de salud reproductiva de las mujeres MSFW.

Referencias

- ⁱ Mary I. Lambert, Migrant and Seasonal Farm Worker Women, *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* (March/April 1995).
- ⁱⁱ Migrant Clinicians Network at http://www.migrantclinician.org/migrant_info/migrant.php.
- ⁱⁱⁱ Mary I. Lambert, Migrant and Seasonal Farm Worker Women, *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* (March/April 1995).
- ^{iv} Julia L. Perilla, et al., Listening to Migrant Voices: Focus Groups on Health Issues in South Georgia, *Journal of Community Health Nursing* (1998).
- ^{vi} Susan Anton, Closing the Gap: Patriarchy, Fertility, and Latina Farmworkers in South Carolina, *Entrecaminos, Center for Latin American Studies, Georgetown University* (Spring 2003).
- ^{vii} Migrant Clinicians Network at http://www.migrantclinician.org/migrant_info/migrant.php.
- ^{viii} Farmworker Health Services at <http://www.farmworkerhealth.org/work/migrant.jsp>.
- ^{viii} Ibid.
- ^{ix} Kaiser Family Foundation, Migrant and Seasonal Farmworkers: Health Insurance Coverage and Access to Care (April 2005).
- ^x Susan Anton, Closing the Gap: Patriarchy, Fertility, and Latina Farmworkers in South Carolina, *Entrecaminos, Center for Latin American Studies, Georgetown University* (Spring 2003).
- ^{xi} Kaiser Family Foundation, Migrant and Seasonal Farmworkers: Health Insurance Coverage and Access to Care (April 2005).
- ^{xii} Ibid.
- ^{xiii} Gregory A. Bechtel, et al., Family, Culture, and Health Practices Among Migrant Farmworkers, *Journal of Community Health Nursing* (1995).
- ^{xiv} Keri Fitzgerald, et al., HIV/AIDS Knowledge Among Migrant Farm Workers in the Midwest, *Journal of Immigrant Health* (Jan. 2003).
- ^{xv} Gregory A. Bechtel, et al., Family, Culture, and Health Practices Among Migrant Farmworkers, *Journal of Community Health Nursing* (1995).
- ^{xvi} Michael Rodriguez, et al., Health of Migrant Farmworkers in California, Research Bureau 2002 Educational Tour Series, UCLA (March 2003).
- ^{xvii} National Center for Farmworker Health, Inc. at <http://www.ncfh.org>.
- ^{xviii} Michael Rodriguez, et al., Health of Migrant Farmworkers in California, Research Bureau 2002 Educational Tour Series, UCLA (March 2003).

