

# **Evolución de la salud y migración en San Quintín, Baja California, México**

RAQUEL MUÑIZ-SALAZAR

LENIN ESCOBAR-PÉREZ

ISAÍ PACHECO-RUIZ

ALMA ROSA GARCÍA-JUÁREZ

DOI: <https://doi.org/10.56019/EDU-CETYS.2025.ESMSQ-UABC>

## **Resumen**

Desde 1950 el Valle de San Quintín ha sido un destino principal de migración en México. En las décadas de los años 70 y 80, la agricultura creció, y la construcción de la carretera transpeninsular en 1973 atrajo a inversionistas transnacionales y trabajadores. Jornaleros agrícolas llegaron de Sinaloa, Michoacán, Guanajuato y Jalisco. Posteriormente, de Oaxaca, Chiapas, Guerrero y Veracruz. Hoy en día, hay migrantes de otros estados y países latinoamericanos. Manifestaciones de los jornaleros revelaron dificultades laborales y condiciones de vida precarias. Productores y autoridades realizaron esfuerzos para mejorar estas condiciones. El 27 de febrero de 2020 fue un día trascendental: San Quintín se convirtió en el sexto municipio de Baja California, gracias a las gestiones y movimientos de líderes locales. Tal evolución en San Quintín generó la hipótesis de que la migración es más extensa y que la condición de salud en la población debe mejorar. Pero ¿qué políticas públicas y laborales se han desarrollado para mejorar la salud y la seguridad laboral de los trabajadores? ¿Qué retos y oportunidades existen en la comunidad?

**Palabras clave:** Determinantes sociales, enfermedad, flujo migratorio, grupos prioritarios, salud.

## Origen de San Quintín

La Bahía de San Quintín fue descubierta el 8 de septiembre de 1542 por el navegante portugués Juan Rodríguez Cabrillo, quien la nombró Puerto de la Posesión. Durante muchos años, la región estuvo habitada exclusivamente por indígenas locales (Estrada-Ramírez, 2013). Su paisaje árido y desolado desalentó a franciscanos, dominicos, gamusinos y aventureros que lo cruzaron sin darle importancia. Sin embargo, bajo su apariencia desértica, escondía recursos valiosos como agua y tierras fértiles (Barrón y Barbosa, 1981).

Hoy en día, el Valle de San Quintín se distingue por su uso de tecnologías avanzadas en la agricultura, como invernaderos, fertiirrigación y riego por goteo, lo que ha permitido la diversificación e intensificación de los cultivos (Pacheco-Ruiz y Escobar-Pérez, 2021). La primera actividad empresarial registrada en la región fue la explotación de salinas en 1829, aunque para 1902 esta actividad había sido abandonada debido a dificultades en el transporte (Estrada-Ramírez, 2013).

En 1890, la Compañía Internacional de México, tras formar una filial en Londres llamada Compañía de Desarrollo de la Baja California, Ltd., impulsó el desarrollo agrícola y minero en la zona. Los colonos ingleses que llegaron a la Bahía de San Quintín descubrieron agua en el Rancho El Papalote en 1905, lo que permitió el crecimiento del poblado (Barrón y Barbosa, 1981; Estrada-Ramírez, 2013). Sin embargo, tras la Revolución Mexicana y la política de caducidad de contratos con empresas extranjeras, las tierras del Valle pasaron a manos del Gobierno mexicano en 1917, lo que provocó el regreso de los ingleses a su país y el abandono de la región por un tiempo (Estrada-Ramírez, 2013). En 1931, el Valle experimentó un renacimiento con la llegada de familias mexicanas provenientes de Los Ángeles, California, como parte de un programa de repatriación promovido por el Gobierno mexicano. Estas fami-

lias, encabezadas por Victoriano Ramírez, fundaron el Rancho Las Escobas en el que cultivaron trigo y verduras (Ramírez, 1985). En 1943, llegó la familia de Tomás Orendain adquiriendo 40 000 hectáreas, marcando el inicio de un mayor desarrollo agrícola en la región (Barrón y Barbosa, 1981).

En 1945, se descubrió un importante depósito de agua subterránea, suficiente para irrigar el valle y abastecer a una población creciente. Este hallazgo permitió un avance significativo en la agricultura local (Barrón y Barbosa, 1981). El desarrollo de infraestructura mejoró en 1947, cuando se completó un camino de terracería que conectaba Tijuana con el sur del Valle de San Quintín, hasta el Paralelo 28, integrando numerosas comunidades y ranchos (Velasco, 2007; Gruel-Sández, 2018), facilitando la llegada de familias de diversas partes de México que adquirieron ranchos de hasta 50 hectáreas. Entre ellas, se destacó la familia Hussong, de origen alemán, que compró 400 hectáreas de tierras de cultivo (Barrón y Barbosa, 1981). En 1947, la abundancia agrícola permitió las primeras exportaciones de productos como tomate, chile y chícharo a Canadá, Texas y California, respectivamente. Este auge atrajo a más personas interesadas en expandir las tierras cultivables, lo que llevó a la creación de nuevos ranchos para finales de los años cuarenta como San Isidro (100 ha), Talamantes (100 ha), La Esperanza (200 ha), Flavio Solorio Rico (50 ha), Cesáreo y Germán Benavides (50 ha) y Gamboa y Galaz en Las Escobas (125 ha) (Ramírez-Velarde, 2005).

El descubrimiento de agua, el desarrollo agrícola y la mejora de la infraestructura convirtieron al Valle de San Quintín en una región productiva y próspera, sentando las bases para el crecimiento futuro de la zona. Sin embargo, este éxito también trajo consigo desafíos, como la escasez de mano de obra para las labores de trasplante, cosecha y transporte (Barrón y Barbosa, 1981).

## Migración nacional

Aunque el primer reclutamiento de jornaleros indígenas para trabajar en la agricultura de Baja California se remonta a 1959, fue en la década de 1970

cuando el Valle de San Quintín se consolidó como un importante polo de atracción de mano de obra estacional, impulsado por el auge de la producción hortícola. En ese período, el Valle recibía a cerca de 30 mil migrantes indígenas, una cifra que duplicaba la población local permanente. Durante la década de los años ochenta, el crecimiento económico y demográfico fue acelerado y miles de jornaleros, principalmente indígenas mixtecos, zapotecos, triquis, así como en menor cantidad nahuas, tarahumaras y tarascos, se establecieron con sus familias en la región, atraídos por las oportunidades laborales. Este asentamiento hizo que San Quintín se distinguiera por contar con 15.7 % de su población hablante de alguna lengua indígena (Anguiano, 1991; Garduño, 1991; Velasco et al., 2014).

Los grandes agricultores del Valle financiaban la movilidad de los jornaleros desde otras regiones de México, utilizando intermediarios conocidos como “enganchadores”, quienes reclutaban trabajadores, principalmente de comunidades rurales e indígenas del centro y sur del país. A los trabajadores se les prometía empleo bien remunerado y alojamiento en campamentos. Una vez en San Quintín, los agricultores pagaban a los transportistas por cada jornalero que permaneciera trabajando en sus campos (Garrapa, 2020). En años recientes, las empresas agrícolas han mejorado sus procesos de contratación, eliminando en muchos casos la figura del enganchador y gestionando directamente la contratación, lo que ha generado beneficios aparentes para ambas partes (Escobar-Latapí et al., 2023).

La necesidad de garantizar la disponibilidad de mano de obra en Baja California y tener un mayor control sobre el mercado laboral, impulsó el asentamiento de familias jornaleras en la región. Actualmente, el Valle de San Quintín cuenta con más de 537 localidades y una población de 117 568 habitantes, de los cuales 73 % son migrantes, 30.5 % población indígena, 3.5 % afromexicanas y, aproximadamente 70 % de la población total trabaja en actividades agrícolas (INEGI, 2020; Gobierno del estado de Baja California, 2023). Su proximidad con California, uno de los estados más ricos y de mayor productividad hortícola en EUA, asegura que San Quintín siga siendo un polo atractivo para la fuerza de trabajo estacional. Las empresas cali-

fornianas suelen contratar a jornaleros mexicanos con al menos un año de experiencia en los campos de San Quintín, lo que refuerza el vínculo entre ambas regiones (Trigueros, 2024; Zlolniski y Daria, 2024).

## Migración internacional

La migración internacional de jornaleros agrícolas hacia México no es un fenómeno nuevo. Desde la década de 1930, se ha registrado la presencia de migrantes de Centroamérica en la frontera sur de México, trabajando en cultivos de café, caña de azúcar y plátano (García y Décosse, 2014; Johnson-Núñez, 2014; Nazar-Beutelspacher et al., 2014).

Con el tiempo, San Quintín se ha convertido en un importante centro de captación de mano de obra para empresas agrícolas estadounidenses. Para algunos de estos migrantes, el Valle de San Quintín funciona como una “escuela” en la que adquieren experiencia en cultivos especializados antes de intentar ingresar a EUA. Mientras que algunos cruzan la frontera de manera ilegal, otros son reclutados legalmente a través de la visa H-2A por empresas transnacionales con sede en la región (Velasco et al., 2014; Garrapa, 2020; Escobar-Latapí et al., 2023; Payan et al., 2024).

El Valle de San Quintín se encuentra en una de las rutas migratorias más importantes a nivel mundial, México-EUA, además de ser una región agroexportador clave en la expansión del modelo agrícola californiano. Frente a la diversidad creciente de flujos migratorios, las actividades transnacionales populares surgen como una respuesta de los migrantes y sus familias a la violencia, la ingobernabilidad y el aumento del costo de vida, factores que han intensificado la migración (Portes et al., 2003; González-Arias et al., 2017; Garrapa, 2020).

Este Valle se caracteriza por dos aspectos clave: es un territorio de tránsito que atrae tanto a migrantes nacionales como internacionales (Lara-Flores, 2010) y cuenta con una población en desarrollo con una identidad territorial en formación (Camargo-Martínez, 2015). Un tercer fenómeno ha surgido recientemente: la llegada de jornaleros internacionales,

impulsada por el aumento de caravanas migrantes desde 2018 y las dificultades crecientes para ingresar a EUA (Anguiano, 1991; Torre-Cantalapiedra, 2022). Estas caravanas incluyen personas de Honduras, El Salvador, Guatemala, Cuba, Congo, Angola y Haití, quienes ahora ven a San Quintín como una opción viable debido a su tasa de desempleo de 0 %, lo que ha transformado la migración de ser predominantemente nacional a transnacional (Escobar-Latapí et al., 2023).

Nuestra investigación nos llevó hasta el año de 1993, cuando en el rancho agrícola, El Milagro, había 12 personas provenientes de Nicaragua deportadas de EUA. Fueron trasladados a Tijuana y luego se dirigieron a San Quintín en busca de empleo, dedicándose a actividades como la polinización y obtención de semillas de melón y sandía (comunicación personal con el Dr. Juan Carlos Vázquez Angulo, académico de la Facultad de Ingeniería y Negocios San Quintín, UABC). Asimismo, detectamos que alrededor de 150 migrantes extranjeros trabajan en diversos ranchos agrícolas de San Quintín bajo el esquema informal de “saliendo y pagando”, lo que implica que laboran por jornada sin acceso a prestaciones laborales ni contratos formales, debido a la falta de documentos legales que les permitan desempeñar actividades remuneradas en México. Durante las entrevistas, conversamos con migrantes de Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras, quienes han residido en San Quintín por más de 30 años, mientras que algunos llegaron hace menos de una década. Estos migrantes señalaron que, tras ser expulsados de EUA y no poder regresar, optaron por emplearse informalmente como jornaleros, albañiles o vendedores ambulantes en San Quintín. Muchos prefieren evitar las entrevistas por temor a la deportación debido a su situación migratoria irregular, lo que limitó nuestra capacidad para obtener una muestra más amplia de los migrantes que laboran en la región.

### **Derechos humanos: levantamientos sociales**

Durante la década de 1980, los jornaleros del Valle de San Quintín fueron trabajadores temporales, quienes residían en campamentos de los campos

agrícolas. Durante ese período, las acciones colectivas se centraron en mejorar las condiciones laborales y de vivienda en dichos campamentos (Velasco et al., 2014). En 1984, la Central Independiente de Obreros Agrícolas y Campesinos (CIOAC) llegó a San Quintín con el objetivo de organizar a los trabajadores. Liderada por Maclovio Rojas, la CIOAC enfrentó fuertes obstáculos, ya que los empresarios locales intentaron cooptar o intimidar a sus miembros (McAdam, 1996).

La Unión Agrícola Regional de Productores de Legumbres de la Costa (principal agrupación patronal de los empresarios de San Quintín), firmó contratos colectivos con la Confederación de Trabajadores de México (CTM), marginando a la CIOAC y negándole el registro legal como sindicato. Esto obligó a la CIOAC a recurrir a protestas por las precarias condiciones laborales y sus miembros fueron frecuentemente amenazados con despido o “boletinaje” laboral (Velasco et al., 2014). En 1985, Rojas envió una carta al *Semanario Zeta* denunciando el salario mínimo insuficiente para cubrir las necesidades básicas de los jornaleros y criticando la indiferencia del gobierno y los sindicatos afiliados al Partido Revolucionario Institucional (PRI). Su muerte, en 1987, atropellado por un vehículo que se dio a la fuga, generó sospechas de que no fue un accidente, sino un acto planificado debido a su activismo (Velasco et al., 2014).

En 1988, la CIOAC organizó una huelga en el rancho El Papalote, exigiendo aumentos salariales y acceso al seguro social. Aunque la CIOAC no tenía reconocimiento oficial, logró mejoras en las condiciones laborales y en los campamentos, incluyendo aumentos salariales, la construcción de lavaderos y letrinas y la provisión de maestros para las escuelas primarias (Garduño, 1991). Durante la década de los años noventa, la CIOAC y el Sindicato Gremial de Obreros Agrícolas (SINGOA) se centraron en la demanda de terrenos, viviendas y servicios públicos, liderando varios movimientos (Velasco et al., 2014). A principios de los años dos mil, la CIOAC perdió fuerza y surgieron nuevos líderes comunitarios que, junto con asociaciones civiles, impulsaron acciones colectivas por servicios básicos. Los comités comunitarios asumieron la tarea de gestionar demandas ante el gobierno, inclu-

yendo la provisión de servicios de salud (Bensusán-Areou y Jaloma-Cruz, 2019). El 17 de marzo de 2015, liderados por La Alianza de Organizaciones por la Justicia Social, bloquearon la principal carretera de la región. Este levantamiento movilizó a 50 000 jornaleros de San Vicente, Camalú, Colonet, Vicente Guerrero y San Quintín, y fue uno de los eventos sociales más importantes en la historia reciente de México (Chávez-Valencia, 2020). Las demandas incluían la falta de servicios básicos, condiciones laborales deficientes, falta de representación sindical y prestaciones sociales, así como la denuncia del acoso sexual y la falta de protección laboral (Jaloma, 2016). A través de negociaciones tripartitas, se lograron avances como aumentos salariales, acceso al IMSS para algunos trabajadores, y mejoras en la atención médica y la asignación de terrenos para viviendas (Bensusán-Areou y Jaloma-Cruz, 2019; Chávez-Valencia, 2020).

### **Estado de salud**

Los jornaleros agrícolas enfrentan una marcada vulnerabilidad y presentan problemáticas importantes que afectan su salud. El agotador trayecto desde su lugar de origen a San Quintín genera fatiga, hinchazón de pies, infecciones urinarias y dolores musculares, lo que dificulta su pronta incorporación al trabajo. Sin embargo, tienen el compromiso de hacerlo, en jornadas excesivas, con falta de acceso a servicios básicos, carencia de una vivienda digna, discriminación y malos tratos. Además, algunos no reciben acceso inmediato a instituciones de salud, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad (Escobar-Latapí et al., 2023). Aún se reportan casos de jornaleros expuestos a agroquímicos sin la protección adecuada, lo que provoca intoxicaciones, quemaduras y dermatitis. Las mujeres embarazadas a menudo se ven obligadas a trabajar hasta el momento del parto. Las condiciones laborales precarias, jornadas extenuantes y las inclemencias del clima contribuyen a episodios de deshidratación, insolación y accidentes que pueden resultar en lesiones graves o mutilaciones. Entre las afecciones más comunes en el Valle de San Quintín se encuentran infecciones

respiratorias (tuberculosis, asma) y gastrointestinales, esguinces de rodilla, lumbares y tobillos, así como enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer cervicouterino (Ramírez-Romero et al., 2006; Secretaría de Desarrollo Social, 2010; Escobar-Latapí et al., 2023; Behar et al., 2024).

Un estudio en población rural de migrantes (La Colonia), reportó una prevalencia de infección por tuberculosis de casi 40 %. En esta comunidad, más del 90 % de los residentes eran migrantes, principalmente de Oaxaca (Garfein et al., 2011). Durante la pandemia de COVID-19, los casos registrados de tuberculosis en Baja California disminuyeron un promedio de 28.9 % en comparación con el mismo período del año anterior. No obstante, San Quintín presentó un aumento superior a 150 % en los casos registrados en los meses de agosto-diciembre 2020 y febrero de 2021, en comparación con períodos previos y durante la pandemia (Muñiz-Salazar et al., 2022). Este aumento resalta la necesidad urgente de estudios continuos y específicos sobre tuberculosis en San Quintín, dada su alta movilidad migratoria y las condiciones de vida que favorecen la propagación de enfermedades infecciosas. Además, cabe cuestionarse qué otras enfermedades podrían surgir en la región debido a la migración transnacional. Por ejemplo, la Enfermedad de Chagas, que se transmite principalmente a través de la contaminación fecal de una chinche (*triatominos*), aunque también puede contagiarse de manera congénita, por transfusión sanguínea, trasplante de órganos o ingestión de algún producto contaminado (Ramsey et al., 2021; Organización Mundial de la Salud, 2024). Un estudio realizado en una población de jornaleros migrantes de comunidades rurales de Baja California, reveló una prevalencia de seropositivos de 1.7 %, cifra significativamente superior al promedio nacional, reportado en la Encuesta Nacional de Salud de 1985 (Velasco-Castrejón y Guzmán-Bracho, 1986; Velasco-Castrejón et al., 1992; Velasco-Castrejón y Rivas-Sánchez, 2008; Pallarés-Broche, 2014) y ligeramente menor a lo reportado en 2021 a nivel nacional (Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, 2021).

Sin embargo, nuestra investigación indica que la población del Valle de San Quintín podría considerarse en niveles aceptables de salud. De las más de 470 personas entrevistadas, 51 % reportó no haber padecido ninguna enfermedad. Sin embargo, 22 % mencionó problemas respiratorios, 18% ha tenido o conoce a alguien que padece estrés o ansiedad, 15 % conoce o tiene enfermedades degenerativas (diabetes e hipertensión), 13 % tiene o conoce a alguien con problemas de drogas y 3 % algún tipo de cáncer. Además, debido a las condiciones socioeconómicas de la población, es probable que existan casos subdiagnosticados de tuberculosis, hepatitis y VIH.

La falta de investigación y políticas de salud enfocadas en esta comunidad agrava el riesgo de brotes, no solo en la región, sino también en áreas conectadas por los flujos migratorios.

Lo anterior resalta una realidad humana compleja: la movilidad no se limita al desplazamiento de personas, sino que también conlleva la propagación de enfermedades emocionales, crónicas, degenerativas e infecciosas que requieren atención inmediata. El asentamiento de migrantes no solo incrementa la población, sino que genera una serie de necesidades que el municipio debe reconocer y atender, incluyendo vivienda, servicios básicos, educación y, principalmente, atención en salud.

El sistema de salud en San Quintín presenta limitaciones importantes. Aunque el IMSS reportó 37 000 trabajadores agrícolas afiliados en 2021, lo que representa 87 % del total de 43 000, una gran parte de la población flotante y los trabajadores informales, que operan bajo esquemas de “saliendo y pagando”, no tienen acceso a seguridad social ni a prestaciones laborales. Estos trabajadores suelen trabajar más horas, lo que impacta negativamente su calidad de vida. Algunos empleadores facilitan pases para que accedan a servicios de salud, pero la mayoría debe encontrar atención médica por otros medios (Escobar-Latapí et al., 2023). En 2024, un informe de la Secretaría de Bienestar reveló que solo 28.4 % de los 131 984 habitantes de San Quintín tenía acceso a servicios de salud, lo que significa que 94 500 personas, junto con la población flotante, no cuentan con servicios médicos regulares (Secretaría del Bienestar, 2024). De las personas entrevistadas

para la presente investigación, 65.4 % se atiende en el IMSS-Bienestar, 11.4 % en consultorios de farmacias, 9.7 % en clínicas privadas locales y 9.3 % en clínicas de las empresas donde trabajan (Secretaría de Bienestar, 2024).

Aunque existen diversas instituciones de salud, como el Hospital Regional No. 69 y las clínicas del IMSS y el ISSSTE, solo el Hospital Regional ofrece atención de segundo nivel, con 60 camas y ocho especialidades. Asimismo, están las clínicas familiares del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI) y el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD). También está en vigencia el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) que opera con siete unidades en la localidad. Todos ellos encaminados a la atención a población abierta del Valle de San Quintín. Adicionalmente y producto de la búsqueda realizada para esta investigación, se detectó una clínica de la Cruz Roja, ubicada en la delegación de San Quintín, varios pequeños consultorios privados, otras clínicas como El Buen Pastor, Médica Zhur, CEMED, Fisiomed, Hospital Santa María, Centro Médico Hospitalario sc. También se detectó, que se hacen consultas de Asociaciones Civiles temporales como Los Samaritanos Voladores, Old Mission Rotary Club, Programa VIDAI (Behar et al., 2024), algunos de los cuales según indicaron los lugareños, llevan más de 25 años dando atención y diagnósticos en el Valle (figura 1). Sin embargo, los casos más graves a menudo requieren traslado a hospitales en Ensenada, a más de 180 kilómetros de distancia, lo que no siempre es posible llegar a tiempo. Además, algunos trabajadores evitan los centros de salud debido a experiencias de maltrato o negligencia médica, optando por parteras locales para atender partos (Escobar-Latapí et al., 2023; Gobierno del Estado de Baja California, 2023).

En esta investigación también se detectaron empresas que cuentan con más de 100 trabajadores que implementaron en sus unidades habitacionales un consultorio médico o pequeñas clínicas en las que atienden eventualidades o situaciones de emergencia como: accidentes, picaduras de

animales, golpes de calor o curaciones. También se da atención a los síntomas de algunas enfermedades crónico-degenerativas como asma, epilepsia, diabetes e hipertensión, en cumplimiento con el artículo 504, fracción II de la *Ley Federal del Trabajo* (Cámara de Diputados, 2024). Adicionalmente, se detectaron empresas que realizan jornadas de atención médica con diferentes organizaciones e instituciones de salud; y cuando se trata de situaciones más graves, al menos dos grandes empresas tienen ambulancia de emergencias en las que trasladan a los pacientes al IMSS-Bienestar o a clínicas locales en las que se les atiende con mayor rapidez. Finalmente, algunas empresas han desarrollado aplicaciones móviles en las que los jornaleros pueden agendar citas médicas implementando programas de responsabilidad social, como el Fair Trade, que canaliza recursos recaudados hacia mejoras en la salud y bienestar de los trabajadores. Sin embargo, la infraestructura de salud en San Quintín sigue siendo insuficiente frente al rápido crecimiento demográfico y las necesidades de la población, lo que deja una brecha considerable en la atención a una comunidad vulnerable (Escobar-Latapí et al., 2023).

## Políticas públicas

En las décadas de 1930 y 1940, cuando las primeras familias llegaron al Valle, no había médicos, aunque sí se atendían nacimientos. La atención prenatal y de parto estaba a cargo de parteras, quienes se desplazaban según la demanda. En 1948, comenzó la atención médica formal con Eduardo Gamboa Zambrano, conocido por su habilidad para tratar enfermedades comunes y atender partos, sin ser médico titulado. Julio Mercado de Anda fue otro médico destacado, mientras que Lorenzo Long, un estadounidense que llegó en 1963, impulsó la creación de la Clínica El Buen Pastor en 1964. Esta clínica, con apoyo de Ernesto Cano Estrada (1970-1975) y otros médicos como Augusto Tamez y Alejandro González León, fueron clave en proporcionar atención médica de emergencia en la región (Ramírez-Velarde, 2005).

No obstante estos esfuerzos, la población del Valle ha estado históricamente rezagada en términos de bienestar social. A nivel constitucional, el derecho a la salud es irrenunciable, y el gobierno de Baja California ha buscado mejorar el acceso a servicios de salud, con iniciativas como las caravanas de salud, implementadas desde 2021. Estas caravanas ofrecen consultas médicas, dentales y estudios especializados, con el objetivo de detectar de manera temprana enfermedades como la diabetes, hipertensión, cáncer, tuberculosis, enfermedades respiratorias y gastrointestinales, permitiendo que se les dé la debida atención médica a todas las personas y con todos los servicios completamente gratuitos. A la fecha se ha beneficiado a más de 8 000 personas al año en todo el municipio de San Quintín (Gobierno del Estado de Baja California, 2023; Secretaría del Bienestar, 2024).

Sin embargo, la falta de infraestructura sigue siendo un reto. En 2017, el presidente Andrés Manuel López Obrador prometió la construcción de un hospital de tercer nivel en San Quintín, con una inversión de 367 millones de pesos y el 12 de octubre de 2019, en una visita al municipio de San Quintín, reiteró dicho compromiso (Flores, 2019). Sin embargo, el 26 de junio 2021, lo único que fue inaugurado fueron las obras de ampliación del Hospital Rural SQ IMSS-Bienestar No. 69. El proyecto fue incrementar de 30 a 60 camas, con la capacidad de atender a más de 120 mil personas (Vargas, 2021). Sin embargo, a la fecha de hoy, septiembre de 2024, la obra no ha sido concluida.

Otro aspecto crucial es la necesidad de integrar la interculturalidad en los programas de salud, de modo que las acciones de promoción respeten los valores, usos y costumbres de la diversidad indígena presente en la región (Martínez-Veloz, 2010). El reconocimiento de las parteras tradicionales es un avance importante en este ámbito. En 2020, había 40 parteras activas en San Quintín y recientemente se reconoció a 22 de ellas por su contribución al sistema de salud, al preservar la medicina tradicional y mantener vivas las raíces culturales (Heras, 2022; INPI, 2024).

El ámbito laboral enfrenta grandes desafíos. Muchos empleadores evitan afiliar a sus trabajadores al IMSS, argumentando altos costos y baja eficiencia. Además, una gran parte de los trabajadores opta por el trabajo

informal, conocido como “saliendo y pagando”, sin acceso a prestaciones sociales. Esta situación es común en cultivos de ciclo corto, donde el empleo es intermitente y entre pequeños productores que no tienen los recursos para contratar personal formalmente (Escobar-Latapí et al., 2023). Algunos ranchos intentan mitigar este problema otorgando pases para atención médica o afiliando temporalmente al trabajador al IMSS, pero estas soluciones no proporcionan beneficios permanentes, como la acumulación de semanas cotizadas, acceso al INFONAVIT o guarderías (Escobar-Latapí et al., 2023).

La migración laboral también implica riesgos significativos para los jornaleros durante su traslado desde sus lugares de origen hasta San Quintín. Mejorar las condiciones de transporte, incluidas opciones aéreas, podría reducir accidentes y mejorar la salud de los trabajadores a su llegada al Valle. Es factible que muchas de estas necesidades puedan atenderse de manera más humanista y cercana a partir del 1 de octubre de 2024, cuando San Quintín cuente por primera vez con una estructura de gobierno propia, encabezada por una presidencia municipal.

### **¿Dónde estamos?**

El Artículo 4º constitucional garantiza el derecho a la protección de la salud en México; sin embargo, muchas personas, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, no tienen cubiertas sus necesidades sanitarias ni acceso adecuado a servicios de salud. Uno de los principales problemas es la fragmentación del sistema, dividido en sectores público y privado. El sector público atiende tanto a trabajadores afiliados a instituciones de seguridad social como a personas sin afiliación, mientras que el privado incluye aseguradoras, farmacias, consultorios, clínicas, hospitales y medicina alternativa. Esta fragmentación genera inequidades, ineficiencias y rezagos, lo que subraya la necesidad de una transformación integral del sistema de salud.

Durante la administración de López Obrador se inició la transformación del sistema hacia un modelo público, universal y gratuito, buscando garantizar el derecho a la salud de toda la población, sin distinción socioe-

conómica, cultural o laboral (Kershenobich, 2024). El primer paso fue la creación del IMSS-Bienestar en agosto de 2022, con la tarea de descentralizar los servicios de salud para ofrecer atención médica y medicamentos gratuitos a personas sin seguridad social (*Diario Oficial de la Federación*, 2022; López-Arellano et al., 2024). Así también se han implementado estrategias como el programa La Clínica es Nuestra del IMSS-Bienestar, lanzado en abril de 2024, que busca mejorar la infraestructura, el equipamiento y la disponibilidad de personal en las zonas más vulnerables (*Diario Oficial de la Federación*, 2024; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024; Secretaría del Bienestar, 2024).

El Congreso también ha reformado la *Ley Federal del Trabajo* y la *Ley del Seguro Social*, otorgando a los trabajadores del campo, independientemente de su tipo de contratación, el derecho a la seguridad social (*Diario Oficial de la Federación*, 2024). Estas reformas buscan fortalecer la atención médica preventiva, la promoción de la salud y la cobertura integral para los trabajadores agrícolas, mediante un enfoque comunitario que involucre a la población en la identificación de sus necesidades sanitarias. No obstante estos avances, la situación de los jornaleros en el Valle de San Quintín sigue siendo precaria. Muchos prefieren trabajar en la informalidad bajo esquemas de pago a destajo, lo que los deja sin acceso a prestaciones de seguridad social, a pesar de las reformas legales vigentes (Cruz y Velazco, 2024). Asimismo, tanto migrantes nacionales como internacionales, debido a la falta de documentación, continúan sin acceso a una atención médica digna. Se proponen soluciones como la creación de módulos para facilitar la gestión de documentos a migrantes nacionales a través de la Subsecretaría de Pueblos Originarios y Prevención de la Discriminación de la Secretaría de Inclusión Social e Igualdad de Género. En el caso de los migrantes internacionales, la Subsecretaría de Migración del Estado de Baja California podría gestionar la expedición de documentos similares a la Tarjeta Migratoria de Trabajador Fronterizo utilizada en la frontera sur de México (Instituto Nacional de Migración, 2022).

Otro problema que el Sistema de Salud en México enfrenta es el déficit significativo en personal médico, con solo 2.5 médicos y 2.9 enfermeras por cada 1 000 habitantes, cifras que lo sitúan entre los más bajos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, 2023). Para enfrentar esta situación, a partir del 16 de mayo de 2024, se integrarán 5 774 médicos a 3 651 clínicas, con el fin de ofrecer atención médica las 24 horas del día, los 365 días del año, especialmente en zonas rurales (Gobierno de México, 2024).

Actualmente, en San Quintín se ofrecen programas educativos como la Licenciatura en Medicina Integral y Salud Comunitaria en la Universidad para el Bienestar Benito Juárez García y la Licenciatura en Enfermería con Enfoque Intercultural en la Universidad Intercultural de Baja California (Universidad Intercultural de Baja California, 2022; Universidad para el Bienestar Benito Juárez, 2024). Se espera que los primeros egresados estén disponibles entre 2026 y 2027, lo que podría mitigar la escasez de médicos y enfermeras en la región.

El recién creado Municipio de San Quintín, que iniciará funciones el 01 de octubre de 2024, deberá priorizar la atención a los jornaleros y migrantes agrícolas. Las estrategias de salud, centradas en la medicina preventiva y la promoción de la salud, deberían garantizar el cumplimiento de los derechos laborales de los trabajadores, como la seguridad social y una jornada laboral regulada.

## Conclusiones

El Valle de San Quintín seguirá siendo reconocido por la gran diversificación e intensificación de cultivos a través de nuevas tecnologías agrarias y biotecnologías (invernaderos, agricultura bajo techo, fertiirrigación, sistemas de riego por goteo, selección varietal, etcétera), razón por la cual seguirá siendo un polo atractor de fuerza de trabajo, debido al auge de la producción hortícola en la región. Por ello, seguirá siendo un espacio de captación de mano de obra para las empresas agrícolas estadounidenses, en donde

el Valle funcione en muchos casos de “escuelita”, en la que aprenden a trabajar cultivos especializados, para intentar ingresar al vecino país, legal o ilegalmente debido a su experiencia previa.

Durante esta investigación se detectaron jornaleros migrantes internacionales de Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras, los que ven a San Quintín como un refugio al no poder cruzar a EUA.

Por otra parte, no obstante que el Artículo 4º constitucional estipula que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” en México y que se han implementado muchas estrategias por el Congreso y por parte de los gobiernos federal y estatal, se sigue propiciando un acceso inestable a miles de jornaleros del Valle de San Quintín al Instituto Mexicano del Seguro Social. Por ello, un reclamo de la comunidad es que los servicios de salud no satisfacen las necesidades de salud de la población, como tampoco lo son las de la seguridad social. Esta insatisfacción en la comunidad jornalera local, de no atenderse podría propiciar movimientos o levantamiento sociales que ha sido el único recurso efectivo que ha dado voz a los desposeídos del Valle y de cualquier parte del mundo: la huelga, el bloqueo y el levantamiento social.

Por otra parte, se vislumbran algunos problemas potenciales de salud en el Valle: un porcentaje alto de la población padece de estrés o ansiedad, presentan enfermedades crónico-degenerativas (diabetes e hipertensión), problemas de drogadicción o se enfrenta a embarazos no planeados. Esto destaca que la movilidad va mucho más allá del tránsito de personas, ya que implica también la movilidad de enfermedades emocionales o crónicas que requieren atención inmediata. Esto demuestra que el incremento demográfico en el Valle de San Quintín se traduce en una serie de necesidades que el nuevo municipio debe de percibir y atender como son, vivienda, servicios básicos y educación, pero, sobre todo, la atención de la salud y seguridad social de migrantes nacionales e internacionales.

¿Qué estrategia seguirán los representantes de la Presidencia Municipal y el Cabildo recién nombrado en la localidad para solventar estas y otras necesidades de una población que, desde que llegaron las primeras familias

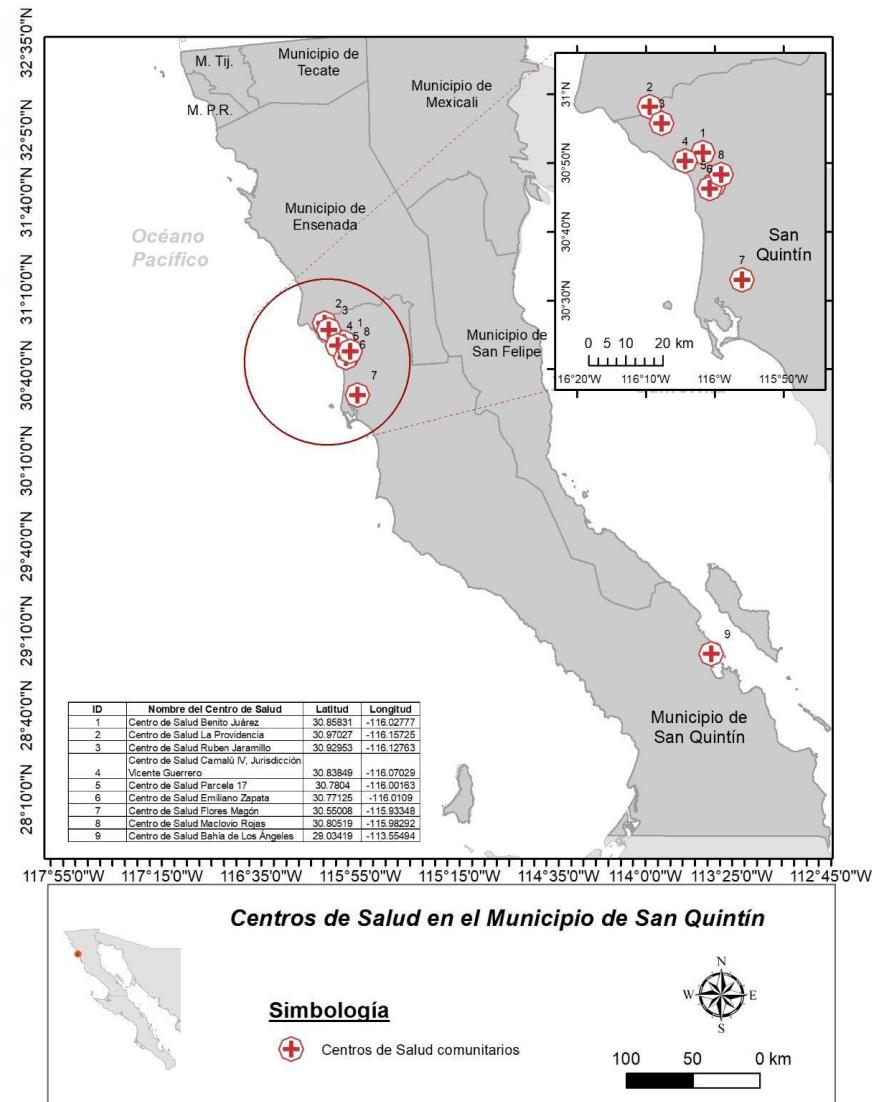
al Valle, en las décadas de los años treinta y cuarenta del siglo pasado, han sufrido carencias sociales? Los próximos tres o seis años nos mostrarán la realidad de uno de los municipios más importantes de Baja California: el Valle de San Quintín.

### **Agradecimientos**

A todos quienes proporcionaron información o respondieron encuestas en la región, lo que contribuyó de manera significativa a la elaboración de este documento y que solicitaron mantenerse en el anonimato. Se agradece al Dr. Héctor Javier Sánchez-Pérez (ECOSUR) por la lectura hecha al manuscrito y las acertadas sugerencias que contribuyeron a su mejora. Un agradecimiento muy especial para todas las comunidades de jornaleros agrícolas migrantes del municipio de San Quintín que aportaron información para este documento.

**FIGURA 1**

**UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS EN EL VALLE DE SAN QUINTÍN EN FUNCIONAMIENTO HOY EN DÍA.**



## Referencias

- Anguiano, M. E. (1991). Jornaleros agrícolas migrantes en Baja California y California. *Nueva Antropología*, 11(39), 155-168.
- Barrón, E. M. & Barbosa, E. L. (1981). *San Quintín, el Gran Valle*. Luz y arte.
- Behar, A. I., Brodine, S., Garfein, R. S., Elder, J. P., Pacheco, L. S., Iniguez-Stevens, E., Hernández-Ontiveros, D. A., McKennett, M., Lloyd, L. S., Bretschger, O., Crespo, N. C., & Fraga, M. A. (2024). Binational academic-service-community partnership: A program to train, provide services and conduct research for sustainable community health in rural Baja California, Mexico. *Medical Research Archives*, 12(3). <https://doi.org/10.18103/mra.v12i3.5172>
- Bensusán-Areou, G., & Jaloma-Cruz, E. (2019). Representación sindical y redistribución: el caso de los jornaleros del Valle de San Quintín. *Perfiles Latinoamericanos*, 27(53), 1-29.
- Cámara de Diputados. (2024). Ley Federal del Trabajo. Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04-04-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>
- Camargo-Martínez, A. (2015). Migración y cambio religioso: La construcción de "nuevas comunidades" de indígenas migrantes en la frontera noroeste del país [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Centro Nacional de Transfusión Sanguínea. (2021). *Suministro de sangre y componentes sanguíneos para transfusiones en los estados de la república mexicana en el año 2020*. Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/664540/SUMINISTRO\\_DE\\_SANGRE\\_Y\\_COMPONENTES\\_SANGUINEOS\\_PARA\\_TRANSFUSIONES.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/664540/SUMINISTRO_DE_SANGRE_Y_COMPONENTES_SANGUINEOS_PARA_TRANSFUSIONES.pdf)
- Chávez-Valencia, J. A. (2020). Jornaleros agrícolas indígenas en el Valle de San Quintín, Baja California: migración, organización y movilización laboral. *Ra Ximhai*, 16(1), 75-97.
- Cruz, F., & Velazco, L. (2024). Excepcionalidad jurídica y precarización laboral de trabajadores agrícolas. *La Jornada del Campo*, (203). <https://www.jornada.com.mx/2024/08/12/campo/articulo-203>
- Diario Oficial de la Federación. (2022). Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Secretaría de Gobernación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5730644&fecha=17/06/2024#gsc.tab=Q](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5730644&fecha=17/06/2024#gsc.tab=Q)
- Diario Oficial de la Federación. (2024, enero 24). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, en materia de derechos laborales de las personas

- trabajadoras del campo. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lft/LFT\\_ref44\\_24ene24.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lft/LFT_ref44_24ene24.pdf)
- Diario Oficial de la Federación. (2024). *Reglas de Operación del Programa la Clínica es Nuestra*. Gobierno de México. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5722565&fecha=08/04/2024#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5722565&fecha=08/04/2024#gsc.tab=0)
- Escobar-Latapí, A., Martínez-Rubio, E. A., & López-López, D. H. (2023). *Cuaderno Regional 3. Crecimiento agrícola y condiciones de trabajo en el Valle de San Quintín*. [Sin datos de publicación].
- Estrada-Ramírez, A. (2013, enero 13). Orígenes de San Quintín. *El Vigía*. <https://www.elvigia.net/el-valle/2013/1/13/origenes-quintn-104228.html>
- Flores, M. A. (2019, octubre 21). En vez del hospital que prometió, AMLO ampliará Clínica 69 del IMSS. *Zeta*. <https://zetatijuana.com/2019/10/en-vez-del-hospital-que-prometio-amlo-ampliara-clinica-69-del-imss/>
- García, M., & Décosse, F. (2014). Agricultura intensiva y políticas de migración laboral: Jornaleros centroamericanos en México y marroquíes en Francia. *Migración y Desarrollo*, 12(23), 41-67.
- Garduño, E. (1991). Mixtecos en Baja California: El caso de San Quintín. *Estudios Fronterizos*, 24-25, 87-113
- Garfein, R. S., Burgos, J. L., Rodriguez-Lainz, A., Brodine, S., Pietrucha, A., Rondinelli, A., Laniado-Laborin, R., Ibarra, E., Cañez, A., & Fraga, M. (2011). Latent Tuberculosis Infection in a Migrant Agricultural Community in Baja California, Mexico. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(5), 940-947. <https://doi.org/10.1007/s10903-010-9372-2>
- Garrapa, A. M. (2020). Globalización desde arriba y desde abajo en el Valle de San Quintín, en Oxnard y en otros territorios de producción fresera. *Migraciones internacionales*, 10(16), 1-23. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.1904>
- Gobierno de Baja California. (2023). *Plan Municipal de Desarrollo Urbano, Municipio de San Quintín, Baja California. Versión abreviada*. [https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/consulta-publica/Plan%20Municipal%20de%20Desarrollo%20Urbano%20de%20San%20Quint%C3%ADn%20\(PMDUSQ\)%20-Versi%C3%B3n%20abreviada.pdf](https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/consulta-publica/Plan%20Municipal%20de%20Desarrollo%20Urbano%20de%20San%20Quint%C3%ADn%20(PMDUSQ)%20-Versi%C3%B3n%20abreviada.pdf)
- Gobierno de Baja California. (2023). Segundo informe de Gobierno. Salud y calidad de vida. [https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/segundo\\_informe/2%20Salud%20y%20Calidad%20de%20Vida.pdf](https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/segundo_informe/2%20Salud%20y%20Calidad%20de%20Vida.pdf)
- González-Arias, A., Aikin-Araluce, O., Acosta-García, R., Hernández-López, R. A., Martínez-Ortiz, E., Ruiz-Marrujo, O. T., Vega-Villaseñor, H., & Woo-Morales, O. (2017). *Procesos migratorios en el occidente de México*. ITESO.

- Gruel-Sánchez, V. M. (2018). Familias empresariales y políticos profesionales: La especulación inmobiliaria en San Quintín, 1942-1972. Universidad Autónoma de Baja California.
- Heras, A. (2022, diciembre 26). Vidas de jornaleras de Ensenada y sus bebés, en manos de partera tradicional. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2022/12/26/estados/025n1est>
- INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Cuéntame Baja California [https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/territorio/div\\_municipal.aspx?tema=me&e=02](https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=02)
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2024). Promueve INPI ejercicio de la partería y medicina tradicional indígena. *Blog del INPI*. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/promueve-inpi-ejercicio-de-la-parteria-y-medicina-tradicional-indigena>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2024). *La Clínica es Nuestra* (Boletín 189). <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202404/189>
- Instituto Nacional de Migración. (2022). Tarjeta de Visitante Trabajador Fronterizo (TVTF). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/tarjeta-de-visitante-trabajador-fronterizo-tvtf>
- Jaloma, E. (2016). Solidaridad, agravio y acción colectiva en el noroeste: El caso del movimiento de los jornaleros del Valle de San Quintín. En O. F. Contreras & H. Torres (Coords.), Memorias del 5º Congreso Nacional de Ciencias Sociales: La agenda emergente de las ciencias sociales: Conocimiento, crítica e intervención (pp. 1060-1079). Consejo Mexicano de las Ciencias Sociales; Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Johnsson-Núñez, R. (2014). *Las migraciones laborales en Chiapas*. Organización Internacional del Trabajo (OIT México). [Documento interno].
- Kershenobich, D. (2024). Perspectivas sobre la transformación del sistema de salud. *Salud Pública de México*, 66(5, sept-oct), 627-628. <https://doi.org/10.21149/16085>
- Lara-Flores, S. M. (2010). Migraciones de trabajo y movilidad territorial. Porrúa.
- Ley del Seguro Social. (2024). Fracción adiconada DOF 29-04-2005. Reformada DOF 20-01-2023, 24-01-2024 <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
- López-Arellano, O., Borja-Aburto, V., & López-Ridaura, R. (2024). La transformación del sistema público de salud en México. *Salud Pública de México*, 66(5), 629-630. <https://doi.org/10.21149/16360>
- Martínez-Veloz, J. (2010, septiembre 24). La salud en San Quintín: un derecho en el olvido. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2010/09/24/opinion/023a1pol>

- McAdam, D. (1996). Orígenes terminológicos, problemas actuales y futuras líneas de investigación. En D. McAdam, J. D. McCarthy & M. N. Zald (Eds.), *Movimientos sociales: Perspectivas comparadas. Oportunidades políticas, estructuras de movilización y marcos interpretativos culturales* (pp. 49-70). Istmo.
- Muñiz-Salazar, R., Le, T., Cuevas-Mota, J., González-Fagoaga, J. E., Zapata-Garibay, R., Ruiz-Tamayo, P. S., Robles-Flores, J., & Garfein, R. S. (2022). Impact of COVID-19 on tuberculosis detection and treatment in Baja California, México. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921596>
- Nazar-Beutelspacher, A., Zapata-Martelo, E., Ayala-Carrillo, M. R., & Suárez-San Román, B. (2014). Fecundidad, trabajo infantil y migración de jornaleros(as) agrícolas del café en el espacio transfronterizo México-Guatemala. *RaXimhai*, 10(7), 117-132.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. O. Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Enfermedad de Chagas (trypanosomiasis americana)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))
- Pacheco-Ruiz, I., & Escobar-Pérez, L. (2021). La agricultura y su desarrollo tecnológico en la zona rural de San Quintín, B.C. *RedAgro* 7(marzo-abril), 14-15.
- Pallarés-Broche, E. (2014). Estudio de la situación seroepidemiológica de infección por Trypanozoma cruzi en población de jornaleros migrantes en zona rural de Ensenada [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Baja California].
- Payan, T., & Rodriguez-Sanchez, J. I. (2024). *Migrant Workers' Vital Role in Agriculture: A Conversation with Alejandro Gutiérrez-Li*. <https://doi.org/10.25613/t1xc-7932>.
- Portes, A., Guarnizo, L., & Landolt, P. (2003). La globalización desde abajo: transnacionalismo inmigrante y desarrollo: la experiencia de EUA y América Latina. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Ramírez-Romero, S. J., Palacios-Nava, D., & Velazco-Samperio, D. (2006). Diagnóstico sobre la condición social de las niñas y niños migrantes internos, hijos de jornaleros agrícolas. *Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)*.
- Ramírez-Velarde, D. (2005). Valle de San Quintín 1931-2005. En Ramírez, R. (Ed.). La cultura mexicana tradicional. *El Mezquite* 9(1), [mayo-junio].
- Ramsey, J. M., Arenas Monreal, L., Ortiz-Panozo, E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-González, G., & Bravo-Ramírez, I. E. (2021). Enfermedad de Chagas: omisión u olvido en la salud pública de México. En J. Rivera-Dommarco, T. Barrientos-Gutiérrez, & C. Oropeza-Abúndez (Eds.), *Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia*. Instituto Nacional de Salud Pública.

- Secretaría de Desarrollo Social. (2010). Diagnóstico del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas.
- Secretaría del Bienestar. (2024). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2024. 02 Baja California. 02 006-San Quintín*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/887167/02006SanQuintin2024.pdf>
- Torre-Cantalapiedra, E. (2022). El estudio de las caravanas migrantes en México. *Revista Académica del CISAN-UNAM*, 17(2). <https://doi.org/10.22201/cisan.24487228e.2022.2.525>
- Trigueros, P. (2024). La legislación migratoria estadounidense y las visas H-2A. *La Jornada del Campo*, Número 198.
- Universidad Intercultural de Baja California. (2022). *Licenciatura en Enfermería con Enfoque Intercultural*. <https://uibc.mx/publicacion.php?id=115>
- Universidad para el Bienestar Benito Juárez. (2024). *Medicina Integral-San Quintín*. [https://sic.gob.mx/ficha.php?table=universidad&table\\_id=3926](https://sic.gob.mx/ficha.php?table=universidad&table_id=3926)
- Vargas, E. (2021, junio 27). Inauguraron ampliación de la Clínica 69 del IMSS. [ensenada.net](http://ensenada.net).
- Velasco-Castrejón, O., & Guzmán-Bracho, C. (1986). Importancia de la Enfermedad de Chagas en México. *Rev Lat-amer Microbiol*, 28, 275-283.
- Velasco-Castrejón, O. y Rivas-Sánchez, B. (2008). Apuntes para la historia de la enfermedad de Chagas en México. *Medigraphic*, 65, 57-79.
- Velasco-Castrejón, O., Valdespino, J., Tapia-Conye, R., Salvatierra, B., Guzmán-Bracho, C., & Magos, C. (1992). Seroepidemiología de la enfermedad de Chagas en México. *Sal. Públ. Méx.*, 34(2), 186-196.
- Velasco, L. (2007). Migración y fronteras culturales: la contienda por la identidad en una región transnacional. En *Los retos de la diferencia* (pp. 147-182). IRD Éditions. <https://doi.org/10.4000/books.irdeditions.20496>
- Velasco, L., Zloliniiski, C., & Coubés, M. L. (2014). *De jornaleros a colonos: residencia, trabajo e identidades en el Valle de San Quintín*. El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
- Zloliniiski, C. y Daria, J. (2024). El programa H-2A en el Valle de San Quintín: Notas desde el campo. *La Jornada del Campo*, 198, 9. <https://issuu.com/lajornadaonline/docs/delcampo198>