

Spring 5-1-2015

“Somos mujeres y seres humanos:” Historias de vida y sanación con inmigrantes latinas sobrevivientes de violencia domestica

Sofia Halperin-Goldstein
shalperi@macalester.edu, shalperi@macalester.edu

Follow this and additional works at: http://digitalcommons.macalester.edu/hisp_honors

 Part of the [Latin American Languages and Societies Commons](#), and the [Spanish and Portuguese Language and Literature Commons](#)

Recommended Citation

Halperin-Goldstein, Sofia, "“Somos mujeres y seres humanos:” Historias de vida y sanación con inmigrantes latinas sobrevivientes de violencia domestica" (2015). *Hispanic Studies Honors Projects*. Paper 6.
http://digitalcommons.macalester.edu/hisp_honors/6

This Honors Project is brought to you for free and open access by the Hispanic Studies at DigitalCommons@Macalester College. It has been accepted for inclusion in Hispanic Studies Honors Projects by an authorized administrator of DigitalCommons@Macalester College. For more information, please contact scholarpub@macalester.edu.

“Somos mujeres y seres humanos”

Historias de vida y sanación con inmigrantes latinas sobrevivientes de violencia doméstica

Sofia Halperin-Goldstein
Directora: Teresa Mesa
Departamento de Estudios Hispánicos
17 de abril del 2015

Abstract: While storytelling has been a source of resistance and survival within communities of color for centuries, the therapeutic potential of the personal narrative has only recently been recognized and adopted by health-related fields. Based on a yearlong oral project history project with eight immigrant Latina mothers and survivors of domestic violence, this thesis examines the connection between healing and storytelling in the specific context of trauma and societal oppression. The value of this project extends beyond the act of recording an oral history, given the intersectional discrimination experienced by the participants as women of color, immigrants, and members of the working class. It is the project's combination of emotional release, solidarity, and community support, that nourishes the women's well-being and sense of identity. For the eight participants in this collaboration, change begins within the individual. Yet by sharing their stories, this group also seeks gender equity, human rights and social justice for all oppressed peoples.

Quisiera dedicar este trabajo a las ocho mujeres que participaron en este proyecto conmigo:

Adela Cruz, Araceli González, Martha Julia Peña, Isabel Ramírez, Lupita Reyes, Benita Reyes, Dulce Sánchez y Daira Suazo.

Las llevo a ustedes conmigo cada día. Pienso en su fuerza y su amor ilimitado por sus hijos y me inspira a ser una mujer fuerte y a luchar por un mundo mejor.

Gracias por confiar en mí y por el regalo increíble que fue escuchar sus historias. Espero que sepan cuánto me importan.

Ante todo, agradezco a Adela Cruz, Araceli González, Martha Julia Peña, Isabel Ramírez, Lupita Reyes, Benita Reyes, Dulce Sánchez y Daira Suazo por participar en esta colaboración. Sus historias de resiliencia y sobrevivencia, de amor para sus hijos, de sueños y de esperanza definen este proyecto y toda la fuerza que lleva. Espero que se escuchen sus voces en este trabajo.

Este proyecto no hubiera sido posible sin los fondos generosos de varios programas de Macalester College. Primero, gracias al Winter-Mann Hill Fellowship y sobre todo, Liz Jansen, por su apoyo, ideas frescas y interés verdadero en nuestras historias. El Departamento de Estudios Hispánicos y el Departamento de Estudios Latinoamericanos también fue instrumental, no solo con su apoyo financiero, sino también por el entusiasmo y amabilidad por parte de todo el profesorado. Gracias a Academic Programs por apoyarnos con la cena de navidad, lo cual, con su ayuda, fue un éxito fantástico. Finalmente, gracias al Civic Engagement Center, que mediante el Action Fund, permitió que esta comunidad tan linda siguiera creciendo.

Gracias a Xavier Tavera, un fotográfico brillante comprometido con la comunidad Latina, por sus hermosas fotografías.

A Katie Anastasi, Rachel Swanson, Yolanda Burkhardt, Claire Finn y Maddy Blain - ustedes son unas amigas leales con grandes corazones. Gracias por ayudarme con cada pasito de este proyecto y por no solo tolerar mis solicitudes interminables, sino también por darnos tanto. Y a Colleen Loranger, que sin saber ni cinco palabras en español, entiende tan claramente mi compromiso a este trabajo y cuánto me ha cambiado. En los días difíciles, siempre estabas ahí para apoyarme y comprenderme.

A la profesora Molly Olsen, gracias por sus consejos, su positividad y por siempre estar de mi lado. Su gran intelecto nunca deja de sorprenderme y empujarme.

A Rosario de la Torre e Irene Ochoa, cuya dedicación a la lucha para la justicia nunca se cansa, gracias por ser parte de este camino conmigo.

Y finalmente a la profesora Teresa Mesa. Ya sabes que no soy tan buena con las palabras, pero quiero que sepas que me has cambiado a mí y mi vida para siempre. Lo sé que con frecuencia escuchas que no eres una profesora regular, pero sí es la verdad. Este proyecto es una reflexión de ti, de tu fuerza. Todo lo que he hecho es por ser tu estudiante. Gracias por todo.

Índice

Reflexiones personales: Posición, identidad y compromiso solidario	1
Capítulo 1: Introducción, propósito y tesis	7
Capítulo 2: Aproximaciones teóricas a la investigación con la comunidad	21
<i>Principios éticos</i>	21
<i>Desarrollo y preparación del proyecto</i>	22
<i>Recogida de información</i>	23
<i>Interpretación y aplicación</i>	26
Capítulo 3: Historias orales con sobrevivientes de violencia doméstica: un proyecto de compromiso cívico	27
<i>Teoría y práctica de la historia oral</i>	27
<i>Preparación y colaboración</i>	29
<i>El reclutamiento de las participantes</i>	29
<i>Plan de trabajo</i>	31
<i>Las participantes</i>	31
<i>Protocolo y grabación de la historia oral</i>	32
<i>El círculo de reflexión</i>	35
Capítulo 4: Historias de vida, resistencia y sanación	37
<i>Historia oral, medicina narrativa y el acto de contar</i>	37
<i>Violencia doméstica, trauma y género</i>	46
<i>Mirando hacia delante con la ayuda de una y de Dios: Reconstrucción de identidad y cambio</i> .	63
Capítulo 5: Conclusiones	69
Bibliografía	75
Apéndice 1: Cuestionario/Entrevista de Historia Oral	86
Apéndice 2: Acuerdo de Historia Oral-Declaración de Consentimiento	88
Apéndice 3: Protocolo de Grabación de la Historia Oral	89
Apéndice 4: Guía Círculo de Reflexión	90
Apéndice 5: Presupuesto	91

Reflexiones personales: Posición, identidad y compromiso solidario

A lo largo de este trabajo, he intentado mantener una voz académica y describir el proyecto de una manera más o menos objetiva. Esto ha sido difícil porque este proyecto no es uno puramente intelectual. Más bien ha sido un camino bastante personal y emocional para mí como estudiante e investigadora.

La verdad es que no sé qué lugar tiene mi propia experiencia en esta tesis y aunque no lo trate explícitamente, está presente. Es lo que me motivaba y le daba sentido a la escritura de este trabajo, es lo que ha guiado el proyecto de compromiso cívico y es lo que me ha permitido interpretar y reconocer la fuerza de las historias orales. Por un lado, la inclusión de las dimensiones emocionales en un proyecto de este tipo puede distraer de la experiencia de los/las participantes de la investigación, restándole valor al enfoque del trabajo. Por otro lado, según David W. Jones, un historiador oral y escritor del artículo, “Distressing Histories and Unhappy Interviewing:”

“Kleinman and Copp catalogue the often highly emotional nature of a lot of fieldwork, alongside the absence of emotion in the subsequent reports and papers, and wonder at the cost of such elimination. Perhaps because of the difficulties and the ethical hazards many researchers are tempted not to dwell on emotional material during interviews, or even in their notes and transcripts. Perhaps there is danger in such repression that may lead us to a rather desiccated and ultimately misleading picture of human history and lives if we feel so uncomfortable with the emotional aspects of research that we do not allow it to inform our analysis (1998, p. 54-55).

Considerando la preocupación arriba mencionada, la intención de esta sección es la de completar la historia de una colaboración, por decirlo así. Como la persona que está documentando un proyecto compartido por diez mujeres, siento la necesidad de aclarar de dónde viene mi voz. En el contexto de este proyecto de historias orales con un componente de compromiso cívico tan importante, una examinación honesta de la posicionalidad de la investigadora es especialmente necesaria, ya que, siempre de acuerdo a Jones:

“...feelings perhaps particularly distressing feelings, can lead us to the heart of social and political problems that need to be examined. It seems to me that if we are obtaining information from interviews that have been painful for interviewees to talk to us about, and have been painful for us to listen to, then we do have a duty to look hard at that material and perhaps do something constructive with it (1998, p. 55).

A lo largo de esta tesis, y sobre todo en esta sección, espero reconocer y honrar el dolor que todas experimentamos en este proyecto. Estos sentimientos no son irrelevantes al estudio; más bien, son la vida del mismo.

De alguna manera, este trabajo empezó hace tres años, cuando empecé como una pasante en Casa de Esperanza. Fue en esa primera visita al Refugio para sobrevivientes de violencia doméstica cuando conocí a una de las participantes de este proyecto. Desde mis primeras semanas trabajando en el Refugio, he sido muy consciente de las diferencias que me separan de las residentes; diferencias raciales, lingüísticas, religiosas y socioeconómicas, diferencias en nuestro acceso a oportunidades. Estas diferencias básicas entre nosotras me han parecido incluso más relevantes y complejas por la situación de vulnerabilidad por la cual pasan las familias que acuden al Refugio. El reconocimiento de esta tensión ha sido clave en este proyecto. No estoy diciendo que no hayamos podido conectar a nivel personal—he formado unas de las relaciones más honestas e impactantes en este Refugio—pero sería peligroso ignorar el privilegio del que yo disfruto como estudiante blanca de clase alta y ciudadana de los Estados Unidos.

Aunque mayormente he trabajado con los niños en el Refugio, he pensado mucho en este desequilibrio de poder. ¿Cómo puedo mostrarles el gran respeto que tengo por las residentes, por su agencia como mujeres y madres? ¿Cómo puedo conectar con ellas a pesar de que venimos de mundos tan diferentes? ¿Cómo ser una buena aliada? Son algunas de las preguntas que me han seguido a lo largo de estos años de trabajo en el Refugio de Casa de Esperanza y que han formado parte del diseño y la ejecución de este proyecto, así como de la escritura de esta tesis.

He aprendido poco a poco cómo navegar estas cuestiones éticas. He aprendido a interactuar con las familias de una manera que les hace sentir cómodas y apoyadas, en lugar de invadidas. Al final del camino, reflexionando sobre este proceso, puedo pensar en ciertas decisiones que tomo de manera inconsciente durante mi trabajo con las familias en el Refugio, sobre todo para fomentar la confianza entre las familias y yo.

Sin embargo, con este proyecto, mis relaciones con las mujeres cambiaron; ya no se centraban en sus hijos, sino en una conexión y una confianza entre nosotras mismas. Nuestras relaciones ya no se quedaban dentro del espacio casi sagrado del Refugio durante un par de tardes de la semana, se abrieron al mundo real, sin los límites artificiales de tiempo. De la misma manera, existía una mayor reciprocidad que antes no existía en el sentido de que ahora ellas pueden contactarme también a mí, no solo yo a ellas. Nos comunicamos por teléfono y no soy la única iniciando este contacto. Estos cambios fueron refrescantes a nivel personal ya que era difícil desarrollar estas relaciones tan intensas con las familias, que al salir del refugio, desaparecían de mi vida para siempre.

Este nuevo nivel de conexión, además de contribuir a una relación más real, también implicó un nuevo nivel de responsabilidad por mi parte. Cuando las familias estaban en el Refugio y me marchaba al cabo del día, no me preocupaba si alguien pensaba en ellas y sus necesidades, del mismo modo que mis padres y mis amigos piensan en mí. En contraste, las familias de nuestro proyecto ya habían salido del Refugio o salieron durante la duración de éste. Por esta razón, después de escuchar la lucha que es su vida diaria, sus desafíos me acompañaron y sus palabras se quedaron en mi mente. Aunque no refleja la realidad, me sentía como si yo fuera la única persona que estaba preocupándose por ellas. No es decir que estas mujeres no tienen sus propios sistemas de apoyo o la capacidad de buscar y pedir ayuda cuando la necesitan;

de hecho, han demostrado una capacidad increíble para navegar los sistemas burocráticos defectuosos y marginalizantes de este país. Pero de todas formas, no podía dejar de pensar en ellas, preocuparme por ellas, sentirme responsable hasta el punto que no era sano ni útil. Estas mujeres no necesitaban ser salvadas y yo no era quién para resolver sus problemas. Pero es difícil reconocer los propios límites cuando se está en medio de un proyecto de este tipo que requiere tanta inversión emocional, y sobre todo, después de escuchar algunas historias de vida llenas de injusticia.

Este es otro tema que vale la pena discutir, lo difícil que fue escuchar las historias. No había anticipado el nivel de energía requerida y las implicaciones emocionales de facilitar las entrevistas. Durante las grabaciones en sí, me dolía escuchar tanto trauma, ver en las caras cómo estas heridas siguen atormentando a estas mujeres. Pero lo que me ha costado más es lo que venía después, por el hecho de que yo vivo en un mundo tan diferente al de estas mujeres. Nunca he experimentado la inmigración ni tales indignidades en un país con sistemas que funcionan contra de mí y en una sociedad que en definitiva me deshumaniza, como apuntaba una de las participantes en su grabación. Mientras que la mayoría de estas familias experimentan condiciones de pobreza y precariedad, yo regreso a una universidad que me cubre de recursos y llena mis necesidades. Sin embargo, no existía ningún puente entre el proyecto y mi vida universitaria; pasamos un día intenso con cada una mujer, invirtiendo toda nuestra energía en la grabación, después de lo cual la regresábamos a su casa y yo volvía a la mía, a ese otro mundo en el que nadie entendía el mundo del que yo regresaba. Nadie entendía lo rara que me sentía al regresar a esa otra realidad. He sentido que cambiaba de mundo cada vez que hacía una entrevista pero incluso después de regresar al “mío”, no podía escapar del dolor del otro. Todo lo

que tenía adentro se mezclaba, tampoco tenía claro de dónde venían las emociones que me embargaban.

Con tiempo y con el apoyo de mi tutora de tesis, esta lucha interior se calmó. Al terminar las entrevistas, la intensidad de estos sentimientos bajó y pude desarrollar una nueva perspectiva sobre mi posición en el proyecto y mi relación con las mujeres. Aprendí que cuando una está tan sumida en un proyecto así, es muy fácil perderse. Sin embargo, para mí, está perdida no fue algo negativo, sino una parte del proceso de entender, aceptar y aprender sobre mí misma y las realidades de injusticia que no nos gusta reconocer.

Ahora, sentada aquí, pensando en cómo articular lo que ha significado esta colaboración para mí, las palabras no parecen ser adecuadas. No solo me ha cambiado el corazón, he aceptado que representa un compromiso de por vida. Aunque la defensa de esta tesis marca el final de mi carrera universitaria, las realidades de estas ocho mujeres siguen; el dolor todavía se queda en ellas. He reconocido que a pesar del poder hermoso de este proyecto, no se puede salir de ello completamente satisfecha. Es decir, no hay un final feliz de esta colaboración; la sanación es un proceso largo y duradero. En este sentido, este proyecto representa un solo paso en la larga travesía de la vida.

Quizás sea irónico que para mí, la facilitadora de un proyecto que examina la conexión entre el acto de contar y la sanación, contar siempre ha sido algo difícil. El acto de traducir mis sentimientos en palabras ha sido un proceso inquietante, algo que prefería no hacer. Pero las ocho mujeres con las cuales trabajé confiaron en mí y me han inspirado con su gran coraje, su fuerza y su resolución. A pesar de lo difícil que es ponerse a hablar y sentir lo que tanto duele, ellas no solo aceptaron el reto y lo hicieron con gracia, en el camino me dieron el regalo de escuchar su historia.

Pues gracias, gracias a Adela, Araceli, Benita, Daira, Dulce, Isabel, Lupita y Martha por enseñarme que las historias sí llevan una fuerza verdadera. A pesar de todas nuestras diferencias, las palabras nos han acercado. Aunque puede ser una lucha dejar salir la voz interior, me siento diferente por haber escuchado las suyas y me motiva a dejar salir la mía.

Capítulo 1: Introducción

Estados Unidos tiene una historia larga y compleja de la inmigración hispana. Dada su proximidad geográfica, México ha estado particularmente vinculado con su vecino del norte. El primer influjo de inmigrantes latinos vino de México en los años 1840, después de la invasión de México por parte de los Estados Unidos. Bajo el Tratado de Guadalupe Hidalgo (1848), casi un tercio del territorio mexicano fue anexionado a los Estados Unidos, convirtiendo a cien mil residentes mexicanos en ciudadanos estadounidenses. La inmigración mexicana ha seguido desde entonces, a través de los programas gubernativos de trabajadores temporales y los canales informales (Gutierrez, n.d.).

En los años sesenta, las olas de inmigrantes latinos crecieron por varios cambios geopolíticos y económicos en México, Centroamérica y América del Sur. La insurgencia revolucionaria en Cuba y la agitación política en esas regiones, particularmente en Centroamérica, provocaron la inmigración al norte. Sobre todo, las reformas neoliberales económicas eran las fuerzas principales detrás del flujo migratorio de latinoamericanos. La destrucción económica y el movimiento en el extranjero instigados por la deuda global y las medidas de austeridad por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional que empeoraron el nivel de vida en América Latina resultaron en otro cambio clave: la feminización de la inmigración.

Desde los años setenta y ochenta, un número creciente de mujeres y niños/as en búsqueda de más oportunidades económicas han entrado en las olas migratorias al norte. Más recientemente, en 2014, los Estados Unidos recibió una oleada de menores no acompañados/as, huyendo de los altos niveles de violencia y corrupción política en los países centroamericanos, sobre todo Guatemala, El Salvador y Honduras. Mientras que inicialmente la mayoría de los/las

migrantes de Latinoamérica consistieron en hombres en edad laboral por la existencia del programa bracero, hoy en día, el número de varones y mujeres entre los latinos/as nacidos/as en el extranjero en los Estados Unidos es más equilibrado, 50.7% masculino y 49.3% femenino (Motel & Paten, 2012).

Actualmente, los/as latinos/as representan 16.9% de la población en los Estados Unidos (Brown & Patten, 2014). Sin embargo, el término “latino/a” es uno bastante ambiguo. En el contexto de esta investigación, puede referirse a una persona de cualquier raza nacida o con antepasados en México, Puerto Rico, Cuba, Centroamérica, América del Sur, la República Dominicana u otro origen hispano (20 FAQs about Hispanics, n.d.). También tiende incluir a los/las inmigrantes recién llegados/as, los/las descendientes de inmigrantes, los/las chicanos/as, los/las ciudadanos/as, las personas indocumentadas y los/las hablantes de inglés y español (Raj & Silverman, 2002). Aunque esta etiqueta general no reconoce la diversidad racial, cultural y étnica entre los/las latinos/as (Silva-Martínez & Murty, 2011), la utilizo a lo largo de este trabajo, entendiendo que representa todas las categorías mencionadas, es decir, una identidad latina.

A pesar de sus diferencias regionales, lingüísticas y de estatus migratorio, los/as latinos/as enfrentan unas barreras compartidas en los Estados Unidos. Tienen menos educación que sus contrapartes blancos/as e ingresos más bajos que la población general (Gonzales, 2008; Foulkes, 2005). Con la bajada de su representación en las ocupaciones profesionales y la administración entre 1990 y 2000, los/las trabajadores/as latinos/as se concentran en los sectores de servicios no profesionales, tal como la limpieza, la preparación de los alimentos y la construcción. Por lo tanto, no sorprendentemente, los/las latinos/as son dos veces más propensos/as a vivir en pobreza que la población no hispana (Gonzales, 2008). Estas disparidades sólo se han intensificado con el tiempo; los/las inmigrantes latinos/as recién

llegados/as tienen un estatus laboral más bajo que los grupos que llevan más tiempo en los Estados Unidos incluso con el mismo nivel de educación y/o experiencia (Kochhar, 2005).

En el estado de Minnesota, donde esta investigación tuvo lugar, los/las latinos/as son la población de crecimiento más rápido. En el año 2011, representaban el 5% de la población total, con el 40% nacidos/as en el extranjero. La gran mayoría de la población hispana (70%) en el estado tiene orígenes mexicanos (Demographic Profile of Hispanics in Minnesota, 2011”). Reflejando las tendencias nacionales, los/las latinos en Minnesota son más jóvenes y viven en más pobreza que la población blanca a pesar de su contribución a la economía estatal (Garcia, Tock, Echandi & Rodriguez, 2009) edad media es 22 años y los índices de pobreza para jóvenes con menos de 17 años y para adultos/as son 31% y 24%, respectivamente. La comunidad latina en Minnesota está mayormente concentrada en las áreas metropolitanas y sus suburbios (74%) (“MN Latinos”).

Tanto en Minnesota como en el resto del país, por su identidad lingüística, migratoria y de género, las mujeres inmigrantes encuentran algunos obstáculos únicos en los Estados Unidos. El estatus migratorio, sobre todo, engendra la desigualdad; mientras que el 55% de las inmigrantes no hispanas son ciudadanas naturalizadas, solo el 31% de las inmigrantes latinas disfrutan de la ciudadanía. De la misma manera, las inmigrantes latinas ganan 35% menos ingresos que sus contrapartes latinas nacidas en los Estados Unidos. Las inmigrantes de origen mexicano tienen los ingresos semanales más bajos comparado al resto de la población hispana (Gonzalez, 2008). Estas diferencias demográficas junto con uno de los índices de fertilidad más altos, tienen serias implicaciones para la salud. En particular, existe una alta necesidad de atención prenatal y postnatal entre las inmigrantes latinas (Suárez, 2002).

A pesar de las necesidades relacionadas con la salud de las mujeres latinas en los Estados Unidos, y sobre todo las inmigrantes, varios factores asociados con la educación y la pobreza impiden su acceso a servicios médicos. En Minnesota, existen tres factores principales que complican el acceso de latinas al cuidado de salud: (1) la falta de seguro médico, (2) el idioma y (3) el alto costo de la asistencia médica (Muñoz, Tock & Echandi). Las latinas inmigrantes, como otras poblaciones de bajos ingresos, tienden a ser menos propensas a recibir atención adecuada por falta de seguro médico ya que muchas latinas trabajan en posiciones de bajos salarios y beneficios mínimos que las dejan sin seguro o sin los recursos para pagar por los servicios en sí. El estatus migratorio no regularizado complica el acceso a los servicios médicos todavía más dada su falta de elegibilidad para varios programas gubernativos de seguro médico. Además de la falta de recursos económicos, las barreras del idioma dificultan su capacidad de navegar el sistema de salud, entender sus derechos a los servicios públicos y recibir los servicios adecuados (Suárez, 2002). Incluso si una mujer latina consigue la asistencia médica, la escasez de proveedores con competencia cultural a menudo resulta en servicios de calidad inferior (Suárez, 2002). Estas disparidades en acceso y calidad del cuidado experimentadas por las latinas en los Estados Unidos han contribuido a un estado de salud inferior, especialmente con respecto a la salud mental y la salud maternal entre la población latina (Gurman & Becker, 2008; Wasserman, Bender & Lee, 2007; Roth & Henley, 2012).

Los desafíos dentro de los sistemas médicos solo representan una faceta de la experiencia de maternidad entre las inmigrantes latinas en los Estados Unidos. Para muchas latinas, la inmigración y su rol como madre están entrelazadas; la decisión de migrar al norte fue, en sí misma, una decisión maternal (Perreira, Chapman & Stein, 2006). Con la relocación a los Estados Unidos, las madres esperan proveerles a sus hijos/as una mejor educación, un futuro

económico superior, un ambiente más seguro en el que crecer y, en algunos casos, la unidad familiar. Aunque el camino al norte para muchas mujeres está lleno de esperanza, las latinas a menudo se encuentran en una situación familiar bastante diferente a la de sus países de origen. En primer lugar, la barrera del idioma dificulta el proceso de integración, especialmente dentro del sistema escolar, la comunidad local y sobre todo, el mercado de trabajo. Por las circunstancias financieras precarias en que viven muchas familias inmigrantes latinas, es difícil mantener un equilibrio apropiado entre el trabajo y la familia. La imposibilidad de satisfacer por completo estas dos necesidades pueden resultar en tensiones entre las generaciones y cambios en los roles familiares tanto de las madres como los/las hijos/as (Perreira, Chapman & Stein, 2006). Esta evolución intrafamiliar se realiza de manera distinta entre familias transnacionales en las cuales la madre emigra a los Estados Unidos para apoyar a sus hijos/as económicamente en su país de origen (Hewett, 2009). En las familias divididas por las fronteras nacionales, la construcción de la maternidad se transforma por la separación de tiempo y espacio de sus hijos/as (Hondagneu-Sotelo & Avila, 1997).

Estos cambios familiares, junto con las condiciones de pobreza y opresión social en que viven las inmigrantes latinas que migran a los Estados Unidos por cuestiones económicas, han tenido implicaciones para las relaciones de género en la comunidad latina. Con la migración creciente a los Estados Unidos, los equilibrios de poder dentro de la pareja se han alterado, en gran parte por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo (Flores-Ortiz, 2004). Por los cambios en la función familiar, “Chicano¹ families must deal with a complex interaction of experiences that can contribute to domestic violence” (Flores-Ortiz, 2004, p. 273). Esta forma de abuso íntimo no es una característica única de las familias latinas, ni tienen índices muy

¹ Aunque este artículo de Yvette G. Flores-Ortiz examina la salud mental entre los/las chicanos en específico, el efecto de la estabilización familiar en la violencia intrafamiliar se encuentra en varias comunidades, y sobre todo entre los/las inmigrantes.

diferentes las familias latinas de las familias de otras razas (Postmus et al., 2014). Sin embargo, representa un problema grave en la comunidad latina por los factores específicos que impiden el acceso de las inmigrantes a ayudas sociales que les permitan salir de las relaciones abusivas.

La violencia doméstica² toma varias formas. El abuso psicológico, sexual y “stalking”/acoso frecuentemente ocurren junto con la violencia física (Mechanic, Weaver & Resick, 2008). Una expresión exterior de control y poder, el abuso también incluye la intimidación, la humillación, la restricción de libertad y el control sobre los/las hijos/as (Flores-Ortiz, 2004). Las inmigrantes están en una posición particularmente vulnerable porque con frecuencia están aisladas de sus familias y/o amigos/as y si no tienen un estatus migratorio regularizado, la deportación representa una amenaza constante que puede ser usada en su contra (Raj & Silverman, 2002). De la misma manera, la inseguridad económica en que viven muchas inmigrantes latinas, los bajos niveles de educación y la falta de conocimiento del inglés limitan sus alternativas. El proceso de salir de una relación tóxica también se complica por las expectativas culturales de la mujer (Flores-Ortiz, 2004). Los sentimientos de culpabilidad, perpetuados tanto por las comunidades latinas como la sociedad en general sirven como trabas a su liberación.

Dada la tensión entre todas las fuerzas emocionales, psicológicas y prácticas que complican las decisiones que toma una sobreviviente de violencia intrafamiliar, en muchos casos, ésta evita la divulgación de la situación de abuso a los demás. Considerando que la mayoría de las sobrevivientes confían primero en sus sistemas de apoyo informales y después en los profesionales o la policía (Postmus et al., 2014), la discreción común entre las mujeres en

² Según la Organización de Salud Mundial, la violencia doméstica, o violencia de pareja “se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”. El concepto de la violencia doméstica es distinto de la violencia intrafamiliar, la cual se refiere a estos mismos actos cuando están realizados por un/a familiar.

estas circunstancias se relaciona con cuestiones familiares. En parte, existe la posibilidad de que la familia rechace su reclamación. Se ha encontrado que en situaciones de violencia doméstica, los familiares de la sobreviviente pueden presionarla a volver con el abusador para mantener la unidad familiar. En los casos de violencia sexual, la dificultad asociada con la divulgación se intensifica incluso más, especialmente cuando el perpetrador es un familiar (González-López, 2007).

Además de los factores familiares que aislan a las mujeres latinas que pasan por la violencia, las barreras culturales limitan su voluntad de acudir a fuentes de apoyo fuera de la familia. Primero, el tabú relacionado con compartir los problemas íntimos fuera de la familia representa un obstáculo interiorizado, especialmente cuando existe la preocupación adicional sobre el chisme entre la comunidad latina en los Estados Unidos (Kyriakakis, 2014). Tal vez una consecuencia de esta discreción, la falta de entendimiento sobre la violencia doméstica entre la comunidad latina representa otra barrera en sí para las sobrevivientes (Postmus et al., 2014).

Sobre todo cuando la sobreviviente la experimenta sólo, la violencia está asociada íntimamente con los problemas de salud mental, incluyendo la depresión, el trastorno de estrés postraumático y la ansiedad (Pico-Alfonso, 2005). Una forma de trauma en sí misma, Herman identifica semejanzas entre las sobrevivientes de guerra y el abuso de pareja, siendo la principal el trastorno de estrés postraumático. The American Psychological Association define el trauma como:

“...an emotional response to a terrible event like an accident, rape or natural disaster. Immediately after the event, shock and denial are typical. Longer term reactions include unpredictable emotions, flashbacks, strained relationships and even physical symptoms like headaches or nausea. While these feelings are normal, some people have difficulty moving on with their lives” (“Trauma”, n.d.).

En los estudios cualitativos con las sobrevivientes latinas de la violencia doméstica, se ha encontrado que esta dificultad de seguir adelante se relaciona con guardar en su interior sus experiencias y sentimientos. Las participantes mexicanas de un estudio expresaron esto como la causa principal de sus síntomas depresivos (Nicolaidis, 2011). Por no tener acceso a los recursos de salud mental, la falta de un sistema de apoyo y/o las barreras interiores, las mujeres latinas con historias de trauma siguen sufriendo cuando sus voces no son escuchadas.

En respuesta al silencio de estas voces, varios campos de práctica social han reconocido y aplicado el acto de contar como una herramienta sanadora, incluyendo la tradición de la historia oral. Aunque el/la entrevistador/a guía la entrevista con una lista de preguntas preestablecida, es el/la narrador/a quien determina la dirección de la conversación en una historia oral. Gracias al control que el/la narradora mantiene en el proceso de grabación, se ha encontrado un valor terapéutico en este proceso, especialmente en los contextos de opresión sistemática y trauma. Por esta razón, se ha incorporado la narrativa personal en los servicios biomédicos, psicológicos y grupos de apoyo. El cuento, como un medio que lleva a la sanación, es particularmente útil entre las mujeres de color dada la alienación entre esta población hacia el mundo biomédico. Mientras que en la cultura occidental los procesos de sanación casi siempre tienen que ver con la medicación por receta, entre la gente de color y las culturas indígenas, la sanación tiene lugar entre la familia y la comunidad y con frecuencia incorpora historias, conocimiento ancestral, ceremonias y medicina natural. De la misma manera, las relaciones interpersonales juegan un papel principal en el contexto de la sanación dentro de estas comunidades: “the reality of personal healing for indigenous women/women of color [is] a collective endeavor and being healed is a collective outcome” (Starks, Vakalahi, Comer & Ortiz-Hendricks, 2010, p. 5). Por consiguiente, la naturaleza interactiva de la historia oral también complementa bien la sanación

en ese contexto ya que se realiza como una interacción entre varias personas que después se puede compartir con un público más amplio. La utilidad comunitaria de la narrativa se relaciona también a las experiencias de trauma compartidas entre el/la narrador/a y los/as que lo/la escuchan. Las historias honestas de una experiencia de violencia, sea emocional o física, sirven para apoyar a otros/as en sus propios procesos de restauración personal al fomentar un sentido de solidaridad y/o transformar la conversación sobre este tema (Fredrickson, 2013). Aunque el cuentacuentos (del inglés “storytelling”) es una práctica distinta de la historia oral, en las comunidades de color, ha compartido un rol paralelo con respecto a la sanación personal.

El cuentacuentos también conlleva una rica historia en las tradiciones chicanas, afroamericanas y nativo americanas. Dentro de estas comunidades, la narrativa se ha usado tradicionalmente como un instrumento de liberación y resistencia (Solórzano & Yosso, 2002). En el contexto de la opresión histórica de las personas de color en los Estados Unidos y más allá, el cuento sirve para aportar fuerza y solidaridad entre estas comunidades (Delgado, 1989). La fuerza de este acto compartido se encuentra en su papel como contra-narrativa, o una representación de la historia que cuestiona la narrativa del amo blanco, la cual sirve para perpetuar el privilegio blanco (Solórzano & Yosso, 2002). Los cuentos que se comparten entre los miembros de las poblaciones marginalizadas responden a esta actitud, desafiando la representación tradicional y fomentando la auto-preservación: “The therapy is to tell stories. By becoming acquainted with the facts of their own historic oppression—with the violence, murder, deceit, co-optation, and connivance that have caused their desperate estate—members of outgroups gain healing” (Delgado, 1989, p. 243). Como sugiere Delgado, para la gente oprimida, el contar es una lucha activa y sanadora.

Mientras que la narrativa personal ha jugado un papel en el camino hacia la liberación dentro de las comunidades de color durante siglos, su potencial sanador ha sido adoptado más recientemente por el campo de la medicina. Un sub-campo que emergió en los años setenta y se solidificó en los 2000, la medicina narrativa es la práctica de contar las experiencias de la enfermedad desde varias perspectivas. Rita Charon define la medicina narrativa como, “medicine practiced with the narrative competencies to recognize, absorb, interpret, and be moved by the stories of illness” (Charon, 2005, p. 262). La incorporación de las historias personales en el cuidado médico no solo permite que el/la proveedor/a trate a el/la paciente de manera integral e individualizada, sino que también aplica el acto sanador que es el contar. Es decir, la narrativa, sea oral o escrita, le otorga un cierto control al paciente sobre su circunstancia; al buscar las palabras, éste puede organizar el desorden que experimenta (Charon, 2005). Sin embargo, la medicina narrativa se extiende más allá de lo biomédico; está entrelazada con la historia oral. Charon explica que los/las que practican la medicina narrativa aplican el trabajo de los/las historiadores orales para desarrollar una metodología que responde al sufrimiento de otros. Por otro lado, el campo de la historia oral puede utilizar elementos de la medicina narrativa, ya que “the oral historian or the interviewer in testimony archives is positioned to encourage the telling, to enable the teller to hear himself or herself speak” (Charon, 2005, p. 264). En ambos contextos, la expresión oral ha demostrado que mejora los resultados emocionales y físicos de los/las narradores/as (Rosenthal, 2003; Charon, 2005).

El proyecto documentado en este trabajo emergió de esta intersección entre sanación, inmigración femenina, maternidad y las voces de sobrevivientes de violencia doméstica. Emergió de lo que he aprendido y he atestiguado durante mis tres años como pasante en Casa de Esperanza, una organización latina en Saint Paul y Minneapolis, Minnesota. Fundada en 1982, es

reconocida local y nacionalmente por abogar por la erradicación de la violencia doméstica. La misión de la organización reconoce las realidades y las fuerzas de las mujeres latinas como el punto de partida para su trabajo; busca facilitar el fortalecimiento del capital social y los sistemas de apoyo que sus participantes ya tienen, porque según su visión: “Es la comunidad quien erradicará la violencia doméstica, no Casa de Esperanza ni ningún otro sistema u organización” (“Casa de Esperanza”, n.d.). Uno de los programas principales de Casa de Esperanza, establecido ya desde su fundación, es su Refugio de emergencia que está abierto a cualquier mujer, independientemente de su raza, estado migratorio o idioma. En contraste con otros refugios parecidos, el Refugio ofrece servicios bilingües y culturalmente apropiados para sobrevivientes latinas de violencia doméstica. El Refugio es un lugar seguro en el cual las mujeres y sus familias se dedican a su recuperación emocional y física. Siendo un espacio temporal, al salir del Refugio y empezar un nuevo capítulo de sus vidas, el camino hacia la estabilidad familiar y personal no es completo. Por lo tanto, tras su salida del Refugio, las residentes trabajan con la organización por un cierto período para facilitar esta transición.

Aunque mi rol ha evolucionado a lo largo del tiempo que he pasado trabajando en el Refugio, me he ocupado mayormente de los/las niños/as que viven allá. Como promedio, entre doce y catorce residentes están en el Refugio en un momento dado, la mitad de ellos/as niños/as. Considerando que las familias en el Refugio están pasando por un momento de desplazamiento físico y cambio familiar, los/as hijos/as también experimentan intensamente esa transición. Además de organizar actividades durante el año escolar, con el apoyo financiero de Macalester College, mi profesora y una compañera, facilité un programa de verano para los ocho niños en el Refugio durante julio del 2013.

Por las circunstancias de vida en el Refugio y la unidad familiar que caracteriza a casi todas las residentes, las madres son parte de todo mi trabajo con los/as niños/a. No sólo están presentes, sino que a menudo su participación activa en las actividades nos permite desarrollar una relación de confianza. Esta confianza lleva dedicación y esfuerzo, pero con el tiempo, he formado relaciones verdaderas con las madres del Refugio que se extienden mucho más allá de mi trabajo con sus hijos/as. El espacio liminal que he ocupado, entre empleada y residente, me ha dado una cierta flexibilidad para ser una aliada. Con algunas mujeres, la conexión se ha basado en el acto de compartir. Durante estos tres años, he tenido el honor y el privilegio de escuchar las historias de mujeres de valor y fuerza poco común. Estas historias me han acompañado hasta hoy.

Como estudiante interesada en la salud maternal y la comunidad latina, con una relación de larga duración con esta organización comunitaria, he buscado una manera de responder y examinar la necesidad de compartir su mundo interior expresada por las mujeres del Refugio y las investigaciones sobre el trauma. Considerando el contexto de trauma en el cual he conocido a las mujeres que pasan por el Refugio y mi rol allá en el pasado, decidí enfocarme en los procesos alternativos para la sanación emocional. Como un método de investigación que honra y preserva las voces de los/as individuos y las comunidades, la historia oral se destacó como un vehículo ideal para examinar la sanación en esta población, en particular por el conjunto de barreras que enfrenta en los Estados Unidos. Sobre todo, su expresión simultánea de lo individual y lo colectivo complementa el camino compartido por todas las mujeres inmigrantes en el Refugio. En las palabras de Alessandro Portelli, la historia oral se caracteriza por “...the combination of the prevalence of the narrative form on the one hand, and the search for a connection between biography and history, between individual experience and the transformations of society, on the

other” (Groundswell, 2014).

Así que con la participación inestimable de ocho colaboradoras, inicié un recorrido largo y enriquecedor con el propósito de honrar y aprender de sus narrativas personales. Con esta colaboración, he buscado examinar la manera en que este grupo de mujeres, que ha pasado por varios niveles de trauma, experimenta la sanación personal mediante el acto de contar. Por las disparidades de salud que enfrenta la población latina en los Estados Unidos, y sobre todo las inmigrantes latinas, decidí enfocar las historias orales en cuestiones de la maternidad. La navegación de los períodos pre y posnatal en un país extranjero puede ser traumática y dolorosa en sí y, dada la falta de espacios intencionales para compartir sus experiencias como madres inmigrantes—tanto las alegres como las tristes—la participantes de Casa de Esperanza están en una posición única para explorar la conexión entre la sanación y la historia oral personal.

Además del pasado de violencia doméstica que todas comparten, como inmigrantes latinas, las participantes se encuentran en una sociedad que las marginaliza por su identidad racial, lingüística y estatus migratorio. Considerando estos múltiples niveles de opresión experimentados por el grupo, el proceso sanador es la combinación del desahogo personal, la solidaridad y el apoyo de una comunidad que nutre su bienestar y las empodera para reconstruir su identidad y reclamar sus derechos. Estas historias reflejan que el cambio para estas mujeres empieza por lo personal, pero sus aspiraciones buscan tanto la equidad de género como el cambio y la justicia social en/para comunidades marginadas y oprimidas.

Pero antes de entrar en esa materia, en los próximos capítulos presento las aproximaciones teóricas de la investigación ética con la comunidad y el método utilizado, la historia oral. A continuación, ofrezco una visión general del proyecto de compromiso cívico en el cual se basa esta tesis. Finalmente, examino las implicaciones de las lecciones aprendidas en

las historias de esta investigación, las cuales están divididas en tres partes: (1) el poder sanador de la historia oral en contextos de trauma, (2) la multidimensionalidad de la opresión y las barreras experimentadas por las inmigrantes latinas en Minnesota y (3) la construcción de la identidad y el empoderamiento de las participantes para seguir adelante y reconstruir sus vidas.

Capítulo 2: Aproximaciones teóricas a la investigación con la comunidad³

Principios Éticos

En los estudios con las poblaciones diversas y/o oprimidas, existe un equilibrio delicado entre los estándares científicos y las obligaciones humanitarias. Para mitigar esta tensión y promover las colaboraciones respetuosas entre los varios grupos involucrados en la investigación cualitativa, se ha desarrollado un cuerpo de estándares éticos para el trabajo con la comunidad. Entre los modelos formulados por organizaciones nacionales, agencias de financiación e investigadores/as destacan el “Community-Based Research”, “Community-Based Participatory Research”, and “Community-Based Action Research”. El diseño y la realización de este proyecto tiene como base los principios del Community-Based Participatory Research según el modelo establecido por “Community-Campus Partnerships for Health” (2013), una organización sin fines de lucro que promueve la equidad en la salud y la justicia social a través de la colaboración entre comunidades e instituciones académicas. Según sus principios, la investigación participativa basada en la comunidad tiene las siguientes características:

1. La comunidad es una unidad de identidad
2. La investigación de la comunidad se basa en los recursos y las fuerzas de la comunidad
3. La investigación promueve la involucración de todos/as los/las colaboradores a lo largo del proceso
4. La investigación trata de conseguir el beneficio mutuo para todos/las los/as colaboradores, integrando el conocimiento y la intervención
5. La investigación promueve el aprendizaje compartido y un proceso de auto empoderamiento que aborda las desigualdades sociales
6. La investigación aborda la salud desde varias perspectivas
7. La investigación disemina el conocimiento y los resultados a todos los/las colaboradores
8. Los/las colaboradores tienen compromisos de largo plazo en la investigación

³ En el contexto de este proyecto, la comunidad se refiere a la comunidad latina en Minnesota.

Sobre todo, los principios sobre la preparación y desarrollo del proyecto, la grabación de las historias, y la interpretación y aplicación de la información aprendida, me han ayudado en el diseño de este proyecto.

Desarrollo y preparación del proyecto

En la investigación con la comunidad, la preparación que se realiza antes de que empiece el proyecto sirve para establecer la colaboración equilibrada con los/las participantes mediante la selección del tema, el diseño y el equipo de investigadores/as⁴. Sobre todo, la inclusión de los miembros de la comunidad en las decisiones acerca del estudio es de suma importancia. Aunque es necesario que el/la investigadora tenga una familiaridad con la cultura de la comunidad de interés, esta competencia cultural como extranjero/a en sí no cumple con los estándares éticos recomendados. Más bien, para honrar la ética de los/las participantes, la cual puede ser diferente de el/la investigador/a, y adaptar los protocolos a ella, la inclusión de los iniciados/as culturales en el diseño y la realización del estudio es un estándar básico en el trabajo con la comunidad. La posicionalidad y el capital cultural que ofrecen los/las iniciados/as mitigan las diferencias culturales y la diferencia de poder entre los dos grupos involucrados y protege los derechos de los/las participantes (Birman, 2005).

En el contexto específico de la investigación con sobrevivientes de trauma, ciertos riesgos emocionales son inherentes al trabajo, requiriendo medidas intencionales para minimizar el daño potencial. Es la responsabilidad del equipo de investigación pensar en los riesgos posibles y crear un plan para reducirlos, para que los beneficios de la participación tengan más peso que los aspectos negativos (Fontes, 2004). La priorización de los beneficios útiles para la comunidad sobre las necesidades de la investigadora puede requerir la modificación del estudio:

⁴ Para usar lenguaje inclusivo en artículos y el género de sustantivos y adjetivos, pero cuando me refiero al proyecto de esta tesis, utilizaré sólo lo femenino para evitar repeticiones, puesto que todas las participantes somos mujeres.

In order to address humanitarian concerns in such situations, researchers may compromise the research design and methodology. On the other hand, although ethical considerations must guide the process, if studies make compromises with respect to the research design, findings will ultimately not be interpretable or useful to the groups being studied (Birman, 2005, p.155-156).

Aunque el ajuste de un estudio según los intereses de una comunidad, puede quitarle fuerza a su utilidad futura, en situaciones de trauma, la reducción del riesgo eclipsa en importancia los estándares tradicionales de la investigación.

Parte de esta reducción de la angustia también se basa en la actitud y preparación de la entrevistadora. Esta tiene que establecer un ambiente cómodo, seguro y abierto, presentado las preguntas en una forma de apoyo, no de crítica. Además de recibir el entrenamiento apropiado para este tipo de investigación, la entrevistadora tiene la responsabilidad de estar preparada para responder a los/las participantes si necesitan ayuda en otra área de su vida. En la investigación con las comunidades inmigrantes, por ejemplo, es útil informar a los/las participantes sobre los recursos en la comunidad, tales como los servicios legales, que les pueden servir (Fontes, 2004). Por consiguiente, la preparación para estas necesidades anticipadas forma parte del desarrollo de la investigación.

Recogida de información

Al terminar los pasos preparatorios del estudio, el reclutamiento de los/las participantes marca otra oportunidad para aplicar las estrategias de investigación que fomentan la justicia social. Por lo tanto, en la investigación con las comunidades históricamente oprimidas, una explicación clara del proyecto y sus propósitos es de suma importancia (Lyons et al., 2013). En este proceso, el apoyo de los/las líderes de la comunidad no sólo puede facilitar la logística del reclutamiento, sino que también puede fortalecer la relación de confianza entre los varios colaboradores en los estudios interculturales (Lyons et al., 2013).

Al involucrar a miembros de la comunidad en la investigación, el proceso de explicar el proyecto se repite como parte del procedimiento de consentimiento. Como en cualquier tipo de investigación con personas, hay que recibir el consentimiento informado de los/las participantes antes de realizar el estudio además de asegurarse que ellos/as dan su consentimiento en cada paso del proceso. Dado el pasado de desconfianza hacia las instituciones formales entre las comunidades de bajos recursos, el proceso de consentimiento informado es crítico; requiere tiempo y energía en su diseño y realización. Sin embargo, cuando se realiza a conciencia, sirve para revelar los aspectos importantes del estudio y educar a los/las participantes sobre sus derechos (Birman, 2005).

Debido a las diferencias de poder entre el/la investigador/a y los/las participantes que con frecuencia existen en las investigaciones con la comunidad, un riesgo entrelazado con el consentimiento es la coerción. El consentimiento por proceso ayuda a mitigar este desequilibrio de poder al establecer el derecho de el/la participante a retirarse en cualquier momento (Lyons et al., 2013). La participación en situaciones de dependencia, tal como en un refugio o la cárcel, se complica incluso más (Fontes, 2004). Por lo tanto, el/la investigador/a es responsable de enfatizar que su participación, o falta de participación, no influirá el trato o los servicios que el/la participante recibe.

Durante la recogida de información en sí, la colaboración abierta con los/las participantes acerca del contenido del estudio fortalece la ética del proyecto (Lyons et al., 2013). En primer lugar, se debe ofrecer a los/las participantes la oportunidad de comunicar sus opiniones sobre la utilidad de la investigación. Es decir, “needs based assessment allows for focused attention on that which disaffects particular community” (Lyons et al., 2013, p.16). Este planteamiento permite a la investigadora entender los valores, fuerzas y necesidades de la comunidad y

redistribuir el poder de manera más equitativa. La transformación de la investigadora de experta en colaboradora con la comunidad aporta más beneficios para los/las participantes.

Además de incluir las voces de la comunidad en la realización del estudio, la seguridad de los/las participantes y el equipo de investigación es una prioridad en los estudios con la comunidad, sobre todo con sobrevivientes de violencia doméstica. Para proteger la seguridad de todos/as los/as involucrados/as, la confidencialidad es fundamental. La protección de la privacidad de los/as participantes empieza con la introducción intencionada del estudio y continúa a lo largo del proyecto. Según la Organización Mundial de Salud y Fontes, la recogida de información debe tener lugar en un lugar privado y el/la participante siempre tiene el derecho de reprogramar el día y/o cambiar la ubicación (2013; 2004). De la misma manera, al contactar a las personas involucradas, la investigadora debe ser consciente de la manera en que comunica la información sobre el proyecto para que no revele detalles personales a personas fuera del estudio. Esta atención a la confianza gana incluso más importancia durante la diseminación del estudio, la cual requiere la ocultación de los detalles de los/las participantes individuales (Fontes, 2004).

Al concluir la investigación, una muestra de agradecimiento sirve para reforzar el respeto por parte de el/la investigador/a hacia los/las participantes y la comunidad de origen. Existen varias perspectivas sobre la compensación en los proyectos de investigación con la comunidad. La mayoría sugiere que la compensación puede servir como un incentivo para participar o como una muestra de gratitud. Wineman y Durand (1992) recomiendan usar ambos los incentivos tangibles (ej. dinero) e intangibles (ej. el agradecimiento). Con cualquier forma de compensación, antes de realizar la investigación, es importante clarificar que la participante la recibirá sin tener en cuenta sus respuestas.

Interpretación y aplicación

La involucración de la comunidad en el proceso de la investigación no termina con la recogida de información, sino que sigue siendo una responsabilidad ética en el análisis y la aplicación de los resultados. Lyons et al. explica: “Analysis and interpretation of qualitative data involving multicultural populations provides an opportunity to represent the voices of understudied participants in a manner that is meaningful and faithful” (2013, p. 17). En la documentación de la investigación, la colaboración con una variedad de iniciados/as culturales, incluyendo los/las participantes en sí, y el uso generoso de citas directas facilitan la representación honesta de la comunidad. La confiabilidad del análisis también se ve afectado por la identidad de el/la investigadora, cuya posicionalidad inevitablemente informa su interpretación. Un reconocimiento consciente de la influencia cultural de la investigadora en las interpretaciones es necesario para asegurar que las voces de la comunidad se escuchen más que la de ella (Lyons et al, 2013).

El último paso en la investigación con la comunidad es la aplicación de los resultados. Aunque la investigación es un instrumento en sí, distinto del estudio, la diseminación de los resultados a todos/as los/las colaboradores/as es una responsabilidad del equipo de investigación, según los principios de trabajo con la comunidad (“Community-Based Participatory Research”, 2013). Al informar a la comunidad del conocimiento y los hallazgos nuevos del estudio, son los mismos miembros quienes deben tomar las decisiones sobre sus aplicaciones prácticas (Lyons et al., 2013). La terminación del proceso de investigación—los rendimientos propuestos por la comunidad sobre las cuestiones sociales que sus miembros identificaron—refleja el modelo de ética que guía el trabajo.

Capítulo 3: Historias orales con sobrevivientes de violencia doméstica: un proyecto de compromiso cívico

Teoría y práctica de la historia oral

La base metodológica de este proyecto es la historia oral. Un campo de investigación que creció en popularidad en los años sesenta en las universidades y ONG's en parte por las luchas políticas del tiempo y los avances de grabadores portátiles (Field, 2006), la historia oral se refiere a la grabación y la preservación de la información histórica que viene de las experiencias personales y opiniones de un/a narrador/a (Schneider, 1984). En contraste a métodos de investigación más tradicionales, la historia oral tiende a enfocarse en las voces oprimidas o marginalizadas que frecuentemente no se documentan.

Los/las historiadores/as orales utilizan ciertas técnicas de entrevista para grabar las historias que vienen de la memoria vivida de el/la narrador/a. Sin embargo, no se trata de una entrevista tradicional; requiere un balance entre las necesidades de el/la entrevistador/a y el/la narrador/a. Según Sean Field (2006), para establecer un diálogo abierto y honesto que ponga a el/la entrevistado/a a gusto, el/la investigador/a debe de (1) ser un/a interlocutor/a empático/a, (2) expresar que está escuchando atentamente la historia y (3) aprender cómo hacer preguntas de una manera sencilla y sensible. Dada la intensidad de emociones que a menudo emergen en la grabación de historias orales y la naturaleza íntima de lo que se cuenta, la entrevista requiere un estilo paciente que fomente una relación de confianza entre el/la entrevistador/a y el/la narrador/a.

La historia de vida es el planteamiento más común de la historia oral. Mientras que la historia oral se refiere al campo general de investigación, la historia de vida específicamente examina las complejidades de una vida individual y las tensiones entre la memoria personal y la

memoria compartida (Field, 2007). Aunque las historias de vida se basan en la importancia de cada individuo y su experiencia única, no son sólo personales. Especialmente cuando se realizan varias entrevistas con personas con experiencias compartidas, la historia de vida es un método poderoso para recoger información sobre las relaciones de poder que conforman las vidas de ciertas comunidades (Field, 2006). A efectos de no repetirme, en la discusión de este trabajo, uso “historia oral” de manera intercambiable con “historia de vida”.

Aunque el diseño de cada proyecto depende de el/la investigador/a en sí, existen ciertos protocolos generales que guían la realización de una historia oral. Antes de la entrevista, el/la entrevistadora se prepara investigando el tema que ha seleccionado, identifica los/las narradores/as apropiados/as, formula una lista de preguntas y consigue el equipo y la tecnología necesaria (Minnesota Historical Society, 2001). El siguiente paso consiste en la configuración de las entrevistas que, dependiendo de la posición de el/la investigador/a, puede requerir la participación de los/las líderes de la comunidad (Field, 2006). Si no ha tenido lugar una reunión informativa previa, la entrevista generalmente empieza con una explicación completa del proyecto, los estándares de confidencialidad y anonimidad, las intenciones de el/la investigador/a y el formulario de consentimiento (Field, 2006). Una vez que se ha asegurado que el/la narrador/a entiende claramente el procedimiento, la grabación puede comenzar. Empezar con una introducción y preguntas sencillas generalmente facilita la divulgación de información más íntima a medida que la sesión avanza. De la misma manera, una mezcla de preguntas breves y factuales con preguntas abiertas promueve el progreso de la entrevista. Además de seguir la lista de preguntas preparadas, es clave escuchar atentamente y hacer preguntas de seguimiento. Al completar la entrevista, el/la investigador/a debe agradecer a el/la narrador/a, repasar y etiquetar la grabación y guardarla de forma segura (Minnesota Historical Society, 2001).

Preparación y colaboración

El desarrollo del proyecto de compromiso cívico documentado en este trabajo empezó con la colaboración con la profesora Teresa Mesa, del departamento de Estudios Hispánicos en Macalester College y consejera de tesis, y Rosario de la Torre, Resident Manager de Casa de Esperanza y miembro del comité de defensa de esta tesis. Mientras que yo había formulado una idea general de lo que iba a ser el proyecto—uno que involucraría la realización de historias orales, la sanación emocional y las residentes del Refugio de Casa de Esperanza en Minnesota—no fue hasta las repetidas reuniones con ellas dos que definimos un plan definitivo. Como estudiante y extranjera de esta comunidad, no estaba en una posición para decidir sola la manera más apropiada y respetuosa para realizar este proyecto. Por esta razón, la colaboración con mi profesora y la organización de Casa de Esperanza era fundamental; tanto Teresa como Rosario sirvieron como iniciadas culturales en este proyecto. Estas dos mujeres, además de ser inmigrantes hispanohablantes, llevan años trabajando con la comunidad latina en Minnesota. Su capital cultural, en este sentido, ha guiado las interacciones con las familias, la logística y la estructura de las historias orales.

El reclutamiento

Después de la primera reunión con las colaboradoras principales, con la autorización de Rosario, me preparé para contactar a las residentes antiguas del Refugio. Saqué la información de contacto de varias mujeres que había conocido de la base de datos que mantiene Casa de Esperanza, asegurándome que no existiera ningún riesgo de seguridad para ellas en contactarlas.

A mediados de septiembre del año 2014, empecé a hacer las llamadas, pero ponerme en contacto con ellas resultó bastante difícil. Varios de los números de teléfono ya no funcionaban o en otros casos, nadie contestó. Con las seis residentes antiguas que pude contactar, me presenté

como la voluntaria que trabajaba en el Refugio de Casa de Esperanza, para recordarles quién soy, considerando que a algunas las había conocido hacía casi dos años. Después de preguntarles sobre su familias y sus vidas en general, expliqué brevemente lo básico del proyecto y la participación de mi profesora.

Con las mujeres del Refugio, no llegué a extender las invitaciones hasta unas semanas después, a mediados de octubre del 2014. Ya que no me conocían anteriormente, además de explicar el proyecto, hablé un poco de mi rol en Casa de Esperanza como voluntaria. Aunque no todas las residentes son inmigrantes de Latinoamérica, buscamos incluir tantas como fuera posible. Después de realizar la primera historia oral con una residente del Refugio, la confianza que las otras tenían en mí pareció aumentar de manera natural. Una participante, por ejemplo, trabajaba durante todas las tardes en las que yo estuve en el Refugio, pero escuchó sobre el proyecto a través de su compañera. Sintiendo la necesidad de contar su historia, incluso sin conocerme, me contactó por su propia cuenta mediante las empleadas. A las ocho mujeres—una combinación de residentes actuales y residentes antiguas—que decidieron participar, les ofrecí hacer la entrevista en su casa o en la universidad con el transporte pagado. Seis decidieron hacerlo en la universidad y dos en sus casas. Ponernos de acuerdo sobre la hora y la fecha a veces requirió más llamadas, confirmaciones e incluso cancelaciones.

Además de las complicaciones logísticas que emergieron en el proceso de reclutamiento, la presión inherente que mi posicionalidad representa requirió otro nivel de intencionalidad ética. Mientras que en cuestión de edad soy menor que ellas, las mujeres me conocen como una parte de Casa de Esperanza, la organización que ha trabajado con ellas en un momento de crisis. Además, vengo de una situación muy diferente a la suya—soy una universitaria blanca y de familia de clase alta. Por lo tanto, era mi responsabilidad no explotar mi posición ni empujarlas a

participar. Intenté presentar el proyecto no como una obligación, sino como una invitación y una oportunidad para ellas si les interesaba contar su historia. Con las participantes que estaban en el Refugio al iniciar el proyecto, la cuestión del consentimiento fue incluso más complicada. Esas mujeres estaban en una posición aún de mayor vulnerabilidad y por lo tanto, hubo un mayor riesgo de que ellas se sintieran incómodas o preocupadas por decir que no. Igual que con las otras participantes, enfatiqué que era su decisión y que este era un proyecto separado de los servicios del Refugio.

Plan de trabajo

Una vez que contactamos la mayoría de la participantes, realizamos un cuestionario de preguntas divididas por temas: (1) información biográfica, (2) experiencia pre/post natal y de dar a luz y (3) experiencia como madre inmigrante (ver Apéndice 1). Además, preparamos el formulario de consentimiento (ver Apéndice 2) y desarrollamos un protocolo para cada sesión de grabación, empezando con una explicación completa del proyecto que incluía el rol de la investigación en mi tesis de honores, los estándares y protecciones éticas y las diferentes etapas del proyecto (ver Apéndice 3). Utilizando el modelo de su curso de Ética del Compromiso Cívico⁵ que tomé en el otoño del 2012, Teresa fue la guía en este proceso, desde la investigación inicial del tema hasta el enfoque de las preguntas, la estructura del proyecto y la logística de las grabaciones.

Las participantes

En el proyecto participaron en total ocho mujeres entre 23 y 45 años de edad y procedentes de cuatro países. Cinco de ellas son de México, una de Ecuador, una de Honduras y una de El Salvador. En el momento de la entrevista, ellas llevaban entre tres meses y dieciséis años en los Estados Unidos. Con un promedio de 2.8, el número de hijos entre las participantes

⁵ HISP 494: Ethics of Civic Engagement en Macalester College, Departamento de Estudios Hispánicos.

es entre dos y cinco. De las ocho madres, dos habían dado a luz sólo en los Estados Unidos, dos en su país de origen y cuatro en ambos lugares. Además de sus diferencias nacionales, ellas se identifican con culturas, religiones y razas diferentes. De la misma manera, aunque el idioma principal era español, una participante también habla garífuna⁶.

Protocolo y grabación de la historia oral

Tras establecer el cuestionario y el protocolo general para las historias orales, estábamos listas para empezar con las grabaciones. Recogimos a las participantes que optaron realizar su historia oral en la universidad de su casa, su lugar de trabajo o el Refugio y las llevamos junto con su(s) hijos/as a Macalester College. Con las demás, fuimos a sus casas. Unas compañeras de confianza y estudiantes de Macalester College estuvieron a cargo de los/las niños/as durante la grabación.

Después de instalarnos en la oficina y ofrecerle una bebida y botana a la participante, empezamos la explicación completa y transparente del proyecto. El proyecto iba a tomar lugar en varias partes, la primera tenía lugar ese día con la grabación. Aclaramos que íbamos a grabarla con una videocámara y micrófono para que hablara de su vida. Podíamos seguir las preguntas ya escritas o podíamos seguirla a ella, dependía de qué quería contar y cómo lo quería contar. A continuación, explicamos la reunión de todas las participantes que iba a tomar lugar en diciembre del 2014 en la cual pretendíamos reflexionar sobre su experiencia con el proyecto como grupo; durante ese evento tendríamos la visita de Xavier Tavera, artista mexicano y fotógrafo profesional que sacaría retratos familiares. Pedimos permiso para usar tanto las citas de las historias orales individuales como lo que se dijo en el círculo de reflexión en diciembre y las fotografías para la presentación oral pública del trabajo escrito fruto de la colaboración. Sin

⁶ Los garífunas son un grupo étnico descendiente de africanos, caribes y arahuacos originarios de varias regiones de Centroamérica y el Caribe. Viven en Honduras y otros países de Centroamérica y los Estados Unidos. El término garífuna se refiere al individuo y su idioma.

embargo, dejamos claro que cada participante tenía el derecho de retirarse, o de no ser incluida en la tesis y/o la presentación.

Luego, pasamos a la lista de preguntas. Expresamos que como dueña de su propia historia, la lista era una guía nada más y que ella tenía toda la autoridad de eliminar preguntas o añadir otras nuevas. Con esta clarificación, buscamos involucrar a las participantes en la totalidad del proceso, incluyendo su diseño. También dejamos claro que cuando bajáramos la grabación en la computadora, podíamos editar la historia y eliminar las partes que ella nos indicara. De la misma manera, si ella quería hablar de algo sin grabar, también tenía la opción de apagar la cámara en cualquier momento⁷. Finalmente, le avisamos que no teníamos ninguna pregunta directamente sobre la violencia doméstica; esa era su propia decisión. Con esto quisimos garantizar la transparencia del proceso y el proyecto y al mismo tiempo respetar la agencia de las participantes y su derecho sobre su imagen y su historia.

Después, presentamos el formulario de consentimiento como un protocolo requerido por la universidad que además protege a la participante del proyecto y su derecho a la intimidad. Aunque seis de las ocho mujeres dijeron que incluyéramos su nombre real en la tesis, al final decidimos no utilizarlos en el cuerpo del trabajo, tanto para no asociar las citas y los datos personales con participantes específicas, como porque no era necesario para comunicar el significado de sus historias.

Finalmente, para expresar nuestro agradecimiento les entregamos una tarjeta de regalo al final del proyecto. De las formas de compensación posibles en las investigaciones con la comunidad, usamos el modelo del curso de Ética del Compromiso Cívico puesta en práctica en

⁷ Una de las participantes que había llegado a los Estados Unidos el mismo mes de la grabación, decidió apagar la cámara después de 20 minutos porque no estaba lista para hablar de la situación de la que estaba intentando salir. Seguimos platicando de manera informal después de terminar la grabación.

colaboraciones anteriores con la organización latina Centro Tyrone Guzman⁸. Según este modelo, la compensación ética incluye tanto un regalo monetario como uno personal, lo cual en este caso fue una sesión familiar fotográfica con Xavier Tavera.

Las historias varían en duración, pero el alcance fue desde veinte minutos hasta tres horas y media, siendo la duración más común una hora y media. Durante las grabaciones, la involucración de Teresa fue clave, especialmente considerando las diferencias de edad, raza, lengua y clase socioeconómica entre las participantes y yo. Su presencia a lo largo del proceso no sólo proveía una voz de experiencia, sino también una cierta comodidad y seguridad para las participantes que hablaron de experiencias difíciles y muy diferentes de las mías. De todos modos, el hecho de que todas las participantes me conocían del Refugio contrarrestó la alienación potencial que una entrevistadora joven como yo con diferencias de identidad importantes podía presentar. Concluimos las entrevistas en tono positivo, agradeciendo el regalo de escuchar su historia y haciendo unas fotos de recuerdo. Después de las entrevistas grabadas en Macalester, hicimos un recorrido por la universidad y fuimos—la participante y sus hijos/as, yo, Teresa y la compañera que cuidó a los/las niños/as—a cenar en un restaurante de su elección. El acto de comer juntas representó una muestra de reciprocidad; después de confiar en nosotras, buscamos abrir un espacio en el que compartir más abiertamente y ofrecer información adicional sobre los recursos en la comunidad que podrían ser de su utilidad. Teresa les entregó una tarjeta de Centro Tyrone Guzman y les pasamos nuestra información de contacto, por si acaso necesitaban apoyo o querían pasar más tiempo juntas. En total, el compromiso de tiempo para la grabación de cada historia oral, que tuvo lugar en la universidad, fue de unas 6 a 7 horas,

⁸ Centro Tyrone Guzman, conocida hasta 2014 como Centro Cultural Chicano, es una organización latina fundada en 1974 que tiene como misión contribuir a la educación y el bienestar de los/as latinos/as en Minnesota.

incluyendo la recogida y el regreso a casa. La realización de las ocho historias concluyó la primera parte del proyecto de compromiso cívico.

El círculo de reflexión

Como mencioné anteriormente, el segundo componente principal del proyecto fue la reunión navideña con siete⁹ de las ocho las participantes, sus familias y varios estudiantes de Macalester College que ayudaron cuidando y entreteniendo a los niños/as pequeños/as. Este evento se realizó en la Casa Hispana para celebrar la comunidad que íbamos construyendo, el proyecto en sí y las familias que participaron. Un espectáculo musical privado por el grupo universitario Scotch Tape y las sesiones de retratos con Xavier Tavera fomentaron el ambiente navideño. De la misma manera, un círculo de reflexión sirvió como espacio sagrado en el que las madres tuvieron la oportunidad de conocerse y compartir sus experiencias con la grabación de sus historias y sus opiniones sobre el proyecto. Teresa y yo planteamos varias preguntas de discusión, además de establecer un espacio libre en que expresarse (ver Apéndice 4).

Un resultado clave de esta reunión comunitaria a finales de 2014 fue la decisión de juntarnos nuevamente en el futuro para seguir la colaboración y conocernos mejor. Como grupo, las siete mujeres presentes en el círculo de reflexión comunicaron un deseo de escuchar las historias de sus compañeras, sobre todo para ganar fuerza de las demás. En respuesta a este interés por parte de las participantes, facilitamos una segunda reunión en abril del 2015 para reabrir el espacio compartido anteriormente, discutir los pasos futuros del proyecto¹⁰ así como abordar otras preguntas acerca de la educación universitaria que surgieron a lo largo del proyecto entre los cuatro hijos adolescentes del grupo. Aprovechamos el día de esta reunión en Macalester College para ejecutar un programa de “college access”, lo cual incluyó un recorrido del campus,

⁹ Una participante no pudo venir al último momento por cuestiones de salud de su hijo pequeño.

¹⁰ Incluyendo la entrega de historias orales Minnesota Historical Society, para las interesadas.

una sesión informativa y tiempo para platicar con estudiantes latinos/as. Conforme a los principios éticos de la investigación, este evento de la primavera me permitió realizar una presentación para las mujeres de forma abreviada de lo que iba a discutir durante la defensa de la tesis al final del mismo mes. Así, pude asegurar el consentimiento activo de las participantes del contenido de la presentación y escuchar sus reacciones y recomendaciones. Aunque todas estuvieron cómodas con lo que iba a discutir con el público más amplio, el hecho de que pocas tenían comentarios me llevó a formular una presentación más personalizada y menos académica para la defensa. Después de la presentación, como hicimos el día de grabación con cada mujer, les invitamos a asistir a la presentación oficial y les ofrecimos una copia final de la tesis si era de su interés. Finalmente, les entregamos las copias de sus historias digitalizadas así como las impresiones y las copias originales de los retratos familiares de la reunión navideña.

Aunque mi carrera universitaria terminó al realizar la defensa de la tesis¹¹, nuestro proyecto sigue. En primer lugar, el depósito de las historias orales en los archivos de Minnesota Historical Society, que discutimos en la reunión de abril del 2015, representa una responsabilidad mía que cumplir. De la misma manera, el interés expresado por algunas participantes de crear una exposición para concientizar a otras comunidades sobre los desafíos que enfrentan las inmigrantes latinas sobrevivientes de violencia doméstica requiere otro compromiso posible por desarrollar. Por consiguiente, esta tesis escrita no marca un final; es mi intención continuar trabajando y compartiendo en el futuro con estas ocho mujeres maravillosas para honrarlas a ellas y sus historias.

¹¹ Fue un honor tener a dos de las participantes en la defensa de la tesis después de la cual celebramos con una cena en un restaurante mexicano.

Capítulo 4: Historias de vida, resistencia y sanación

En la primera sección de este capítulo, me dedico a una exploración de las razones principales por las cuales el acto de contar nutre el bienestar de la narradora. Con respecto a las fuerzas sanadoras que otorga el acto de contar, la historia oral sirve como un desahogo personal y una oportunidad de ser escuchada, reclamar agencia y ofrecerse como modelo para otras mujeres que pasan por circunstancias parecidas. En la segunda sección, examino los desafíos que enfrentan las mujeres en este proyecto, incluyendo la violencia intrafamiliar, la discriminación racial y las disparidades de salud. El acceso a recursos, y las barreras que enfrentan, también caracteriza sus experiencias al llegar a este país. Finalmente, discuto cómo las participantes negocian sus identidades frente a la opresión para seguir adelante y reconstruir sus vidas.

Historias de vida, la medicina narrativa y el acto de contar

En sus narrativas individuales y en los dos círculos de reflexión comunitarios, las ocho participantes del proyecto expresaron con elocuencia y candidez el potencial sanador de la historia personal. Reflejando los componentes de los tres campos anteriormente mencionados que incorporan la narrativa personal—la práctica de la historia oral, las tradiciones de cuentacuentos en las comunidades de color y la medicina narrativa—ellas primero notaron la importancia de desahogarse y liberar lo que llevan guardado adentro. A pesar de la falta de oportunidades de colaborar en proyectos como éste, cuyo objetivo es abrir un espacio para compartir las historias de vida, la narración personal es un paso fundamental en la sanación. En un proyecto parecido que exploró las conexiones entre las historias orales y la sanación con mujeres de color se destaca que “The process of telling their own stories through oral histories was a form of healing. The women felt as if they had gone through a re-traumatization but had emerged this time with a sense of being supported, sustained, and validated throughout the

process” (Starks, Vakalahi, Comer & Ortiz-Hendricks, 2010, p. 12). Las reacciones de las participantes en esta colaboración, al terminar las entrevistas, también señalaron el poder del mismo acto de narrar sus experiencias y el poder de cambiar su estado mental. Con un nuevo sentido de validación y apoyo, reconocieron un cambio interior inmediato después de revivir su pasado durante la grabación:

“Después de [que] ya lo he hecho, me siento aliviada, contenta y [es] un placer para mí hacerlo. Es como decir, un desahogo mismo para mí...”

“Me sentía bien, lo que yo nunca he contado a nadie. Me siento como en paz, así, [me] siento libre. Siento paz en mi corazón para contar todo lo que yo siento.”

Además de dejar brotar sus historias, el hecho de que alguien las estuviera escuchando fue un elemento clave en la sanación iniciada por este proceso. En su estudio de los resultados curativos de la narración, Gabriele Rosenthal (2003) encontró que el acto de pedir a alguien que narre sus experiencias le indica a esta persona que alguien la honra y reconoce su sufrimiento. En el trabajo con las poblaciones marginalizadas y excluidas, cuya opresión ha sido ignorada o incluso ocultada, este acto es particularmente poderoso ya que “it implies that any life so narrated can have symbolic and cognitive value” (Beverly, 573). Cómo una mujer lo expresó en su historia,

“Para mí es muy importante [contar mi historia]. Es como un grito que no se oye. Yo lo siento así, como un grito que sale desde adentro, pero nadie nos oye a veces”.

Otras participantes también comentaron lo especial que fue sentirse escuchada:

“Sentí que había personas que se preocupaban por nosotras.”

“Me sentí importante...me sentí como en la tele.”

“Me sentí importante para alguien.”

El mismo acto de expresar el respeto por la historia de una persona tiene implicaciones curativas; al darles el respeto y la atención que merece, las entrevistadoras que facilitan la narración

indirectamente comunican el valor que la narradora tiene como mujer y ser humano (Rosenthal, 2003). De la misma manera, la validación por parte de la interlocutora, sea verbal o indirecta, lleva a resultados curativos. En el contexto de los eventos históricos de catástrofe que han sido escondidos por un gobierno o autoridad estatal, por ejemplo, se ha encontrado que las víctimas se benefician no solo de la narrativa personal en el tratamiento clínico, sino también del reconocimiento que proveen los consejeros: “clinicians working with these survivors attribute the success of ‘testimonio’ to therapists’ ability to ‘hear’ and affirm the horrors of torture” (Liem, 2007, p. 167). Aunque las historias orales de este proyecto no servían como sesiones de terapia en el sentido tradicional, la naturaleza interactiva se aprovecha de la teoría detrás de la psicoterapia interpersonal para fomentar la sanación emocional (Markowitz & Weismann, 2004).

Mi interacción con la narradora se dio principalmente como una manera de responder a la necesidad de sacar lo que ésta lleva adentro. Las participantes entienden muy bien el dolor y el trauma que guardan y su efecto adverso en su estado emocional, una perspectiva que está de acuerdo con el pensamiento psicológico actual: “Psychologists have widely acknowledged the potentially harmful effects of failure to disclose traumatic experiences, including compromised physical and mental health, disruption of social networks and social adjustment, and diminished cognitive capacity” (Liem, 2007, p. 155). En un estudio parecido a éste con sobrevivientes latinas de violencia intrafamiliar, Nicolaidis (2011) identificó estas mismas consecuencias, y sobre todo la depresión, como resultados del silencio autoimpuesto. Las participantes expresaron una urgencia para liberar ciertas memorias y sentimientos. A pesar de lo urgente que era dejar salir sus historias, las mujeres en nuestra colaboración encuentran que sus voces han sido suprimidas por razones sociales y personales:

“Todos estos recuerdos los tengo bien, pero bien adentro de mi corazón, no puedo, no puedo...le digo a mi psicóloga, no puedo sacarlos. Yo quiero, porque eso no me deja ser feliz...mi papá

mucho tiempo me dijo que yo no servía, que hacía las cosas mal, que yo siempre hacía las cosas mal. Que las niñas que vivían enfrente de mi casa lo hacían bien...y me he quedado con eso todo el tiempo...”

Las colaboradoras en este proyecto entienden que aunque es un trabajo duro y un trabajo de por vida, dejar salir su mundo interior es uno de los pasos para salir adelante:

“Sí necesita sacar uno todo esto que uno lleva...es como algo que va uno cargando y se hace bien pesado...que si no lo saca uno, es el dolor que más, que va añadiendo a uno, como persona.”

Al compartir sus experiencias con otra persona, les ayuda a limpiar los secretos traumáticos y trascender su pasado (Field, 2006).

Cuando completamos la grabación, las mujeres reconocieron la historia oral como una forma de expresión poderosa en el camino hacia la sanación. Los comentarios que ofrecieron sobre el proyecto, después de sus historias orales individuales y en los círculos de reflexión, reflejan los resultados de otros estudios acerca del acto de contar en circunstancias parecidas a las suyas. Por ejemplo, se ha encontrado que para las sobrevivientes latinas de la violencia intrafamiliar, el acto de ocultar sus experiencias negativas puede ser incluso más dañino que el abuso en sí. El entierro interior de su pasado, no sólo resulta en síntomas depresivos, sino también en enfermedad física y dificultades en su función diaria (Nicolaidis, 2011). Las ocho participantes en esta colaboración reportaron las mismas clases de consecuencias que provienen del silencio autoimpuesto, lo cual afirma la utilidad de la historia oral a nivel emocional. Una participante en especial captó este consenso:

“Cuando uno cuenta la historia de uno, es como que va cerrando la herida. Porque tiene que sacar todo ese dolor para poder sanar. Así me siento yo.”

Además de la utilidad personal, el grupo también transmitió que existe cierta reciprocidad inherente a la historia oral cuando se usa como vehículo de sanación; mientras que narrar y ser escuchada empezó este proceso sanador, escuchar la historias de sus compañeras lo reforzó, ya

que dentro de las comunidades de color la sanación personal es un camino compartido y la sanación en sí misma es un resultado colectivo (Starks, Vakalahi, Comer & Ortiz-Hendricks, 2010). Es decir, la sanación en comunidad "...is significant for trauma survivors who frequently bear the legacy of believing they are the only individuals feeling this way and that there is no choice but to endure in isolation" (Field, 2006, p. 40). En el círculo de reflexión durante la primera reunión del grupo, las participantes comunicaron la importancia de compartir sus historias entre ellas y de continuar con esta colaboración en el futuro. Aunque cada una experimentó el trauma de violencia de manera única, todas buscan la transformación sanadora que ocurre cuando juntas reviven y superan sus pasado mediante la narración. Buscan fuerzas en las demás al relatar sus memorias más duras, un paso necesario hacia la sanación según Aurora Levins Morales en su libro *Medicine Stories* (1999): "What is so dreadful is that to transform the traumatic we must re-enter it fully, and allow the full weight of grief to pass through our hearts. It is not possible to digest atrocity without tasting it first, without assessing on our tongues the full bitterness of it" (p.19). Volver a entrar en el trauma no es sólo un acto individual; una lo revive también cuando escucha la historia de otra persona. Pero como un grupo unido por la solidaridad, el ingresar de nuevo en el dolor es una experiencia diferente. Además de tener el apoyo de otras mujeres que han pasado por experiencias parecidas durante esta reapertura de heridas pasadas, las participantes reconocieron la fuerza que se gana al escuchar la historia de otra persona:

"A mí escuchar una historia de otra persona, sinceramente me hace sentir más fuerte, porque siento que esa persona ha sufrido tanto que yo me estoy ahogando en un vaso de agua. Entonces, sí me hace sentir más fuerte, decir, pues sí ya salió, por qué yo no?"

"Sí, nos ayuda a nosotras y ayuda a la gente que las escucha también, más cuando tiene problemas. Sí, ayuda mucho."

El consenso entre el grupo de continuar con este proyecto, pero de una manera más colectiva que antes, refleja la validación que una persona marginada gana al ser parte de una comunidad y tratar de curar sus heridas compartiendo historias.

Además de establecer un espacio seguro donde desahogarse, el poder sanador de la historia oral en esta colaboración se encuentra en su enfoque en la agencia de la mujer. Como el sujeto de su propia historia, la narración de su vida le permite a la narradora reorganizar y reflexionar sobre sus experiencias, en sus propios términos. Parte de esta reflexión es llegar a entender su propia historia de manera integral puesto que “this allows interviewees to have insights into their shifting sense of agency over time” (Field, 2006, p. 40). Una participante expresó con lucidez esta idea, notando su capacidad de reclamar su autoridad sobre su historia.

“Es malo guardar algo, más cuando uno... cuando afecta a la gente, uno no lo puede guardar. Hasta ahorita estoy aprendiendo de todo eso también. Estoy aprendiendo de mi propio problema.”

Esta participante, entre otras, ha aplicado la práctica de la “curandera-historiadora”, un proceso de restauración de la identidad después de un trauma. Con esta estrategia personal, la documentación del pasado permite que la narradora se establezca como la agente de su historia (Levins Morales, 1999). De acuerdo a este concepto, en las historias orales, las mujeres no se presentan como víctimas oprimidas, sino como agentes y sobrevivientes que definen su propia identidad.

Con esta agencia reclamada, la experiencia de ser entrevistada ayuda a la narradora a encontrar el valor en su historia y establecer una distancia entre su presente y su pasado (Rosenthal, 2003). Las participantes en esta colaboración usaron la historia oral para redefinir su pasado y su relación con él. Una mujer, por ejemplo expresó su deseo de separarse del período doloroso de su vida:

“Yo necesito escucharlo también y yo creo que...me gustaría olvidarlo de mi mente y tenerlo solo así. Porque cuando se acuerda de todo esto cada rato, uno.... es bonito también ver eso después...porque uno va avanzando...uno a veces siempre recuerda o mira su historia....en el pasado yo vivía de esto, vivía de esto, vivía de esto...y ahora me puse las pilas y [me] hice fuerte. Ahora ya estoy aquí.”

Mientras que la mayoría de las participantes decidieron reflexionar sobre las partes difíciles de sus pasados, una tomó la decisión intencional de sólo enfocarse en lo positivo, con la esperanza de dejar las etapas negativas atrás:

“He hablado cosas puras positivas, no he hablado de las cosas negativas de mi vida porque son ésas cosas tristes que no aportan nada bueno para mí. Entonces yo prefiero mejor dejar las cosas negativas atrás, tratar de olvidarme.”

A pesar de las diferencias sobre lo que decidieron contar, todas las mujeres enfatizaron que narrar su historia les dio valor para seguir en adelante.

Dada la interseccionalidad de los niveles de opresión que experimenta la población inmigrante latina en los Estados Unidos, la oportunidad de redefinir su realidad según sus propias experiencias, es especialmente importante para las mujeres de este grupo al empezar un nuevo capítulo de vida. Según teorías feministas, la interseccionalidad se refiere a “the relationships among multiple dimensions and modalities of social relations and subject formations” (McCall, 2005, p. 1771), especialmente con respecto a los sistemas de opresión y dominación. Según este modelo epistemológico, las varias formas de opresión no funcionan de manera independiente. Más bien, las categorías sociales y culturales interactúan entre sí, formando un sistema de opresión que refleja varios niveles de discriminación. Las colaboradoras de este proyecto viven la interseccionalidad; como mujeres, personas de color, inmigrantes y miembros de la clase trabajadora, ellas se encuentran en una posición de alta vulnerabilidad.

Considerando esta marginalización en que viven las narradoras por las varias facetas de sus identidades, las historias orales de este proyecto sirven también como testimonios de unas

realidades que han sido borradas de la historia dominante (The Latina Feminist Group, 2001). El testimonio, o la narrativa producida en la forma de un texto en primera persona, asumió una función importante en América Latina desde los años setenta como herramienta usada por los grupos subalternos para exigir reconocimiento por el/la lector. Un testimonio femenino central a este movimiento es “Let Me Speak!” (1978), escrito por Domitila Barrios. Un documento de las experiencias de vida de la narradora, el testimonio se usa para dar testigo al público sobre su situación que, de lo contrario, permanecería desconocida por sus mismas condiciones de subalternidad (Beverly, 2000). Aunque el testimonio es un medio distinto de la historia oral, sobre todo por la intencionalidad tras el trabajo, sus funciones se entremezclan en este proyecto. En sus grabaciones, las mujeres exigen que se las reconozca tanto a ellas como a las realidades de su comunidad, una acción que típicamente caracteriza el testimonio. Al pedir que compartamos sus videos con la comunidad más amplia, las participantes en sí los transformaron en trabajos testimoniales que son “both an art and a strategy of subaltern memory” (Beverly, 2000, p. 578). Sobre todo, ellas esperan que sus compañeras, otras inmigrantes latinas en su comunidad, tengan la oportunidad de escuchar la historia de su camino de superación y resistencia.

Parte de la fuerza que se saca del proceso de contar la historia personal es la oportunidad de mostrarla como un modelo para otras mujeres que pasan por situaciones parecidas, especialmente en relación con la violencia de género. Esta motivación refleja el ímpetu detrás de otros proyectos con víctimas femeninas de violencia. Por ejemplo, en un análisis de la antología *Young Women Speak Out* creada por jóvenes malasias que han sobrevivido la violencia sexual, Maarof et al. (2012) explican cómo compartir la historia acarrea un rol personal y un rol colectivo para las narradoras:

“In the context of creating ‘new knowledge’, the experiences of women who have been traumatized in the past and the ways in which they learnt to face the dark episodes in their lives and move on, stronger and more resilient, provides new knowledge for other women trapped in their own webs of abuse to make a clean break from their respective situations” (p. 395).

De manera paralela, casi todas las mujeres en nuestro proyecto explícitamente expresaron su deseo de ayudar a otras personas a través de su historia grabada:

“Espero que todo lo que dije si unas personas lo escuchan, sirva para algunas mujeres y sirva para poder mejorar mi persona. Me gusta expresar lo que yo siento, lo que hice y lo que estoy haciendo.”

“Ahora ya estoy aquí...y estuve pasando por esto, y también eso...puede servirle a la otra gente que ha pasado por problemas también. No solo una o dos personas pasan por problemas, que hay un montón que pasan y siempre se mejoran.”

Reconociendo lo impactante y transformador que fue escuchar historias de coraje y resiliencia en su propio camino emocional, las mujeres buscan una manera de animar a sus compañeras a seguir luchando.

Además de apoyar a sus compañeras, el grupo de participantes busca un cambio más amplio en la sociedad; buscan concientizar a los demás sobre la violencia doméstica y los desafíos que enfrentan las mujeres inmigrantes latinas a través de sus historias orales. La concientización, o la reexaminación honesta del mundo con implicaciones prácticas contra la opresión (Mies, 1973), tiene una larga historia en América Latina. El progenitor del concepto, Paulo Freire propuso este proceso de aprendizaje y movilización de las masas como un método de vencer la estructura de poder existente. La concientización, según Freire, no se limita al conocimiento aumentado, sino que requiere una revolución cultural activa y organizada (Mies, 1973). Una participante en el círculo de discusión usó este mismo término para referirse al cambio político que buscan las mujeres, explicando que: *“hay que crear concientización, somos mujeres y seres humanos.”* En esa discusión, las mujeres expresaron interés en participar en un proyecto más público para educar a la sociedad sobre sus circunstancias personales y políticas.

Con ello, buscan solidaridad y buscan cambios de mentalidad, con la esperanza de que se respeten y protejan los derechos humanos de las mujeres inmigrantes latinas. El grupo también comunicó la necesidad de contribuir a la eliminación de la violencia; esperan acabar con el ciclo de violencia del cual han sido víctimas. Para muchas, transmitir este mensaje a sus hijos/as es el primer paso:

“Esta historia que acabo de contar, espero que algún día mis hijos la comprendan y sepan lo importante que es estar unidos con la familia y lo importante que es que no haiga violencia intrafamiliar en sus vidas.”

En este sentido, para las mujeres de este proyecto, su propia historia oral representa algo más que una salida emocional para sí mismas; identificaron sus historias como herramientas para el cambio político y social en su comunidad y en la sociedad general. La iniciativa por parte del grupo refleja la filosofía de Casa de Esperanza con respecto a las fuerzas de la propia comunidad latina para terminar con la violencia. Las mujeres de este proyecto representan este cambio comunitario.

Violencia domestica, trauma y género

Las historias orales de las ocho participantes no solo iluminan el poder complejo y sanador de la narrativa personal, sino también ofrecen información valiosa sobre las relaciones y las expectativas familiares y cómo éstas afectan la manera en que se definen las mujeres. En primer lugar, expresaron un entendimiento profundo y complejo de la naturaleza de la violencia doméstica en su comunidad. A pesar de que mucha de la literatura (Niemann, 2004) relaciona la violencia doméstica directamente con el machismo, tanto este grupo como The National Latin@ Network, un proyecto de Casa de Esperanza, reconocen la complejidad del abuso doméstico. Según las investigaciones de esta organización con la población latina de los Estados Unidos, la violencia de género está influida por varios factores contextuales, incluyendo los valores

culturales, la religión, las fuerzas económicas y el estatus migratorio (“National Latin@ Network”, n.d.). Mientras que las mujeres de este grupo claramente reconocen la problemática con sus parejas, también reflexionan sobre su propio rol en la relación, especialmente con respecto a su interiorización de las expectativas que enfrenta la mujer latina. Los estereotipos de género no sólo afectan las expectativas de los demás, sino también la manera en que la mujer latina se define a sí misma (Flores-Ortiz, 2004). Ya que la mayoría de las participantes vienen de culturas con iconos culturales femeninos que establecen un estándar del comportamiento para la mujer, ellas han cargado con un legado de responsabilidad femenina y dedicación absoluta a la familia. Por las influencias religiosas y socioculturales, las inmigrantes latinas—especialmente aquellas en situaciones de violencia doméstica—se encuentran en una posición algo inalcanzable; para sobrevivir, deben de reducir su tiempo dedicado a las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos/as, lo cual les deja con sentimientos de culpabilidad.

Al considerar las raíces de la violencia de género, varias de las mujeres aludieron a estas “normas culturales” y en específico, la entrega total a su pareja. Ellas entienden que sin abordar sus propias necesidades, la mujer es la que termina sufriendo:

“Pero [mi esposo] me dijo esta vez que “cuando tienes una relación tú pones el 100% en todo, en el cuidado, en la casa, con tu hijo, en todo, pero nosotros como hombres no te damos ni un 10% por ciento” y el me hizo saber así...aunque pusiera yo todo de mi parte, si la otra parte no ponía lo mismo, eso no iba a funcionar.”

“Un consejo que les doy a todas las mujeres [es que] cuando uno se casa, no sólo el hombre tiene que mandar en la casa, hasta las mujeres también. No sólo el hombre tiene que hacer todo... la mujer también tiene que salir para conocer algo. Porque mi problema fue [ese]...yo me estaba dejando mucho a él, por eso es que caí en eso ahorita.”

Según las participantes, las causas de la violencia intrafamiliar van más allá de las acciones aisladas de cualquier abusador. Lo que no se contó en las entrevistas también señala esta complejidad del abuso. Siete de las ocho mujeres no hablaron de su abusador en detalle ni

discutieron las razones por las cuales la trataba así, sugiriendo que las diferentes expectativas y las relaciones desiguales de género también son fuerzas principales detrás de esta forma de abuso.

Además de explicar la complejidad de las fuerzas tras del abuso, las participantes enfatizaron que la violencia doméstica alcanza manifestaciones que van más allá de los golpes físicos. Junto con la violencia física, Mechanic et al. (2008) identifican tres otras formas principales de abuso entre la pareja íntima: el psicológico, el sexual y el acoso/stalking. El uso de la rabia, la intimidación, las amenazas y la humillación, la aislación y la explotación moral, emocional y sexual también caben dentro de la categoría de violencia de género (Flores-Ortiz, 2004). Las mujeres en este proyecto nombraron todos estos elementos en sus historias orales y expresaron claramente lo dañino que es el abuso psicológico y emocional sobre todo:

“Yo pienso que es lo que duele más. Duele más que un golpe que le dan a veces a uno en una relación de violencia, el daño psicológico.”

“No me golpeó, pero sus palabras eran más que un golpe”.

Este consenso entre el grupo de que la violencia psicológica tiene consecuencias más dolorosas y más duraderas que la violencia física también ha sido reflejado por investigaciones previas (Pico-Alfonso, 2005).

Para todas las mujeres, llegó un momento en que dejaron su relación abusiva, fuera por una realización interior o una acción por parte de su pareja. Una de las barreras principales para poder escapar a la violencia ha sido su lealtad hacia su abusador. A pesar del dolor y el trauma que habían experimentado en la relación, dejar a la pareja fue un proceso muy difícil emocionalmente. La investigación previa relaciona esta dificultad a las expectativas culturales que interiorizan las mujeres latinas (Niemann, 2004; Perilla, 1999). Especialmente en las familias que adoptan roles más tradicionales, las mujeres latinas pueden sentirse responsables

por el bienestar emocional y físico de su pareja y la familia. Esta obligación sigue atormentando a las mujeres en las situaciones de violencia doméstica; siguen sintiéndose responsables, así que, abandonar la relación no siempre es una opción (Niemann, 2004). Además, terminar con la relación puede ser también considerado un fracaso como mujer. Por lo tanto, muchas siguen luchando por ella a pesar del daño físico y psicológico que les causa.

“Pero toma mucho tiempo, yo no podía dejarlo. Y lo quería. Quería no terminar mi relación, seguir luchando al último momento”

“Una relación enferma, porque para mí es eso, es algo enfermo. Yo estoy consciente que eso a mí no me conviene...quiero salirme del todo y no puedo. Y eso es muy difícil, es muy frustrante.”

De la misma manera, algunas de las participantes también expresaron la complejidad de las emociones de una mujer hacia su abusador en situaciones de violencia de género. El conflicto entre el amor que sienten por la pareja, por un lado, y su bienestar y el de sus hijos/as por el otro, refleja el concepto de “enduring love” descrito por Margaret H. Kearny (2001). “Amor duradero” se refiere al proceso por el cual las mujeres buscan reconciliar su relación abusiva, redefiniendo la violencia como temporal y razonable a través del compromiso y el sacrificio personal. En este contexto, el amor representa tanto un compromiso complejo con la unidad familiar como un cariño romántico. La importancia de la unidad familiar y romántica impide que, muchas veces, las participantes abandonen sus relaciones:

“Sí, quería tenerlo cerca de mí, es un poder bien fuerte cuando uno es abusado, es un poder bien fuerte de todas maneras que uno quiere que esté a su lado porque uno tiene la esperanza que va a cambiar y no es así.”

“Yo lo quería dentro de todo. Yo sentía que yo lo quería. También me hacía mucho daño...Pero bueno, yo seguía con ese hombre, dándole otra oportunidad creyendo que va a cambiar, y no es así.”

Incluso frente a los golpes físicos, la dedicación hacia la pareja y la esperanza de que la situación va a mejorar funcionan como cadenas que obstaculizan su liberación.

En los casos de algunas de las participantes, el bienestar de los/las hijos/as representó el factor principal que complicó su salida de la relación de abuso. Aunque la seguridad emocional y física de sus hijos/as era su prioridad principal, la decisión de dejar a su pareja tenía implicaciones determinantes para su supervivencia económica. Ursula A. Kelly (2009) explica que “decisions to leave the abuser to protect their children may result in mothers’ inability to provide financially for their children, leading to detrimental intrusion in their lives by the abuser and government and social services agencies” (p. 2). En su historia oral, una madre reflexionó sobre la situación imposible en la cual se encontró:

“Yo me callaba. Yo no decía nada porque estaba allá con las manos amarradas. No estaba trabajando, no tenía un peso.”

Aunque ella misma estuvo en peligro físico en la relación, su precariedad financiera como una madre de dos hijos pequeños evitó que saliera de ella.

Aunque sobrevivir la violencia como madre implica desafíos únicos, para la mayoría de las mujeres del grupo, el abuso de pareja no ha sido el primer trauma ni la primera experiencia con la violencia intrafamiliar. El maltrato que han experimentado a manos de su pareja en los Estados Unidos fue, para más de la mitad de las participantes, otro capítulo en el ciclo de violencia en el que crecieron. Estas experiencias repetidas de abuso dentro de la familia no son únicas al grupo de mujeres en este proyecto. Pico-Alfonso (2005) encontró que las mujeres con pasados de abuso infantil son más vulnerables a la violencia doméstica en la adultez. El abuso que experimenta como niña afecta la manera en que la mujer lo experimenta como adulta, así una de las participantes comentó:

“Entendí que el abuso lo traigo desde niña con mi padre...el puro golpe, puro malas palabras.”

Otras mujeres también refirieron al dolor duradero del abuso infantil a manos de la figura paterna. Las memorias siguen torturándolas hoy en día:

“Yo nunca querré volver a ser niña. Nunca quiero volver a ser niña porque fue muy, muy difícil para mí... [las memorias] me queman dentro.”

Para algunas, sus sentimientos se complicaron por la intervención, o falta de ella, por parte de otros miembros de sus familias en el abuso infantil:

“Quiero muchísimo a mi mamá, la quiero mucho, mucho, mucho, pero también me siento como que, que no nos defendió. Todavía lo siento aquí, no nos defendió como nos debía haber defendido.”

Aunque ahora entienden más claramente la situación compleja en que se encontraron sus familiares, y sobre todo sus madres, todavía les influye el haberse sentido sólo como víctimas en el abuso familiar. Los efectos a largo plazo causados por la violencia intrafamiliar documentados por las mujeres del proyecto apoyan los estudios psicológicos que identifican las asociaciones entre el abuso infantil y los problemas interpersonales, la depresión, la baja auto-estima y altos índices de psicopatología (Mullen et al., 1996).

Incluso para las participantes que no fueron víctimas directas del abuso durante su infancia, ser testigos de la violencia hacia sus madres a manos de sus padres representó un trauma duradero que ha marcado sus vidas. Las investigaciones anteriores han identificado una relación significativa entre quienes han vivido en casas con violencia intrafamiliar y la victimización a manos de una pareja más tarde en la vida (Nicolaidis, 2011; Pico-Alfonso, 2005). En el estudio de Julia L. Perilla et al. sobre una intervención para mujeres latinas abusadas y sus parejas, aproximadamente el 92% de los hombres y el 85% de las latinas en el programa reportaron que habían sido testigos del abuso físico de sus madres por sus padres (o padrinos). Ser testigo a edad joven de la violencia intrafamiliar sirve para perpetuar la violencia y causa problemas de desarrollo, comportamiento y salud mental (Perilla, 2009). Las participantes del proyecto documentado sobre este aspecto afirman que estas dificultades que emergieron durante su infancia siguen afectándolas hoy en día:

“El peor trauma que, como padre uno le puede dar a sus hijos. Ver que es injusto que trate mal a tu mamá por nada. Tú como una hija creces con rencor, estoy hablando ahora como hija, lo que yo viví... como hijo, te hace daño todo eso, creces con rencor, con rencor hacia tu padre, con miedo, mucho miedo. Quizás nunca aprendí a manejar por el miedo. Ver todo el tiempo golpes, te digo por nada, porque llegaba borracho... a las 3 de la mañana, las 4 de la mañana, y pegarle por nada, y ofenderla y insultarla y tu no poder decir nada porque viene contra ti. Eso es parte de lo que yo viví en mi niñez.”

Considerando las consecuencias duraderas de vivir en un hogar con violencia, las experiencias infantiles han influido en las participantes a la hora de tomar decisiones sobre sus propias relaciones íntimas.

Junto con sus pasados de violencia intrafamiliar, tanto en las grabaciones individuales como los círculos de reflexión, hubo un consenso general de que su situación migratoria complicó la naturaleza del abuso y su capacidad de salir de él. Aunque la violencia no es un problema específico de una comunidad o clase social, sino un problema universal (Pico-Alfonso, 2005), el estado migratorio sí complica las relaciones de poder en la pareja. Como una participante mencionó:

“Siempre pierde la mujer hispana.”

Esta misma participante, que había mantenido relaciones abusivas con un mexicano y un estadounidense, explícitamente discutió la universalidad de la violencia de género explicando que,

“Yo pensaba que los hombres americanos, por estar en un país... el primer mundo, eran diferentes, más educados, con diferente cultura... pero me equivoqué, me equivoqué.”

Este comentario refleja las nuevas líneas de investigación científica de que no existe un perfil de la sobreviviente del abuso doméstico; la violencia de género afecta a mujeres en todo el mundo, de cada raza, etnicidad, nivel socioeconómico, etc.

Aunque este tipo de violencia existe en todas las comunidades, por ser inmigrantes latinas en los Estados Unidos, algunas de estas colaboradoras enfrentaron una forma única del abuso por

su pareja: la amenaza de deportación. Ya que no todas las participantes tenían un estatus migratorio regularizado en el momento del abuso, estaban en posiciones incluso de mayor vulnerabilidad, especialmente si su pareja era ciudadano o disfrutaba de un estatus legal. La utilización de esta diferencia de poder en el contexto de inmigración es común en situaciones de abuso en pareja. En un estudio de Dutton et al. (2000) sobre las relaciones abusivas, se encontró que el 72% de las parejas con un estatus migratorio regularizado no pidió papeles para sus parejas. En estas situaciones, la pareja no solo puede utilizar la amenaza de la deportación, sino también manipular el miedo y la falta de conocimiento del sistema de justicia y las redes de apoyo por parte de su pareja para controlarla (Raj & Silverman, 2002).

Además de la violencia de género, las participantes de este grupo se encontraron con nuevos obstáculos y nuevos traumas al llegar a los Estados Unidos por ser una mujer inmigrante:

“Porque uno viene de indocumentada sin hablar inglés, sin saber manejar, sin nada. Y tu vienes para acá, soñando, no, piensas que vas a venir a barrer los dólares porque la gente...tú estás allá [se manda dinero]...y te das un choque cuando vienes a ver la realidad.”

Para más de la mitad de las participantes, el viaje a los Estados Unidos representó su primer encuentro con la realidad de la inmigración. Las mujeres que van al norte por los canales no autorizados generalmente salen de sus países con el apoyo de coyotes o polleros. Algunas migrantes tienen conocidos o familiares que las esperan al otro lado y otras no. A merced del coyote a quien pagó una comisión costosa, pasan por condiciones extremas a través de los desiertos y las montañas de México. Para las mujeres de Centroamérica y América del Sur, el cruzar México es tan peligroso como la frontera con los Estados Unidos (Isaacson, Meyer & Morales, 2014). Al entrar en los Estados Unidos, las migrantes enfrentan el riesgo adicional del abuso por los agentes oficiales de inmigración. A quienes sobreviven la experiencia les quedan cicatrices psicológicas y físicas de por vida, y para muchas, deudas que contribuyen a su

vulnerabilidad económica en este país (Ibarra, 2004). Algunas de las mujeres en este proyecto hablaron en detalle sobre este camino por cuenta propia, exponiendo las heridas emocionales que cargan consigo. Aunque en el cuestionario que se les entregó no había ninguna pregunta relacionada con el camino al norte, las mujeres iniciaron esta discusión, indicando tanto su necesidad de contar esta historia como la centralidad de esa experiencia en su vida actual.

El camino dejó a cada mujer con un conjunto de cicatrices distintas. Para algunas mujeres, el trauma que experimentaron tiene que ver con en el camino en sí, y para otras, se complicó por las fuerzas que las empujaron a salir de su país. Por ejemplo, dos de estas mujeres estaban embarazadas cuando cruzaron al norte. Huyendo de un familiar, una de ellas mencionó lo complicado que fue, tanto física como emocionalmente, salir de su país. Ella explicó cómo la situación en que se encontraba antes de emigrar también afectó la naturaleza de esta experiencia:

“Quizás si no hubiese estado embarazada, [yo era muy joven, una chamaca], lo hubiese tomado como una aventura divertida.”

Para la otra mujer que viajó embarazada, la pérdida de su embarazo y la angustia que fue ver a su hijo primogénito sufriendo de hipotermia durante el camino son memorias que todavía la afectan hoy en día. El sufrimiento físico representa una tormenta mental para varias otras mujeres a quienes les tocó un viaje especialmente duro. Además de la hipotermia, la deshidratación, el agotamiento y la pérdida dramática de peso, todo ello caracterizó el costo físico de la travesía. Para una mujer, por ejemplo, el camino duró más de dos meses debido al debilitamiento del cuerpo y a complicaciones con las redes de tráfico. Aunque las mujeres latinas que cruzan la frontera tienden a esconder estas memorias de los demás, cuando se encuentran en una situación segura y se sienten en confianza, frecuentemente tienen la necesidad de sacarlas a la luz (Ibarra, 2004). Sin tener en cuenta las diferencias del significado del viaje entre las inmigrantes latinas, el

camino en sí es una parte integral de su historia, inseparable de sus recuerdos de la infancia y sus experiencias de violencia doméstica hoy en día.

El conjunto de experiencias y traumas que vivieron las mujeres de este proyecto—desde la infancia hasta hoy en día—tiene un gran efecto en su salud mental. La mayoría de las participantes abordaron su bienestar emocional en sus historias orales, atribuyendo su estado actual a su pasado y sus experiencias con la violencia en particular. Varias condiciones mentales se encuentran en altos niveles entre mujeres que han sufrido la violencia de género, incluyendo el estrés postraumático, la depresión, la ansiedad, los trastornos de sueño, los desordenes de comida, los pensamientos de suicidio y la disfunción social (Pico-Alfonso, 2005). Entre este grupo de mujeres, la depresión era la condición psicológica más común. Varias mencionaron haber trabajado o estar trabajando con psicóloga y/o terapeuta al identificar la condición y los síntomas que les afectaban:

“El problema que yo tengo es que me cuesta mucho salir de la casa. Tal vez, es un poco de depresión que yo tengo, pero me cuesta mucho trabajo...tengo que cambiarme, tengo que arreglarme...pero me cuesta, me cuesta agarrar el carro, me cuesta...”

Incluso entre las mujeres que no contaron tan explícitamente su falta de motivación para salir de su espacio seguro, fue aparente a través de nuestras interacciones, en particular en las varias cancelaciones y cambios de la fecha, que es una dificultad añadida a su lucha. Sin embargo, expresaron su intención y deseo de trabajar consigo mismas y conseguir ayuda externa para lograr la paz interior:

“Si no logro curar en mi corazón estas heridas, nunca voy a hacer una buena relación, es por eso que ahora he decidido darme tiempo a mí.”

Además de las consecuencias de la salud mental, el aislamiento social representa otra barrera principal que complicó el salir del abuso y seguir adelante como madre soltera. Está bien documentado que el aislamiento es una herramienta que se usa comúnmente en las relaciones de

abuso, especialmente en las comunidades de inmigrantes (Raj & Silverman, 2002; Pico-Alfonso, 2005). En las vidas de las inmigrantes, el aislamiento resulta cuando un abusador le prohíbe a su pareja que se comunique con sus amigos o familiares en los Estados Unidos y/o sus países de origen (“Casa de Esperanza”, n.d.). Al dejar a la mujer sin apoyo ni conocimiento de la comunidad y los recursos que existen, esta forma de abuso es duradera y les afecta de manera negativa incluso después de dejar la relación. Para algunas de las mujeres, el aislamiento representa la causa principal por la cual llegaron al Refugio de Casa de Esperanza. Sin tener una ruta de escape, figurativa y literalmente, puede ser imposible salir del abuso. Incluso si se logra dejar la relación, la vulnerabilidad económica de la mujer inmigrante en combinación con la falta de conexiones sociales e información y acceso a recursos la deja sin opciones para seguir adelante.

Un factor que perpetúa el aislamiento es la falta de conocimiento del inglés, otra barrera identificada por las participantes de este proyecto y la investigación previa (Suárez, 2002; Raj & Silverman, 2002; Gurman & Becker, 2008). La falta de recursos y tiempo para asistir a clases de lengua y/o la prohibición del aprendizaje de inglés por parte de su pareja deja a muchas inmigrantes latinas sin las capacidades lingüísticas necesarias para acceder al apoyo que necesitan. El reporte de Beutz et al. (2004), “Government Response to Domestic Violence Against Refugee and Immigrant Women in the Minneapolis/St. Paul Metropolitan Area”¹² de los Advocates for Human Rights, explica que las barreras del idioma no sólo les ofrece a los abusadores más control sobre sus parejas, sino que también entorpecen la capacidad de las sobrevivientes para protegerse a través de los sistemas públicos. Todas las participantes en este

¹² Este reporte publicado por Advocates of Human Rights se basa en los resultados de más de 150 entrevistas con jueces, oficiales de inmigración, abogados, proveedores médicos y trabajadores de la protección de niños sobre sus interacciones con sobrevivientes inmigrantes de la violencia doméstica. Concluye que a pesar de los programas e iniciativas legislativas que luchan para la seguridad de refugiadas e inmigrantes maltratadas, esta comunidad todavía enfrenta algunos obstáculos significativos en relación al acceso de servicios gubernamentales y servicios de violencia doméstica (Beutz, 2004).

proyecto reportaron acceso inadecuado a servicios de interpretación, especialmente en los contextos médicos y legales.¹³ Una participante reconoció cómo la barrera del idioma le impidió conseguir asistencia médica tras complicaciones de salud después de su tercer parto:

“Si fuera en [mi país] o manejara en este país, yo no iba a estar así. Porque en [mi país] yo siempre me iba con el doctor a chequearme. Yo siempre estaba pendiente de mí misma. A mí me gusta cuidar mi cuerpo. Y aquí pasé por esto porque no sabía nada. No sabía hablar inglés para llegar a una clínica, no era yo la que manejaba mi dinero para decir voy a una clínica.”

Las limitaciones lingüísticas exacerbaban otra clase de barreras que enfrentan las mujeres de este proyecto: el racismo estructural. Las negligencias de las instituciones públicas, y el maltrato por los profesionales de servicios, complican el proceso de salir de las relaciones abusivas y lograr la estabilidad económica necesaria para sobrevivir en este país como madre soltera. Según los estudiosos de la teoría crítica de la raza, el racismo estructural se basa en los sistemas sociales racializados que resultan en las disparidades sistemáticas. Un fenómeno del nivel social, no del individual, las políticas de las instituciones emergen de los estereotipos de las poblaciones minoritarias y culpan de las disparidades perpetuadas a esas mismas comunidades (Bohon, 2014). Este proyecto identificó varias estructuras públicas y privadas cuyas funciones perpetúan las desigualdades raciales.

Irónicamente, para algunas de estas mujeres, fue en el hospital en que dieron a luz donde les negaron el apoyo que necesitaban por causa de la discriminación racial. En su análisis sociocultural, Leo R. Chavez (2004) utiliza el término “la reproducción estratificada” para describir cómo se caracteriza la reproducción de ciertos grupos de manera positiva y otros de manera desfavorable. En el contexto de las latinas en los Estados Unidos, el discurso de la reproducción pinta su fertilidad como excesiva y fuera de control – *anormal* en comparación a sus contrapartes blancas. A pesar de la atención prestada por los medios de comunicación a esta

¹³ Según el reporte de Advocates for Human Rights, ha habido varios recortes de fondos que han reducido el número de intérpretes en Minnesota.

“amenaza latina”, los datos científicos indican los descensos dramáticos en fertilidad entre la población latina, parecidos a las tendencias reproductivas de otros grupos demográficos (Chavez, 2004). Esta amenaza falsa y racializada ha influido el tipo de asistencia que recibieron las participantes en el hospital durante sus partos. Una de las mujeres, por ejemplo, relató una interacción que tuvo con los médicos durante su primer parto:

“Nada más me dijeron de que si yo quiero adoptar...mi primer bebé, si yo quería adoptar al niño...y yo le dije que “no”. Me preguntó eso porque soy mamá soltera, me preguntaron por el papa del niño, a donde vive, si yo tengo comunicación con él, todo eso...”

Las preguntas de los profesionales del hospital reflejan el supuesto de que esta madre carece de agencia para controlar su propio cuerpo y tomar decisiones reproductivas. Incluso después de recomendarle la adopción, ni siquiera le informaron del programa de Women, Infants and Children, el seguro de salud y otros recursos públicos a los cuales ella tenía derecho. Este dato, uno entre varios identificados por este grupo, apunta a las prácticas racistas que excluyen a las inmigrantes latinas de los sistemas médicos. Otros ejemplos de la historia explotadora de los grupos minoritarios en el contexto biomédico en Estados Unidos, el racismo institucional en el hospital se manifiesta en los procesos, actitudes y comportamientos que perjudican el cuidado de ciertos grupos demográficos (Jackson et al., 2001). Aunque mucha de la discriminación en los contextos clínicos es sutil, tal como el uso diferencial de la tecnología médica, la situación anterior representa una transgresión manifiesta que excluye a la mujer inmigrante.

Para otras participantes, la discriminación racial no solo afectó la calidad de la asistencia médica que recibieron en el hospital, sino también resultó en la negligencia total de su situación de violencia doméstica. En su estudio de los servicios de salud maternal entre la población latina en los Estados Unidos, Gurman y Becker (2008) encontraron que ambas, la falta de servicios de interpretación adecuados y la discriminación por parte de los proveedores, afectaron la

percepción de las inmigrantes latinas sobre el cuidado médico. En combinación, estos dos factores facilitan la discriminación institucional contra las pacientes en el hospital, especialmente para las que tienen parejas estadounidenses. Una mujer, por ejemplo, contó que incluso después de examinar su cuerpo magullado, el médico no hizo nada. Ella, y las otras participantes, son conscientes de que los/las trabajadores/as en la clínica no cumplieron con sus responsabilidades como profesionales médicos:

“Yo tenía ganas después de que salí de esa relación de ir con el doctor y decirle ‘¿porque usted, viendo que él me estaba maltratando, que él estaba haciendo un abuso conmigo, usted no lo reportó?’”

Por ser una inmigrante e hispanohablante, los profesionales del hospital no le prestaron atención a esta participante, sus necesidades y sus realidades. De la misma manera, a pesar de que no estaban legalmente casados, la persona con que se arreglaba todo era su pareja estadounidense:

“Yo me di cuenta de eso pero él empezó a platicar con las enfermeras y nadie me pidió mi opinión. A mí en ese momento no me hicieron caso. No hablaron conmigo, nada más él se fue a hablar con ellos. Y eso fue una cosa muy mal de la parte del hospital porque nosotros no estábamos casados. Nosotros no teníamos más que la relación de vivir juntos. ¿Por qué en ese momento a mí no me tomaron, o no se prestaron el tiempo para hablar conmigo?”

La falta de acción, profesionalidad y reconocimiento por parte del personal médico representa otro abuso sistemático de los derechos humanos. Según el reporte “Advancing Health Equity in Minnesota” publicado por el Departamento de Salud de Minnesota en 2014, los sistemas actuales se diseñaron en las últimas décadas para cumplir con las necesidades de salud de la población europea. Como consecuencia, existe una falta de cuidado que es apropiado y culturalmente relevante para las comunidades de color en el estado, las cuales no reciben una alta calidad de asistencia médica en comparación a la población blanca. De la misma manera, la repercusiones de los estereotipos sobre las poblaciones marginadas en las decisiones médicas, y las grandes

disparidades raciales en la mano de obra médica, perpetúan el tratamiento deficiente (Advancing Health Equity in Minnesota, 2014).

Sin embargo, el rol del hospital variaba dentro del grupo, siendo un sitio tanto de satisfacción y validación total como de trauma. Para algunas pocas participantes, el primer lugar donde encontraron ayuda fue el hospital en que dieron a luz. Entre los recursos que encontraron en el hospital está el programa de Women, Infants, and Children (WIC), el seguro médico para su hijo/a y servicios pediátricos continuados. Es importante notar que solo dos de las seis mujeres que dieron a luz en los Estados Unidos reportaron haber recibido visitas de trabajadores sociales u otros profesionales en el hospital para informarles de estos servicios. Parece ser una cuestión del azar que las mujeres lograran recibir la información a la cual tenían derecho; no solo dependía del protocolo del hospital, sino también de la buena voluntad de los individuos específicos que las atendieron. Se documenta esta misma tendencia en otra investigación en la cual el 20% de las sobrevivientes latinas de violencia doméstica entrevistadas fueron preguntadas por sus médicos sobre la violencia y que menos del 6% de los proveedores de medicina interna realizaron este examen médico (Nicolaidis, 2011) .

El racismo estructural se extiende también a los sistemas de justicia y los servicios sociales. Por sus políticas daltónicas, la ley es una institución que sostiene las jerarquías raciales. Ya que las desigualdades raciales forman parte de la estructura legal, las leyes que ignoran el papel de la raza sirven para preservar el estatus quo y/o exacerbar las disparidades existentes (Bohon et al., 2014). En el estado de Minnesota, por ejemplo, existen varias leyes y políticas que impiden el acceso de las mujeres inmigrantes a los servicios gubernamentales. El fracaso por parte del gobierno estatal de proveer los recursos necesarios a las mujeres en Minnesota toma varias formas: los retrasos en la entrega de servicios, la falta de acceso a programas que son

culturalmente apropiados, las revisiones ineficaces de los individuos que buscan apoyo y la documentación inadecuada de los crímenes de la violencia doméstica. El involucramiento regular de personal con las capacidades lingüísticas y sociales es clave en situaciones de violencia doméstica. Sin fomentar una relación de confianza entre la sobreviviente y las autoridades, es incluso más difícil conseguir la divulgación de la información y la documentación para el auxilio migratorio y/o el enjuiciamiento penal (Beutz et al., 2004). Estos defectos del sistema judicial han impactado a algunas de las mujeres de este proyecto directamente. Varias reportaron la negligencia por parte de la policía en responder al abuso que reportaron. Una mujer, por tener menos ingresos y acceso a recursos legales que su esposo estadounidense, perdió la custodia de su hijo, por ejemplo. Las historias de este grupo de mujeres indican que el sistema de justicia en este país no trabaja para ellas, sino contra ellas.

El caso de otra participante con Child Protective Services (CPS) también refleja la discriminación extendida perpetuada por las instituciones de servicios sociales. Advocates for Human Rights reportan que la seguridad y el bienestar de los niños de las inmigrantes en Minnesota están en riesgo por la falta de servicios de interpretación en el departamento de CPS: “The ability of Child Protection Services (CPS) to evaluate fairly and effectively the safety and well-being of the children of immigrant women is also hampered by inadequate interpretation services” (Beutz et al., 2004, p.12). Ya que con frecuencia no está presente un/a intérprete durante las intervenciones con las familias, los documentos del proceso no siempre llegan a ser traducidos. De la misma manera, por la negligencia por parte del estado, los/las trabajadores/as no siempre reciben toda la información sobre las circunstancias familiares, poniendo así en peligro los derechos de las inmigrantes a la custodia de sus hijos/as. La participante de este

proyecto que fue víctima de este sistema defectuoso no logró recuperar la custodia de sus hijos por varios meses, durante este tiempo tuvieron que permanecer con su maltratador.

Otro contexto en el cual varias de las mujeres han hecho frente el racismo estructural es el lugar de trabajo. Una perspectiva que está de acuerdo con una tendencia nacional creciente, se encontró en 2007 que el 58% de los latinos encuestados reportaron que la discriminación era un gran problema en el lugar de trabajo (Pew Hispanic Center, 2007). Entre los/las sujetos/as que ofrecieron una razón por la cual fueron tratados/as con discriminación, el idioma y el estatus migratorio eran las respuestas más comunes. Los resultados publicados por el centro también reflejan la magnitud de la discriminación experimentada por las mujeres del proyecto; según el estudio, los/las hispanos/as que no nacieron en los Estados Unidos y/o que no tienen una educación universitaria son más propensos/as a percibir la discriminación como un problema en su trabajo. Varias de las participantes en este proyecto son conscientes de las injusticias que experimentan ellas y sus compañeras por ser inmigrantes latinas. Una de las mujeres, por ejemplo, discutió la división de la mano de obra entre los/las trabajadores/as americanos/as y los/las latinos/as. Mientras que los trabajadores americanos tienen acceso a las máquinas, los/as latino/as trabajan de pie, haciendo las tareas más duras. Otra participante describió el acoso sexual racializado que recibió mientras que trabajaba en una fábrica:

“Hay muchas negligencias, muchas cosas feas que se ven con los supervisores, con los team leaders, que no deja a uno avanzar, a veces por ser uno mexicana y por ser mujer...siempre sueldos más bajos.”

Ellas identificaron estas fuerzas del racismo estructural y el sexismo como barreras para su progreso:

“A todo eso se le opone la mujer cuando quiere uno salir adelante, a veces le cortan el camino y no le dejan a uno superar.”

Las injusticias identificadas por las mujeres en el hospital, el sistema de justicia y el lugar de trabajo demuestran la multiplicidad de la discriminación experimentada por estas participantes. Al final, todos estos obstáculos, tanto los interiores como los exteriores, complicaron el proceso de romper el aislamiento, conseguir ayuda y salir del abuso. Pero a pesar de todas las barreras contra estas mujeres, algunas de ellas lograron acceder los recursos que ellas y sus hijos/as necesitaban. En general, se ha encontrado que las inmigrantes latinas son más propensas a buscar ayuda de las redes de apoyo informales que los formales (Kyriakakis, 2014). Sin embargo, en este proyecto, las participantes mayormente usaron el apoyo de los sistemas públicos y las organizaciones sin fines de lucro. Aunque todas las participantes mencionaron la falta de apoyo, dependían de sus conocidos/as para encontrar información sobre estos recursos. Con el apoyo de su comunidad y los recursos que han conseguido, las mujeres de este grupo siguen luchando para salir adelante.

“Mirando hacia delante con la ayuda de una y de Dios:” Reconstrucción de identidad y cambio

Al haber experimentado el trauma personal y la opresión social, las mujeres de este proyecto miran hacia el futuro al mismo tiempo que intentan reconciliarse con el pasado. Durante el círculo de reflexión posterior a las grabaciones individuales, todas coincidieron en la capacidad individual y única para hacer frente a sus circunstancias:

“Todas somos diferentes y tenemos que enfrentarlo y salir adelante.”

Un proceso psicológico identificado en *Medicine Stories* (1999), Levins Morales explora la complejidad de hacer frente a un pasado de trauma cuando está entrelazado con la opresión de larga duración. Según ella, entre los individuos marginalizados, el acto de dar testimonio sobre su propio pasado es necesario para seguir adelante sin estar consumido por ello:

However the abuse is perpetrated, the result is the same: abuse does not make sense in the context of our humanity, so when we are abused, we must either find an explanation that restores our dignity or we will at some level accept that we are less than human and lose ourselves, and our capacity to resist, in the experience of victimhood (p. 4).

En el contexto de este proyecto, las mujeres han expresado esta misma necesidad de darle sentido a su sufrimiento para reconstruir su identidad.

Las historias orales en sí han servido como instrumentos en la superación del pasado. Sin embargo, no sólo evidente por lo que cuentan en sus narrativas, sino también la manera en que lo cuentan, las participantes del proyecto se encuentran en etapas distintas en este camino. Mientras que una mujer todavía no está lista para enfrentarse al trauma que acaba de experimentar, otra participante ha preferido no pensar en las partes negativas de su vida. En contraste a estos dos extremos, la mayoría de las mujeres ya ha reflexionado en profundidad sobre las épocas más difíciles de su vida. Una participante, por ejemplo, comunica su capacidad de superar su historia de maltrato doméstico:

“Claro que a uno al contar todas estas memorias, me dan ganas de llorar y sentir tristeza. Quisiera expresarlo, pero, para mí, ese tiempo de llorar y ser débil ya pasó. Para mí ya no hay más de ese momento. Tengo que salir adelante, eso es lo que digo a las mujeres de Casa, a Casa de Esperanza, que tienen que tener los dos pies en la tierra y ser fuertes, aunque sea un momento bien difícil en su vida. Porque si no, no van a poder ellas mismas sacar esta situación adelante.”

Ellas han encontrado sus propias estrategias de resistencia para seguir adelante. Por ejemplo, varias destacan la necesidad de tener autonomía, de ser autosuficiente en términos emocionales y prácticos:

“Claro que puedo yo sola, no hay necesidad de tener a nadie a un lado...nos hacemos en par, me dice esa señora, tenemos dos pies, dos ojos, dos brazos. Y andamos buscando a alguien. Pero yo tenía cuatro pies y cuatro manos, cuatro ojos y no me ayudaron en nada, me hicieron caer. Por eso ahora, salgo adelante con lo que yo soy. No necesito a nadie para salir adelante. Lo voy a hacer. Tengo que creer en mí, como creía alguna vez en alguien. Ahora tengo que sanar y creer en mí.”

Con esta nueva conciencia del ser, como mujer segura de sí misma y de sus capacidades, es posible realizar el cambio personal. La clave está en pensar y actuar como sujeto y reconocer las necesidades y deseos propios. En su narrativa personal, cada cual expresó los sueños que tiene para sí misma, identificando lo que quieren para sus vidas:

“No hay edad para tener unos sueños, yo creo que los sueños nunca terminan, siempre está soñando cómo ser mejor y hacer cosas mejores. No tener dinero, no es por ese lado, sino sentirse uno bien por las cosas que uno está haciendo. Servir a la comunidad, ser algo para los demás, ser un ejemplo para los demás, ser un ejemplo para nuestros hijos, sobre todo. Sobre todo sentirse bien con uno mismo por lo que ha logrado.”

Igual que ella, otras expresaron el hecho de que tienen aspiraciones propias, sea empezar un negocio o conseguir un trabajo mejor. Sin embargo, los sueños más comunes entre el grupo son la educación, tanto para sí mismas como para sus hijos/as, y la adquisición de una casa propia. Después de experimentar el desplazamiento físico y haber pasado por el Refugio de Casa de Esperanza, un hogar para sí mismas y sus familias representa un componente central de estabilidad y de logro personal. Pero para alcanzar estos sueños, el mejoramiento del inglés es una prioridad para abrirse puertas en los Estados Unidos. Todas coincidieron en proponerse esta meta para lograr cambios importantes en sus vidas.

Haciéndose eco del lema feminista lo personal es político, el cambio que las mujeres buscan es también un cambio social. Tanto en sus historias individuales como en las discusiones de grupo, hablaron de la necesidad de concientizar a la sociedad sobre la violencia doméstica, la discriminación que enfrentan las inmigrantes latinas y la desigualdad de género, raza, clase social y estatus migratorio para lograr cambios.

Estos cambios empiezan con los valores que enseñan a sus hijos/as: el respeto para todas las personas, sean ricas o pobres, la compasión y la importancia de compartir con aquellas que tienen menos:

“Espero que ellos sean unos buenos estudiantes, unos profesionales para que no anden igual como yo ando ahora, teniendo trabajos pesados y luchando cada día para salir adelante. Pero que nunca se olviden de las personas que están abajo, que no por el idioma, ... o porque trabajan en un trabajo que es sucio, o un trabajo que es menos que ellos, los hagan sentir menos que ellos. Siempre sean iguales como cualquier persona.”

Como madres solteras, son precisamente los/las hijos/as quienes las empoderan y dan energía para superar obstáculos:

“A pesar todo lo que me ha pesado, no he dejado de luchar y mi fuerza es mis hijos.”

“Pues tengo que estar bien para mis hijas. Ellos te dan la fuerza, no? No es fácil, verdad, pero aquí estoy.”

“Quiero que mis hijos se sientan orgullosos de mí, que vean que tienen una madre que lucha, que sale adelante, que tiene metas para cumplir.”

La familia es la esperanza y es el futuro. Las madres en este proyecto están motivadas para darles a sus hijos/as un futuro mejor. Empezando por la decisión de emigrar a los Estados Unidos, quieren acercarles las oportunidades que ellas no tuvieron para avanzar en la vida:

“Yo quiero lo mejor para ella. Que sea, le digo, puede ser una maestra, una licenciada, una abogada. No es que sea, Taco John’s o cualquier otro trabajo, que sea malo, no, no, no es, el Taco John’s me dio de comer por un tiempo. Pero no quiero eso para mi hija. Yo quiero algo más, algo más para ella. Que sea una licenciada, una ejecutiva. No quiero que te pongas uniforme con tu gorra y que te vas a quemar las manos en lo caliente...no, quiero que tú seas grande.”

“Espero que ellos sean unos buenos estudiantes, unos profesionales para que no anden igual como yo ando ahora, teniendo trabajos pesados y luchando cada día para salir adelante.”

“Por [su] bienestar he venido, es por luchar por ellos, para darles algo que yo no he tenido, para que ellos con el tiempo no sufren lo mismo que uno.”

Como reflejan las citas anteriores, la educación es identificada como otro valor importante, quizá el camino principal para hacer realidad los sueños de un/a inmigrante. Varias de las participantes mencionan lo importante que es que sus hijos/as tengan una carrera universitaria en el futuro. La educación justifica sus esfuerzos y sacrificios, incluso dejar la familia atrás. Es el caso de una participante que les manda dinero a sus hijos/as desde los Estados Unidos para que puedan seguir estudiando:

“Lo que yo quiero es [que] ellos prosperen, [que] estudien. Eso es mi ilusión y mi deseo de que ellos sean alguien en la vida para que no sufran así como uno lo ha sufrido. Por eso lo viajé para acá ... no es porque yo sea una mala madre de que les haiga abandonado así, sino por el bienestar que he venido es por luchar por ellos, para darles algo que yo no he tenido, para que ellos con el tiempo no sufran lo mismo que uno...entonces yo siento triste porque es dividido, dividido allá y acá.”

Además de la fuerza derivada de sus hijos/as, la fe en Dios es una fuente espiritual de empoderamiento personal que también ha sido documentada en estudios anteriores sobre la violencia doméstica entre las inmigrantes en los Estados Unidos (Postmus et al., 2014). En la soledad de sus situaciones, lejos de sus familias y sus países, Dios no las abandona:

“Dios no me ha dejada sola.”

Las situaciones de abuso en las que se encontraron también cambió su relación con la religión; por necesidad, esta relación se fortaleció:

“Ha sido muy difícil...me ha acercado un poquito más a Dios...creo en él, pero estaba muy lejos...el me ha dado la fuerza.”

“Yo me sentía fuerte, sentía que tenía manos, que tenía pies, y sentía que Dios me iba a ayudar.”

Mientras que cada una participa en la religión de modo personal y reconocen el apoyo que esta representa, son conscientes de que para conseguir el auxilio de Dios, hace falta tener fe en él pero sobre todo en una misma:

“Nadie podía creer de como yo estaba antes a como estoy ahorita, nadie podría creer como lo logré. Y solamente con ser positivo y tener fe en Dios y tener sobre todo las ganas de salir adelante, uno logra lo que quiere y sobre todo tener esa paz que uno necesita”.

Capítulo 5: Conclusiones

Las inmigrantes latinas en los Estados Unidos se encuentran en una sociedad que las marginaliza por su identidad racial, idioma, estatus migratorio y género. Al llegar a este país, no sólo enfrentan las condiciones de pobreza y la exclusión social, sino también los cambios familiares desestabilizantes. Aunque no es un problema único a la comunidad latina, la violencia doméstica representa una de las múltiples consecuencias de la redistribución de poder dentro de la familia inmigrante (Flores-Ortiz, 2004). La violencia doméstica junto con la opresión sistémica conlleva implicaciones serias con respecto al bienestar de la mujer y sus hijos/as. Entre las condiciones psicológicas que afectan a las sobrevivientes de la violencia de género son la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (Postmus et al., 2014). Sobre todo, cuando la voz de la mujer no es escuchada, ella sigue sufriendo al no poder compartir sus experiencias y sentimientos que mantiene guardados en su interior.

Como respuesta a los diferentes niveles de vulnerabilidad que experimentan las inmigrantes latinas que acuden al Refugio de Casa de Esperanza, esta tesis explora una herramienta de sanación alternativa: la historia oral. Inicié esta colaboración comunitaria tanto para examinar la conexión entre la sanación personal y el acto de contar como para honrar las historias de ocho mujeres y madres que han pasado por el Refugio. En este proyecto, la grabación de las narrativas personales y dos círculos de reflexión elucidaron los cambios personales y sociales que buscan las participantes.

Dadas las aspiraciones diversas de las mujeres, es la combinación del desahogo personal, la solidaridad y la conexión con una comunidad de apoyo lo que siembra semillas que producen al bienestar y la sanación de cada una. Sin embargo, la sanación para este grupo no es sólo personal. Al reconstruir y reclamar su identidad integral con la fuerza interior, el amor hacia los hijos/as y la fe que pone en Dios, la mujer sienta las bases para la lucha contra la injusticia social. Este es un cambio importante que para las mujeres se extiende a la equidad de género y los derechos humanos para las personas marginadas y oprimidas.

Aunque las colaboraciones de este tipo requieren bastante inversión de energía, tiempo y recursos, las reacciones y valoración, por parte de las participantes, señalan su importancia y su necesidad. A las ocho participantes les gustaría continuar en este camino juntas en el futuro con el objetivo de compartir sus realidades con los demás. Mientras que las mujeres del grupo no hablan por todas las inmigrantes latinas, este modelo de apoyo y acompañamiento conducente al bienestar y la sanación puede ser replicado con otros grupos vulnerables teniendo en cuenta su naturaleza flexible. Sin embargo, dada la ambigüedad sobre la magnitud de inversión humana y monetaria (ver Apéndice 5) que requieren los proyectos con la comunidad y la falta de “rendimientos tangibles” de las historias orales como un método cualitativo, asegurar los fondos necesarios representó una barrera limitante para este proyecto, requiriendo solicitudes a cinco departamentos distintos de Macalester College. De la misma manera, varios procedimientos de estas fuentes de financiación son incompatibles con las prácticas éticas del trabajo con las comunidades vulnerables que este trabajo defiende.

Esta falta de apoyo institucional ha afectado la estructura del proyecto. En primer lugar, ha complicado la logística general, requiriendo mayor responsabilidad e inversión de tiempo y recursos por parte de las facilitadoras. En segundo lugar, limitó a ocho el número de participantes en el proyecto. Esta restricción, que podía haber beneficiado a un grupo más amplio de mujeres, ha reducido el alcance y la diversidad de la información aprendida a partir de las historias orales. Considerando los problemas que surgieron por no poder garantizar el apoyo financiero antes de empezar, es la responsabilidad de Macalester College como institución entregada al compromiso cívico y sostenible con las comunidades con las que trabaja, dedicar fondos específicamente para este tipo de proyectos.

Además de lo central que es conseguir el apoyo necesario, mi experiencia como la facilitadora de este proyecto conlleva otras recomendaciones para otros/as que quieran realizar investigaciones con comunidades vulnerables, específicamente para estudiantes subgraduados/as que no pertenecen a las comunidades con las cuales trabajan. Sobre todo, la inclusión de los/las iniciados/as culturales en cada paso de la investigación sirve para mitigar las diferencias entre los/las colaboradores/as involucrados/as y para asegurar que el proyecto respete los intereses y las necesidades de la comunidad. El reconocimiento de que los miembros de la comunidad son los maestros en este proceso y los expertos de sus propias vidas representa un paso necesario para estudiantes como yo. El otro lado de la dinámica compleja que emerge cuando existen grandes diferencias entre los/las colaboradores/as de un proyecto como éste se relaciona a la formación de la investigadora. Considerando lo impactante que es ser testigo del dolor de

otros/as de manera tan directa y tan cruda, el bienestar de la investigadora y del proyecto depende de su propia capacidad de procesar esa información y los sentimientos que evoca. Recomiendo a otros/as estudiantes que tomen el tiempo para reflexionar, para pensar y escribir y sentir ese dolor. Hay que aceptar que esta reflexión no es solo parte del proceso, sino un paso necesario para llegar a conclusiones honestas en la investigación.

A pesar de los desafíos inherentes a este tipo de proyecto, tanto a nivel personal como de logística, los resultados valiosos de esta colaboración han indicado varias direcciones para la investigación futura con objetivos similares. Un componente de esta tesis que, por razones de tiempo entre otras, no recibió suficiente atención, es la voz de los/as hijos/as de estas ocho familias. Durante mi tiempo en el Refugio, he observado lo mucho que la violencia doméstica y la marginalización social afecta a los/las jóvenes latinos/as, pero no los/las incorporé en la grabación de las historias orales ni en las reflexiones colectivas sobre la sanación. Un proyecto extendido que incluyese a los/las hijos/as sería útil para aprender de qué manera la narrativa personal puede servir a otros miembros las familias inmigrantes en sus propios procesos de sanación. De la misma manera, un estudio longitudinal con una segunda ronda de grabaciones en el futuro podría enriquecer esta exploración de la sanación, y nos ayudaría a entender mejor la complejidad y riqueza de las historias orales y sus usos.

Además de la investigación futura, las historias de las participantes reclaman cambios inmediatos. Las experiencias de las participantes señalan estos cambios y ciertas recomendaciones con respecto a los servicios médicos y sociales que se ofrecen en el estado de

Minnesota. En la esfera del hospital, por ejemplo, las mujeres han atestiguado sobre la importancia del acceso consistente a interpretes cultural y lingüísticamente sensibles si no biculturales. De la misma manera, este grupo ha apuntado la necesidad de más apoyo, y a más largo plazo, de las organizaciones como Casa de Esperanza que trabajan con inmigrantes latinas. No todas estas mujeres estaban listas para volver a lidiar con los problemas en sus vidas al salir del Refugio. Concretamente, ellas expresaron la necesidad de auxilio duradero por parte de la organización durante esta transición. El proceso de recuperación es gradual y depende de cada persona, pero requiere un apoyo sostenido si no, las posibilidades de regreso al Refugio, entre otros resultados no deseados, pueden ser reales.

A nivel más general, las experiencias e ideas de las ocho participantes sobre estos servicios sociales señalan una oportunidad para las organizaciones con las cuales trabajan; además de cumplir con las necesidades básicas de los miembros de la comunidad, estos programas tienen la oportunidad de enriquecer las vidas de estas familias de manera más integral, es decir, cumplir con sus necesidades de conexión humana y crecimiento personal. Contribuyendo así a la inclusión y la participación de las familias inmigrantes en el tejido social.

A pesar de que las historias de estas mujeres exponen algunas lagunas de servicio y las feas realidades extendidas de injusticia, racismo y desigualdad de oportunidad en los Estados Unidos, también demuestran la fuerza y la visión de las ocho narradoras. Sobre todo, nos han ofrecido el regalo de escuchar y aprender de sus historias. Con este regalo, ahora es mi responsabilidad reconocer lo que han comunicado y hacer algo constructivo con ello.

Empezando con la donación de sus historias a los archivos históricos del Estado de Minnesota, es mi privilegio seguir en este camino con estas ocho mujeres. A Adela, Araceli, Benita, Daira, Dulce, Isabel, Lupita, y Martha, gracias por enseñarme y por inspirarme.

Bibliografía

20 FAQs about Hispanics. (n.d.). Retrieved April 28, 2015, from <http://www.nclr.org>.

“Advancing Health Equity in Minnesota: Executive Summary.” (2014). St. Paul, Minnesota: Minnesota Department of Health.

Anzaldúa, G. (2014). *Borderlands / La Frontera: The New Mestiza* (4th ed.) Aunt Lute Books.

Beutz, M. et al. (2004). *The Government Response to Domestic Violence Against Refugee and Immigrant Women in the Minneapolis/St. Paul Metropolitan Area: A Human Rights Report*. Minneapolis, MN: Minnesota Advocates for Human Rights.

Beverley, J. (2000). Testimonio, Subalternity, and Narrative Authority. *Blackwell Companions to Literature and Culture*, 571.

Birman, D. (2005). Ethical Issues in Research with Immigrants and Refugees. *The Handbook of Ethical Research with Ethnocultural Populations and Communities*, 155-178.

Bohon, S. A., Conley, M., & Brown, M. (2014). Unequal Protection Under the Law Encoding Racial Disparities for Hispanics in the Case of *Smith v. Georgia*. *American Behavioral Scientist*, 58(14), 1910-1926.

Brown, A., & Patten, E. (2014). *Statistical Portrait of Hispanics in the United States, 2012*. Pew Hispanic Center.

“Casa De Esperanza”. n.d. *Casa De Esperanza*, Web. 05 Apr. 2015.

Charon, R. (2001). Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. *Jama*, 286(15), 1897-1902.

Charon, R. (2005). Narrative Medicine: Attention, Representation, Affiliation. *Narrative*, 13(3), 261-270.

Chavez, L. R. (2004). A Glass Half Empty: Latina Reproduction and Public Discourse. *Human Organization*, 63(2), 173-188.

“Community-Based Participatory Research.” (2013). Retrieved from <http://depts.washington.edu/ccph/>.

Cordero, A., & Kurz, B. (2006). Acculturation and the Mental Health of Latina Women in the Women, Infant, and Children Program. *Affilia*, 21(1), 46-58.

Delgado, R. (1989). Storytelling for Oppositionists and Others: A Plea for Narrative. *Michigan Law Review*, 2411-2441.

“Demographic Profile of Hispanics in Minnesota, 2011.” (2011). Retrieved from <http://www.pewhispanic.org/states/state/mn/>.

Dutton, M. A., Orloff, L. E., & Hass, G. A. (2000). Characteristics of Help-Seeking Behaviors, Resources and Service Needs of Battered Immigrant Latinas: Legal and Policy Implications. *Geo.J.on Poverty L.& Pol'y*, 7, 245.

Ericson, E. The Value of Narrative Ethics to Medicine. n.d.

Field, S. (2006). Beyond 'Healing': Trauma, Oral History and Regeneration. *Oral History*, 31-42.

- Field, S. (2007). *Oral History Methodology*. South-South Exchange Programme for Research on the History of Development.
- Flores-Ortiz, Y. G. (2004). Domestic Violence in Chicana/o families. *The Handbook of Chicana/o Psychology and Mental Health*, 267-284.
- Fontes, L. A. (2004). Ethics in Violence Against Women Research: The Sensitive, the Dangerous, and the Overlooked. *Ethics & Behavior*, 14(2), 141-174.
- Foulkes, R., Donoso, R., Fredrick, B., Frost, J. J., & Singh, S. (2005). Opportunities for Action: Addressing Latina Sexual and Reproductive Health. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(1), 39-44.
- Fredrickson, S. (2013, May 31). Bringing Oral History to the Community. Retrieved April 28, 2015, from <http://www.oralhistoryforsocialchange.org/>.
- Garcia, H., Tock, R., Echandi, O., & Rodriguez, G. (2009). *A Closer Look at Minnesota Latino Workforce and Economic Development: Findings of CLAC's 2009 Community Visits*. Saint Paul, Minnesota: Chicano Latino Affairs Council.
- Gonzales, F. (2008). Hispanic women in the United States. *Washington, DC: Pew Hispanic Center*.
- González-López, G. (2007). Nunca he dejado de tener terror: Sexual Violence in the Lives of Mexican Immigrant women. *Women and Migration in the US-Mexico Borderlands: A Reader*, 224-246.

Groundswell. (2014). "Reportback: What lessons can radical oral history/storytelling projects draw from the concepts and practices of anti-oppression organizing?." Retrieved from <http://www.oralhistoryforsocialchange.org/>.

Gurman, T. A., & Becker, D. (2008). Factors affecting Latina Immigrants' Perceptions of Maternal Health Care: Findings from a Qualitative Study. *Health Care for Women International*, 29(5), 507-526.

Gutiérrez, David G. "American Latinos and the Making of the United States: A Theme Study." *National Parks Service*. U.S. Department of the Interior, n.d. Web. 05 Apr. 2015. <http://www.nps.gov/>.

Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

Hewett, H. (2009). Mothering Across Borders: Narratives of Immigrant Mothers in the United States. *WSQ: Women's Studies Quarterly*, 37(2), 121-139.

"Historical Content." Groundswell: Oral History for Social Change, 26 Jan. 2014. Web. 05 Apr. 2015.

Hondagneu-Sotelo, P., & Avila, E. (1997). "I'm Here, but I'm There" The Meanings of Latina Transnational Motherhood. *Gender & Society*, 11(5), 548-571.

Ibarra, María de la Luz. (2004). Buscando la vida: Mexican immigrant women's memories of home, yearning, and border crossings. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 24(2), 261-281.

- Isacson, A., Meyer, M., & Morales, G. (2014). Mexico's Other Border: Security, Migration, and the Humanitarian Crisis at the Line with Central America. *Washington Office on Latin America*. <http://www.wola.org/>.
- Jackson, S., Camacho, D., Freund, K. M., Bigby, J., Walcott-McQuigg, J., Hughes, E., Weitz, T. (2001). Women's Health Centers and Minority Women: Addressing Barriers to Care. The National Centers of Excellence in Women's Health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 10(6), 551-559.
- Jones, D. W. (1998). Distressing Histories and Unhappy Interviewing. *Oral History*, 49-56.
- Joysmith, C. (2006). "Let us be the healing of the wound": Escribiendo Desde la Herida. *Debate Feminista*, 331-341.
- Kearney, M. H. (2001). Enduring Love: A Grounded Formal Theory of Women's Experience of Domestic Violence. *Research in Nursing & Health*, 24(4), 270-282.
- Kochhar, R. (2005). *The Occupational Status and Mobility of Hispanics*. Pew Hispanic Center.
- Kyriakakis, S. (2014). Mexican Immigrant Women Reaching Out: The Role of Informal Networks in the Process of Seeking Help for Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 20(9), 1097-1116. doi:10.1177/1077801214549640.
- Levins Morales, A. (1999). *Medicine stories: History, culture and the politics of integrity*. Cambridge, Massachusetts: South End Press.

- Liem, R. (2007). Silencing Historical Trauma: The Politics and Psychology of Memory and Voice. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 13*(2), 153-174.
- Lyons, H. Z., Bike, D. H., Ojeda, L., Johnson, A., Rosales, R., & Flores, L. Y. (2013). Qualitative Research as Social Justice Practice with Culturally Diverse Populations. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology, 5*(2), 10-25.
- Maarof, M., Suliza Hashim, R., Md Yusof, N., & Mohd Mydin, R. (2012). Young Women Speak Out: Healing the Self Through Narrative Therapy *GEMA Online™ Journal of Language Studies, 12*(2), 393.
- Markowitz, John C, and Myrna M. Weissman. "Interpersonal Psychotherapy: Principles and Applications." *World Psychiatry 3.3* (2004): 136–139.
- McCall, L. (2014). The Complexity of Intersectionality. *Signs, 40*(1).
- McCarthy, E. (2010). "Is Oral History Good for You?" Taking Oral History Beyond Documentation and Into a Clinical Setting: First Steps. *The Oral History Review, 37*(2), 159-169.
- Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2008). Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse: A Multidimensional Assessment of Four Different Forms of Abuse. *Violence Against Women, 14*(6), 634-654. doi:10.1177/1077801208319283 [doi].
- Mies, M. (1973). Paulo Freire's Method of Education: Conscientisation in Latin America. *Economic and Political Weekly, 17*64-1767.

Minnesota Historical Society. (2001). "Oral history project guidelines". Retrieved from <http://www.mnhs.org/>.

"MN Latinos". (2015). Latino Communications Network.

Motel, S., & Patten, E. (2012). *Statistical Portrait of Hispanics in the United States, 2010*. Washington, DC: Pew Hispanic Center.

Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The Long-Term Impact of the Physical, Emotional, and Sexual Abuse of Children: A Community Study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 7-21.

Muñoz, R., Tock, R., & Echandi, O. (2009). *A Latino Health Report: Identifying Barriers and Solutions to Reduce Health Care Disparities*. Saint Paul, Minnesota: Chicano Latino Affairs Council.

"National Latin@ Network." n.d. *National Latin@ Network*, Web. 05 Apr. 2015.

Nicolaidis, C. (2002). The Voices of Survivors Documentary. *Journal of General Internal Medicine*, 17(2), 117-124.

Nicolaidis, C., Perez, M., Mejia, A., Alvarado, A., Celaya-Alston, R., Galian, H., & Hilde, A. (2011). "Guardarse las cosas adentro" (Keeping Things Inside): Latina Violence Survivors' Perceptions of Depression. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1131-1137.

- Niemann, Yolanda Flores. "Stereotypes of Chicanas and Chicanos: Impact on Family Functioning, Individual Expectations, Goals, and Behavior." *The Handbook of Chicana/o Psychology and Mental Health* (2004): 61-82.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N [doi].
- Perilla, J. L. (1999). Domestic Violence as a Human Rights Issue: The Case of Immigrant Latinos. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(2), 107-133.
- Perreira, K. M., Chapman, M. V., & Stein, G. L. (2006). Becoming an American Parent Overcoming Challenges and Finding Strength in a New Immigrant Latino Community. *Journal of Family Issues*, 27(10), 1383-1414.
- Pew Hispanic Center. (2007). *2007 National Survey of Latinos: As Illegal Immigration Issue Heats Up, Hispanics Feel a Chill*. Pew Hispanic Center.
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological Intimate Partner Violence: The Major Predictor of Posttraumatic Stress Disorder in Abused Women. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(1), 181-193.
- Postmus, J. L., McMahon, S., Silva-Martinez, E., & Warrenner, C. D. (2014). Exploring the Challenges Faced by Latinas Experiencing Intimate Partner Violence. *Affilia*, 0886109914522628.

“Putting Together an Oral History Project: General Guidelines.” Retrieved from

<http://sites.mnhs.org/library/>.

Raj, A., & Silverman, J. (2002). Violence Against Immigrant Women the Roles of Culture, Context, and Legal Immigrant Status on Intimate Partner Violence. *Violence Against Women, 8*(3), 367-398.

Rosenthal, G. (2003). The Healing Effects of Storytelling: On the Conditions of Curative Storytelling in the Context of Research and Counseling. *Qualitative Inquiry, 9*(6), 915-933.

Roth, L. M., & Henley, M. (2012). Unequal Motherhood: Racial-Ethnic and Socioeconomic Disparities in Cesarean Sections in the United States. *Social Problems, 59*(2), 207-227.

Sabo, S., Shaw, S., Ingram, M., Teufel-Shone, N., Carvajal, S., de Zapien, J. G., Rubio-Goldsmith, R. (2014). Everyday Violence, Structural Racism and Mistreatment at the US–Mexico Border. *Social Science & Medicine, 109*(0), 66-74.

Schneider, William S. *What Is Oral History?* Fairbanks: U of Alaska, Rasmuson Library, 1984. East Midlands Oral History Archive. Web. 4 Mar. 2015.

Segura, D. A., & Zavella, P. (Eds.). (2007). *Women and Migration in the U.S.-Mexico Borderlands*. Durham and London: Duke University Press Books.

Silva-Martínez, E., & Murty, S. (2011). *Ethics and Cultural Competence in Research with Battered Immigrant Latina women* doi:10.1080/15313204.2011.594994

- Solorzano, D. G., & Yosso, T. J. (2002). Critical Race Methodology: Counter-Storytelling as an Analytical Framework for Education Research. *Qualitative Inquiry*, 8(1), 23-44.
- Starks, S., Vakalahi, H. F. O., Comer, M. J., & Ortiz-Hendricks, C. (2010). Gathering, Telling, Preparing the Stories: A Vehicle for Healing.
- Suárez, Z. E. (2002). Chapter 7: Hispanics and health care. In P. San Juan Cafferty, & D. W. Engstrom (Eds.), *Hispanics in the United States: An Agenda for the Twenty-First Century*. Transaction Publishers.
- The Latina Feminist Group (Ed.). (2001). *Telling to Live: Latina Feminist Testimonios*. Duke University Press Books.
- "Trauma." [Http://www.apa.org](http://www.apa.org). American Psychological Association, n.d. Web. 05 Apr. 2015. <http://apa.org/>.
- Thomson, A. (2011). Moving Stories, Women's Lives: Sharing Authority in Oral History. *Oral History*, 39(2), 73-82.
- Velasquez, R. J., Arellano, L. M., & McNeill, B. W. (Eds.). (2004). *The Handbook of Chicana/o Psychology and Mental Health*. New Jersey: Routledge.
- Villenas, S. (2001). Latina Mothers and Small-Town Racisms: Creating Narratives of Dignity and Moral Education in North Carolina. *Anthropology & Education Quarterly*, 32(1), 3-28.
- Wasserman, M., Bender, D., & Lee, S. Y. (2007). Use of Preventive Maternal and Child Health Services by Latina Women: A Review of Published Intervention Studies. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 64(1), 4-45.

Weizenbluth, J. S., Sokolowski, M., & Gordon, M. (2008). The Power of Stories: Narrative Ethics in Long-Term Care. *Ann Long Term Care*, 16(9), 26-29.

WHO Department of Gender, Women and Health. (2001). *Gender, women and health topics publications links funding gender, women and health network putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Zavella, P. (1991). Reflections on Diversity Among Chicanas. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 73-85.

Zavella, P. (2003). Talkin' sex: Chicanas and Mexicanas Theorize About Silences and Sexual Pleasures. *Chicana Feminisms: A Critical Reader*, 228.

Apéndice 1: Cuestionario/Entrevista de Historia Oral

I. Biografía

1. ¿Cómo se llama?
2. ¿De dónde es usted?
3. ¿Cuándo vino a los Estados Unidos? ¿Cuánto tiempo lleva en los Estados Unidos?
4. ¿Hasta dónde ha estudiado?
5. ¿Cuál es el mejor recuerdo de su infancia?
6. ¿Habla usted otra lengua además del español?
7. ¿Por qué decidió venir a los Estados Unidos?
8. ¿Cuál es su situación familiar?
9. ¿Qué familiares tiene en su país de origen?
10. ¿Cómo se comunica con ellos?
11. ¿Piensa regresar a su país a vivir?
12. ¿Qué es lo que más echa de menos aquí en los Estados Unidos?
13. ¿Cuántos hijos tiene usted? ¿Cómo se llaman y cuántos años tienen?

II. Experiencia pre/post natal y de dar a luz

14. ¿A qué edad fue usted madre por la primera vez?
15. ¿Cuándo en el embarazo se dio cuenta de que iba a ser una madre? ¿Cómo sabía? ¿Cómo se sentía?
16. ¿Qué consejos recibió? ¿De quién?
17. ¿Qué historias del embarazo compartieron con usted?
18. ¿Recibió servicios prenatales recibió usted en los Estados Unidos? ¿Y en su país de origen? ¿Dónde los recibió? ¿Hizo un plan con un médico/enfermera?
19. ¿Cómo se cuidó usted durante el embarazo?
20. ¿Sabía que esperar del parto?
21. ¿Dónde dio a luz? ¿Puede hablar de su experiencia de parto? ¿Tenía una amiga/familiar con usted? ¿Fue presente su mamá durante/después del parto? ¿Fue un parto natural o cesárea? Drogas? ¿Cómo fue el trato que usted recibió cuando dio a luz?
22. ¿Cómo se sintió tratada? (médicos, enfermeras, etc.)
23. ¿Puede describir el momento cuando vio a su hijo por la primera vez? ¿Fue diferente con los otros hijos?
24. ¿Cómo fue la asistencia que recibió después de dar a luz? ¿Tenía complicaciones de salud física o de salud mental después del embarazo?

25. ¿Dio el pecho a sus hijos? ¿Por cuánto tiempo? ¿Tuvo problemas en dar el pecho? ¿Alguien le enseñó?
26. ¿Usted trabajaba durante el embarazo? ¿Y después del parto? ¿Cuándo regresó al trabajo?

III. Experiencia como madre inmigrante

27. ¿Por qué quería ser madre?
28. ¿Qué fue lo más difícil del proceso del embarazo? ¿Qué fue lo más difícil de convertirse en madre?
29. ¿Cuál fue el apoyo que le ayudó después de dar a luz? (familia/amigos o organizaciones/instituciones)
30. ¿En que manera es más fácil o más difícil criar a los hijos aquí en los Estados Unidos que en su país de origen?
31. ¿Cómo es su día típico? ¿Qué hace usted durante el día?
32. ¿Cómo son sus fines de semana? ¿Sale con los niños, tiene visitas, etc....?
33. ¿Tiene tiempo para usted?
34. ¿Qué le gusta hacer? Si no tiene tiempo, ¿qué le gustaría hacer si lo tuviera?
35. ¿Qué cosas son importantes para usted en la vida?
36. ¿Cuál ha sido el momento más feliz de su vida? ¿Y el más triste?
37. ¿Puede hablar del mayor desafío que ha enfrentado como una madre viviendo en este país?
38. ¿Cómo la ha cambiado el hecho de ser madre?
39. ¿Espera tener más hijos en el futuro?
40. ¿Qué le gustaría que sus hijos aprendieran de usted?
41. ¿Qué consejos daría a sus hijos sobre ser madre/padre?
42. ¿Cuáles son sus sueños para sus hijos?
43. ¿Qué sueños tiene para usted? ¿Qué cosas quiere hacer en la vida?
44. ¿Qué le da fuerzas para seguir adelante?
45. ¿Le gusta añadir o hablar de algo más?

Apéndice 2: Acuerdo de Historia Oral-Declaración de Consentimiento

Yo _____, participo de forma voluntaria en la entrevista grabada en video y realizada por la estudiante Sofia Halperin-Goldstein, de **Macalester College**, bajo la dirección de la profesora Teresa Mesa del departamento de los **Estudios Hispánicos**.

Certifico que he leído y comprendido este formulario y las preguntas de la entrevista y que mis dudas y preocupaciones sobre el uso de la grabación han sido contestadas y respetadas. Al firmar este consentimiento acepto los siguientes acuerdos marcados con una X:

- _____ 1. Participar en una reunión con otras participantes para hablar de la experiencia de la grabación.
- _____ 2. Dar mi permiso para el uso de citas en la tesis de honor, la defensa pública, en conferencias y/o publicaciones, mientras garanticen mi anonimidad.
- _____ 3. Dar mi permiso para el uso de fotografía para el video de presentación del proyecto.
- _____ 4. Dar mi permiso para el uso de clips (imagen y sonido) de la entrevista para la presentación del proyecto. Entiendo que seré informada sobre el contenido de los cortes.
- _____ 5. Dar permiso para hacer copias del video de presentación del proyecto para las mujeres participantes (sólo las participantes en el video recibirán una copia si todas dan su consentimiento).
- _____ 6. Recibir DOS copias de la entrevista grabada y digitalizada con iMovie. Si necesito más las voy a solicitar en este formulario.
- _____ 7. Recibir UNA copia del video de presentación del proyecto siempre que todas las participantes hayan dado su consentimiento previo.
- _____ 8. Participar en una sesión de fotografía profesional para un RETRATO familiar con un fotógrafo profesional y recibir una copia gratis en papel y otra digital del (los) retrato(s).

Entrevistada	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Entrevistadora	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Directora de la Tesis	Firma	Fecha
_____	_____	_____

Apéndice 3: Protocolo de Grabación de la Historia Oral

I. Bienvenida/Agradecimiento

II. Explicación básica del proyecto y la sanación

- La idea de la medicina narrativa
- Conexión de Sofía con Casa de Esperanza
- ¿Qué es una historia oral?
- Rol del proyecto en la tesis de honores de Sofía

II. Tema de la historia oral

- ¿Qué es ser una madre inmigrante?
- Experiencia maternal
- Explicar el cuestionario
 - Las tres categorías
 - Leer todas o algunas preguntas como ejemplos
 - Revisar las preguntas – tiempo para leer, quitar y cambiar

III. Formulario de Consentimiento

- Leer cada punto en voz alta
- Explicar su derecho para guiar la entrevista y editar la grabación
- Estándares de anonimato y confidencialidad

IV. Prueba de imagen y sonido

V. Grabación

VI. Feedback sobre la experiencia.

- ¿Cómo se ha sentido durante la entrevista?
- ¿Le ha ayudado en algo?
- ¿Ha tenido la oportunidad de hablar de estas experiencias antes?

VII. Fotos familiares y comida

Apéndice 4: Guía Círculo de Reflexión

1. Sentada en círculo – presentaciones

1. ¿Por qué querían participar en este proyecto?

¿Qué les animó /llamó la atención?

Algunas de ustedes me conocían hace mucho tiempo y otras casi no me conocían, ¿por qué decidieron contar sus historias en este proyecto?

2. ¿Cómo se han sentido durante el proyecto?

¿Cómo se han sentido tratadas?

¿Se sintieron informadas y respetadas durante el proceso?

3. ¿Para qué les sirvió a ustedes contar su historia?

¿Cómo las ha ayudado?

¿Ven algún beneficio en participar en un proyecto como éste?

4. ¿Cómo podemos mejorar este proyecto?

¿Que cosas hemos hecho que debemos cambiar?

¿Que cosas no hemos hecho que les habría gustado ver?

¿Si hacemos este proyecto otra vez en el futuro, que sugerencias tienen ustedes?

5. Compartir y cerrar el círculo:

¿Hay algún comentario, deseo o reflexión que quiere compartir con el grupo? Si no tiene algo que compartir, no se preocupe - puede decir “paso.”

Apéndice 5: Presupuesto

Artículo	Costo
Comida - Sesiones de Grabación	\$403.04
Comida - Eventos Comunitarios	\$692.34
Transporte (Taxis)	\$300.00
Materiales Tecnológicos (DVD's, Flash Drives, etc.)	\$80.22
Sesión con Fotógrafo Profesional	\$300.00