

Nombre de entrevistador(a): _____

Hoy le vamos a preguntar sobre sus experiencias trabajando durante incendios forestales. También vamos a preguntarle sobre el programa de “Ag Pass” en el Condado de Sonoma. Este programa crea un proceso para permitir a los trabajadores de agricultura a continuar trabajando en los campos para actividades como irrigar o cultivar en un área bajo de evacuación, como durante un incendio. Pero, para participar en esta encuesta no es necesario que se ha inscrito en el programa o saber de este programa.

1. ¿Saben del programa de Ag Pass?
 1. No *[pase a la 6]*
 2. Sí
2. ¿Se ha inscrito en el programa de Ag Pass en el Condado de Sonoma?
 - No *[pase a la 5]*
 - Sí
3. *[Si contestó sí a la 2]* ¿Quién te ha dado información sobre cómo inscribirse en el programa de Ag Pass? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.
 - El dueño de los campos de donde trabajo
 - Líder de la cuadrilla
 - Otros compañeros de trabajo
 - Oficina de Comisario del Agricultura / El Departamento del Agricultura
 - Departamento de Manejo del Emergencia
 - Oficina del Sheriff
 - No recuerdo
 - Otro (por favor, especifique):
4. *[Si contestó sí a la 2]* ¿Tuvo algunas de estas experiencias cuando se inscribió en el programa de Ag Pass? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.
 - Era difícil encontrar información del programa y cómo inscribirse
 - Encontré información sobre el programa pero no podía entenderlo/no estaba en mi idioma
 - No entendía lo que significaba estar inscrito en el programa, o de que me preguntarían si me inscribía
 - Yo no estaba seguro de hablar con la Oficina del Comisario de Agricultura para inscribirme
 - Yo no estaba seguro de hablar con la Oficina del Sheriff para inscribirme
 - Yo no estaba seguro de sacar mi foto para registrarme
 - Yo no estaba seguro de proveer mi información de contacto personal (por ejemplo, dirección de domicilio, número de teléfono)
 - Otro (por favor, especifique):

5. *[Si contestó no a la 2]* ¿Por qué no se ha inscrito en el programa de Sonoma Ag Pass? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.
- Nunca he escuchado de este programa
 - Escuché de este programa, pero no sabía dónde conseguir más información sobre el programa/cómo inscribirse
 - No pude encontrar información sobre el programa en mi idioma primario
 - No entendía lo que se pediría si me inscribía en el programa
 - No quería hablar con la Oficina de Comisario de Agricultura para inscribirme
 - No quería hablar con la Oficina de Sheriff para inscribirme
 - No quería proporcionar mi información de contacto personal (por ejemplo, dirección de domicilio, número de teléfono)
 - Otro (por favor, especifique):

Tenemos más preguntas sobre el programa de Ag Pass, independientemente si se ha inscrito en el programa o no.

6. ¿Dónde se sentiría seguro a conseguir más información y registrarse para el programa de Ag Pass? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.
- Mi clínica de salud local
 - Un centro de recursos para los trabajadores en agricultura
 - Un centro de recursos comunitarios diferente (por ejemplo, La Familia Sana, Corazón Healdsburg)
 - Iglesias
 - Banco de comida
 - Oficina del Sheriff
 - Departamento de Salud Pública
 - Departamento de Manejo del Emergencia
 - Oficina de Comisario del Agricultura
 - Otro (por favor, especifique):

7. ¿En qué idioma principal te gustaría recibir información sobre el programa de Ag Pass?
- Inglés
 - Español
 - Idioma indígena (como Mixteco; por favor, especifique cual(es) idioma(s)):
 - Otro (por favor, especifique):

8. ¿De qué forma le gustaría recibir información sobre el programa de Ag Pass? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.
- Radio
 - Folletos de una trabajadora comunitaria de salud
 - Un entrenamiento de mi empleador
 - Otro (por favor especifique):

9. ¿Tiene otras preguntas o preocupaciones sobre el programa de Ag Pass?

Ahora vamos a preguntar algunas preguntas sobre sus experiencias trabajando en incendios forestales.

10. ¿Ha trabajado en el campo durante un incendio forestal activo/cuando había humo del incendio?

- No *[pase a la 21]*
- Sí

11. *[Si contestó sí a la 10]* ¿Recibió alguna advertencia de su supervisor o de otra persona de que había un incendio forestal cerca?

- No
- Sí
- No recuerdo

12. *[Si contestó sí a la 10]* ¿Recibió Equipo de Protección Personal de su empleador para usar mientras trabajaba durante el incendio?

- No *[pase a la 16]*
- Sí

13. *[Si contestó sí a la 12]* ¿Qué artículos recibiste de su empleador? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Mascara N95/respirador
- Otro tipo de máscara
- Bandana/Pañuelo [pase a la 15]
- Protección para los ojos [pase a la 15]
- Otro (por favor, especifique) [pase a la 15]:

Fotos de N95/Respirador	Fotos de una máscara <i>no</i> N-95
	

14. *[Si contestó algún tipo de máscara a la 13]* ¿Necesitaba reutilizar la máscara que le dio? ¿Cuántas veces?

- No necesité reutilizarla - mi empleador me dio una máscara nueva cada día
- Sí necesité reutilizarla - número de veces: _____

15. *[Si contestó sí a la 10]* ¿Tuvo que comprar algún artículo de protección por sí mismo para protegerse de los incendios/el humo?

- No
- Sí

16. *[Si contestó sí a la 10]* ¿Su salud se vio afectada por trabajar durante un incendio forestal?

- No *[Pase a la 20]*
- Sí

17. *[Si contestó sí a la 16]* ¿Cuáles fueron sus síntomas? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Tos persistente
- Asma
- Falta de aire
- Irritación de los ojos
- Quemadura en mi piel
- Otro (por favor, especifique):

18. *[Si contestó sí a la 17]* ¿Han continuado estos síntomas? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta

- Tos persistente
- Asma
- Falta de aire
- Irritación de los ojos
- Quemadura en mi piel
- Otro (por favor, especifique):
- Ninguno

19. [Si contestó sí a la 16] ¿Ha sentido alguna barrera en el acceso a los servicios de salud para tratar estos síntomas? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Yo no tenía seguro de salud
- No tenía transporte a la clínica
- No tuvo tiempo de ir a la clínica (porque necesitaba ir al trabajo, o otra razón)
- Estaba en un centro de evacuación y no tenía acceso a servicios de salud
- Las citas de la clínica son difíciles de conseguir
- No pensé que era importante
- Otro (por favor, especifique):
- Ninguno

20. Cuando trabajó durante un incendio forestal, ¿ha tenido algunos impactos grandes? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Fui hospitalizado
- Fui a la sala de emergencias
- Perdí mi casa por el fuego
- Perdí mis pertenencias por el fuego
- Faltaba al trabajo
- Me sentí enfermo, pero seguí trabajando porque no podía permitirme faltar los ingresos de mi trabajo
- Me sentí enfermo, pero seguí trabajando porque tenía miedo de perder mi trabajo
- Ninguno
- Otro (por favor, especifique):

21. ¿Hay algún servicio que usted piensa que debe estar disponible para los trabajadores de agricultura cuando trabajan durante un incendio forestal? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Pago extra (como pago de riesgos)
- Acceso a Equipos de Protección Personal
- Educación sobre los impactos en la salud del trabajo durante un incendio forestal
- Entrenamiento sobre cómo protegerse durante un incendio forestal
- Acceso a clínicas
- Vivienda por mi familia fuera de la zona de incendios forestales
- Guarderías fuera de la zona de incendios forestales
- Albergues seguros
- Otro (por favor, especifique):

22. Si hubiera un incendio o desastre natural y no pudiera trabajar, ¿qué tan preocupado estaría por la pérdida de ingresos durante ese tiempo?

- No le preocupa
- Neutro
- Muy preocupado

23. [Si “neutro” o “Muy preocupado” a 22] Si hubiera un incendio o desastre natural y usted no pudiera trabajar, ¿Qué artículos le preocuparía poder pagar? Por favor seleccione todas las respuestas que apliquen

- Renta
- Comestibles
- Medicamento
- Cuidado de la salud
- Gasolina
- Otro (por favor especifique):

24. ¿Cuál es su situación de vivienda?

- Soy dueño de mi casa
- Rento una casa
- Rento un cuarto en una casa
- Unidad de vivienda para trabajadores agrícolas (por ejemplo, apartamento de vivienda para trabajadores agrícolas)
- Unidad de apartamento de vivienda asequible o para personas de bajos ingresos
- Otro tipo de alquiler de apartamentos
- Casa móvil
- Otro:

25. ¿Sabe aproximadamente qué proporción de sus ingresos mensuales suele gastar en renta?
[Pregunte si no está seguro: Por ejemplo, 50% de su ingresos mensuales?] Si no está seguro, pone su ingreso mensual y el gasto de su renta].

_____ %

26. Si hay mala calidad de aire, ¿siente que el humo o la contaminación del aire puede entrar fácilmente a su casa?

- No
- Si
- No lo se

27. ¿Tiene algún tipo de dispositivo de filtración de aire en su casa?

- No
- Si
- No lo se

28. Si hubiera un incendio forestal en su área y se dijera a la gente del condado de Sonoma que evacuaran, ¿Cuál sería su mayor área de preocupación? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- Impactos del humo de los incendios forestales en mi salud
- Impactos del humo de los incendios forestales en la salud de mi familia
- Salarios perdidos si no podría trabajar
- No poder acceder a un lugar de evacuación
- Otros (por favor especifique):

29. ¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? Trabajar durante un incendio es más importante que los riesgos de salud que puedo tener debido al ingreso que necesito.

- De acuerdo
- Neutral
- Desacuerdo

30. ¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? Me preocupan los riesgos que supondría para mi salud a largo plazo trabajar durante una exposición a incendios forestales o humo.

- De acuerdo
- Neutro
- Desacuerdo

31. ¿Alguna vez ha recibido información o educación sobre los impactos del humo de los incendios y cómo protegerse?

- No [pase a la 33]
- Sí

32. [Si contestó sí a 31] ¿Quién proporcionó esta educación/información? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- El dueño de los campos de donde trabajo
- Contratista de trabajo agrícola
- Líder de la cuadrilla
- Otros compañeros de trabajo
- Clínica local
- Oficina de Comisario del Agricultura
- Departamento de Salud Pública
- Un defensor de los trabajadores de agricultura
- Otro (por favor, especifique):

33. ¿Quién cree que debe proporcionar educación/información sobre los impactos del humo de los incendios y cómo protegerse? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- El dueño de los campos de donde trabajo
- Líder de la cuadrilla
- Contratista de trabajo agrícola
- Otros compañeros de trabajo
- Clínica local
- Oficina del Comisionado de Agricultura
- Departamento de Salud Pública
- Un defensor de los trabajadores de agricultura
- Otro (por favor, especifique):

34. ¿A veces se trabaja en una área muy rural/una ladera?

- No
- Sí

35. ¿Sus empleadores le informan sobre las rutas de evacuación seguras donde trabaja?

- No - Nunca
- Algunos de los empleadores/algunos lugares de trabajo
- Siempre

Cuestiones Demográficas

36. ¿Cuántos años tiene? _____

37. ¿Con qué sexo se identifica?

- Hombre
- Mujer
- Otro (por favor, especifique):

38. ¿Está trabajando en los Estados Unidos con una Visa H2A?

- No
- Sí

39. ¿Está usted empleado a través de un contratista de mano de obra agrícola?

- No
- Sí

40. ¿Cuántos años ha estado trabajando en la agricultura en los Estados Unidos (mientras esté viviendo en el país o trabajando con una Visa H2A)?

41. ¿En qué área vive? *Solo seleccione uno.*

- Condado del Norte (por ejemplo, Windsor, Cloverdale, Healdsburg)
- Condado del Este (por ejemplo, Sonoma)
- Condado del Oeste (por ejemplo, Guerneville, Sebastopol, Russian River Valley)
- Condado del Sur (por ejemplo, Petaluma, Glen Ellen)
- Central (por ejemplo, Santa Rosa)

42. En que área(s) trabaja? Por favor, elija todas las opciones que sean aplicables.

- ☐ Alexander Valley
- ☐ Anapolis
- ☐ Carneros Valley
- ☐ Cloverdale Valley
- ☐ Condado del Oeste
- ☐ Condado del Norte
- ☐ Condado del Sur
- ☐ Dry Creek Valley
- ☐ Geyserville
- ☐ Glen Ellen
- ☐ Guerneville
- ☐ Graton
- ☐ Lake County
- ☐ Napa
- ☐ Petaluma
- ☐ Russian River Valley
- ☐ Sebastopol
- ☐ Sonoma Valley
- ☐ Valley of the Moon
- ☐ Windsor
- ☐ Otro (por favor especifique):

Otro

43. ¿Tiene alguna otra preocupación o información que le gustaría compartir con nosotros?