

# VOCES E IMÁGENES DE LAS MIGRANTES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA



➤ EVA M. MOYA,<sup>1</sup> SILVIA MARÍA CHÁVEZ BARAY<sup>2</sup> Y OMAR MARTÍNEZ<sup>3</sup>

## ► Resumen

**V**eintidós mexicanas migrantes, utilizando la metodología de Fotovoz, exponen su experiencia y estragos por la violencia doméstica sufrida en El Paso, Texas, EU. Su poco o nulo acceso a los servicios de salud, su condición de migrantes y falta de educación en salud sexual y reproductiva, en conjunto, deterioran su salud física y mental, al igual que la de sus hijos e hijas. Con una galería de 28 fotografías e historias, como producto final de la investigación, exhibidas en diferentes escenarios de la ciudad y otros estados, hacen la petición de visibilidad, equidad de género, apoyo legal, educación o revalidación de estudios, además de educación en salud sexual y reproductiva.

*Palabras clave:* mujer, inmigrante, salud sexual y reproductiva, violencia doméstica.

## ► Abstract

*Twenty-two Mexican immigrant women, using the Photovoice method, discuss their experiences and the challenges they have faced as domestic violence survivors in El Paso, Texas, usa. These include limited access to health services, their status as immigrants, and the lack of education on sexual and reproductive health, in conjunction with their deteriorating physical and mental health as well as that of their children. The final outcome of the project includes a bilingual Photovoice gallery of 28 photographs and stories as well as a "Call-to-action" addressed to policy and decision makers insisting on visibility, gender equality, legal support, education, as well as sexual and reproductive health education.*

*Keywords:* woman, immigrant, sexual and reproductive health, domestic violence.

## ► Introducción

El Paso es la cuarta ciudad más grande de Texas, con una población de 800 647 personas. Más del 80% de los residentes de El Paso son hispanos, mientras que tres cuartas partes de la población hablan un idioma distinto al inglés en casa. El ingreso anual promedio por hogar es de \$36.078 dólares (us Census Bureau, 2011; y PR v, 2011). La pobreza, junto con la falta de seguro médico, hace que sea difícil para las personas acceder a los servicios de salud en general. Texas ocupa el último lugar en la atención prenatal durante el primer trimestre del embarazo (Texas Legislative Study Group, 2011) y las clínicas de planificación familiar en este estado atienden sólo a 32% de las mujeres que necesitan servicios de anticoncepción (Guttmacher Institute, 2011).

Las latinas en Estados Unidos son uno de los grupos más afectados por la violencia doméstica (Fedovskiy, Higgins y Paranjape, 2008). Es un problema genera-

1 Colegio de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería de la Universidad de Texas en El Paso.

2 Colegio de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería de la Universidad de Texas en El Paso.

3 Centro de Estudios Clínicos y Conductuales en vih en el Instituto de Psiquiatría del estado de Nueva York; Columbia University.

lizado de salud pública, que se ha asociado con un gran número de consecuencias negativas para la salud mental (González-Guarda *et al.*, 2009). Por ejemplo, las mujeres latinas maltratadas tienen un mayor riesgo de presentar depresión, suicidio, trastorno por estrés postraumático, uso de alcohol/drogas, dependencia y mala salud física, en contraste con quienes no han tenido relaciones abusivas (Golding, 1999; y Fedovskiy, Higgins y Paranjape, 2008). Las latinas embarazadas son aún más afectadas por la violencia doméstica. En 2008 se encontró que 92 de 210 mujeres latinas embarazadas, estudiadas en un año, denunciaron a su pareja por violencia doméstica. El apoyo social fue más bajo para las 92 mujeres maltratadas, quienes reportaron también niveles altos de desarrollo social minado por su pareja y el estrés. Como era de esperarse, las mujeres latinas embarazadas que estuvieron expuestas a los abusos, eran más propensas a estar deprimidas (41.3%) o tener trastorno por estrés postraumático (16.3%), que sus contrapartes no maltratadas (1.6% y 7.6%, respectivamente) (Rodríguez *et al.*, 2008).

Como todas las mujeres, las migrantes están en alto riesgo de violencia doméstica; sin embargo, debido a su estatus migratorio, enfrentan momentos más devastadores para escapar del abuso. A menudo se encuentran atrapadas en relaciones abusivas debido a las leyes de inmigración, las barreras del idioma, el aislamiento social y la falta de recursos financieros. Los abusadores suelen utilizar el estatus migratorio de sus parejas como una herramienta de control, con el propósito de obligarlas a permanecer en la relación. A pesar de la legislación federal reciente, el abuso sigue siendo un problema significativo para esta población.

Los objetivos de este estudio implicaron:

- 1) Documentar las necesidades percibidas de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva.
- 2) Identificar los programas de salud sexual y reproductiva disponibles en la actualidad.
- 3) Describir los efectos de la violencia doméstica en la salud sexual y reproductiva.
- 4) Apoyar y movilizar a las mujeres migrantes a presentar sus puntos de vista en la formulación de políticas a tomadores de decisiones.
- 5) Informar de servicios, políticas y programas educativos.



### “Desesperación y desolación”

El método de investigación utilizado fue de Fotovoz, proceso por el cual las personas identifican y representan una problemática sentida, a través de una técnica específica de fotografía. Se entregan cámaras a personas que han sido marginadas o que pertenecen a un grupo vulnerable, quienes registran sus impresiones, experiencias, anhelos y recomendaciones, a través de fotografías y su respectiva historia. Sus experiencias e impresiones se presentan a tomadores de decisiones y líderes de opinión, con el propósito de incidir en políticas, programas y servicios (Wang y Burris, 1997).

Ésta es una investigación mixta que genera datos cualitativos y cuantitativos. Los criterios de inclusión fueron: ser mujer, migrante y haber experimentado violencia doméstica. El reclutamiento de las participantes fue efectuado por las autoras (Moya y Chávez). Se formaron dos grupos de 11 participantes cada uno; uno fuera de los límites de la ciudad de El Paso y el otro, dentro de la misma. La implementación del estudio se llevó a cabo de mayo a octubre de 2012. Se trabajaron cinco talleres por el equipo de investigación (Moya, Chávez, Salvadoray y Carrete) y se obtuvieron los datos (fotografías e historias) de la muestra de 22 participantes (n = 22). El análisis de datos fue realizado posteriormente en tres sesiones más por el equipo facilitador y las 22 participantes del proyecto. Se hicieron grabaciones de audio, las cuales fueron revisadas por el equipo del proyecto para documentar los elementos principales y las temáticas. Las participantes de los dos grupos seleccionaron tres temas principales e integraron su trabajo en un solo grupo y una galería. Además, desarrollaron un “Llamado a la acción”.

## ► Resultados

Las características de las 22 migrantes de origen mexicano, sobrevivientes de violencia doméstica, que participaron en el proyecto fueron: edad: entre 17 y 72 años; ser hispanoparlantes (tres de las participantes eran bilingües); escolaridad: de 5 a 20 años cursados con una media de 12.5 años en educación formal; la mayoría de las participantes trabaja informalmente fuera de su hogar de forma asalariada: 3 en la industria de servicios, 3 amas de casa (ocho son profesionistas y cuatro, estudiantes), 6 promotoras de salud voluntarias y 10 desempleadas. Sólo tres de las participantes cuentan con cobertura médica: dos con Medicaid (seguro médico público en Estados Unidos por estar embarazadas) y una, seguro médico privado.

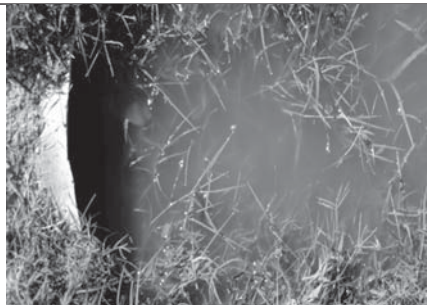
Dentro de la primera ronda fotográfica, el tópicos escogido fue “Manifestaciones de la violencia”, donde citaron:

“Yo, igual que tú.”

*Yo, igual que tú, sufrí violencia física, psicológica y sexual. Tuve miedo a enfrentar la realidad; por miedo, vergüenza e ignorancia, soporté por mucho tiempo golpes, humillaciones y ofensas. Yo tenía miedo de hablar y pedir ayuda. Poco a poco me iba hundiendo en una fosa sin salida. Dije: “¡basta!”. Tuve el valor de detener la violencia doméstica, alzar la voz y pedir ayuda. Hoy por hoy vivo libre, tranquila y con muchas ganas de salir adelante. Ahora te digo: “tú, igual que yo, date el valor de decidir y decir ¡basta!” (M.).*

“Desesperación y desolación.”

*Ella tuvo miedo de morir cuando sufrió violencia psicológica y física. Ha entrado en desesperación y soledad por su estado migratorio y por no tener familiares cerca. Ha luchado sola para sacar a sus hijas adelante, a pesar de tener un compañero desde hace cuatro años, pues él es el padrastro de sus hijas. Su esposo, que es ciudadano americano, llegaba a veces a casa tarde y tomado. La atormentaba diciéndole que no le iba a “dar sus papeles de inmigración”. Ella entraba en depresión y cuando escuchaba el tren que pasaba cerca de su casa en ocasiones pensó en suicidarse. Ella no cuenta con el apoyo de ningún familiar. Sin embargo, el tener una carrera y el amor por sus hijas la ha fortalecido para seguir adelante. Por temor a ser deportada o separada de sus hijas, ellas callan. Nosotras permitimos el abuso, y más si somos indocumentadas. Alza la voz. Comparte tus experiencias. Demanda al agresor. Busca ayuda, no estás sola. Tienes derechos, utiliza los recursos (I.).*



**“Como agua sucia”**

“Querida abuelita.”

*Ellos son una familia unida, a pesar de los estragos de la violencia doméstica. Ellos quedaron al cuidado de su abuelita cuando su padre asesinó a su mamá. Ella ya es muy mayor y trata al máximo de estar saludable y así cuidar más tiempo a sus nietos. Si yo no hubiera salido de la violencia, pienso que, tal vez, mis dos hijos estarían en esta misma situación. A pesar de los programas que existen para las víctimas de violencia, nos falta mucha más orientación y apoyo a través de las escuelas, iglesias, centros comunitarios y en la comunidad (A.).*

En la segunda ronda, el tópico fue “Salud sexual y reproductiva”:

“Mujer al desnudo.”

*Cuando me cubro con mis manos y digo: “no más”, es porque ya no quiero ser obligada a tener relaciones sexuales, sin ser respetada o amada. Estoy aprendiendo a decir no. Al estar sometidas a la violencia de nuestra cultura y pareja, no ejercemos el derecho de exigir cuándo queremos tener relaciones sexuales. Es importante distinguir hasta dónde llega nuestra sensualidad [sic] y dónde empieza la línea del abuso. ¡Aprendamos a decir cuándo y cómo tener relaciones sexuales! (B.).*

“Como agua sucia.”

*Así como este charco me sentía después de tener relaciones sexuales forzadas: sucia, usada y sin valor. Yo creía que era mi obligación tener relaciones sexuales con mi esposo, aun y cuando no tuviera deseos. Cuando él quería tener relaciones sexuales en vez de decirme que me deseaba, me decía: “quiero ‘usarte’”, lo cual me hacía sentir como un objeto desechable. Me sentía humillada y sometida. Fui perdiendo*



**“La salud en todo lugar”**

*el deseo de arreglarme, de ser femenina, la alegría de vivir y, por lo tanto, el amor por mi pareja. Como mujer no debemos permitir que nos degraden y nos vean como objetos. Entre la pareja debe de existir respeto y comprensión (L.).*

La tercera ronda fue referente a las “Recomendaciones para optimizar servicios y mejorar la denuncia en atención a la violencia doméstica y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”, donde propusieron:

“La salud en todo lugar.”

*Cuando era niña a mí me hizo falta información sobre salud sexual y reproductiva por parte de mi familia. Cuando voy a la escuela de mis hijas veo a tantas adolescentes embarazadas, que me gustaría que hubiera clases de educación sexual y reproductiva en la escuela. En mi comunidad hay muchos comercios en donde se podrían dejar folletos informativos; incluso, poner información en otros lugares como en anuncios de jabón, cigarros, ropa; donde cualquiera pueda tener acceso a la información (A.).*

“Armario descuidado.”

*A veces vemos información gratuita y no la tomamos en cuenta, la ignoramos, pues decimos que a nosotras no nos va a pasar. La ignorancia, el miedo, los tabúes y la vergüenza no nos van a salvar de ser víctimas de golpes, embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, sin importar la edad. Al tener acceso a información proporcionada por profesionales, yo me pude relacionar con otras mujeres en busca de lo mismo. Me di cuenta que no tenemos que cegarnos ante cualquier situación abusiva, por “lígera” que sea.*

*Aunque el agresor trate de intimidarte, ¡denuncia! (M. y A.).*

“Rompiendo el ciclo de la violencia.”

*Éstos son niños que viven en un hogar para familias que fueron víctimas de violencia doméstica. Al verlos jugar puedo observar cómo desde pequeños van adoptando el rol de víctimas o agresores. Están en un círculo vicioso. Rompamos el ciclo poniendo un alto a la violencia en el hogar (M.).*

Las participantes concluyeron su trabajo elaborando un “Llamado a la acción”, donde solicitaban visibilidad, equidad de género, apoyo legal, educación y salud sexual y reproductiva. Se propusieron y presentaron sus hallazgos a los tomadores de decisiones y líderes de opinión. Al momento, han tenido contacto con organizaciones civiles, líderes académicos, políticos comunitarios, diplomáticos y otras mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, con resultados alentadores. Se obtuvo una subvención para llevar a cabo un programa de Formación de promotoras de la salud, para profundizar en las temáticas de género y prevención de violencia, con sobrevivientes de violencia doméstica, por parte de una organización federal de Estados Unidos.

Siete de las mujeres de este proyecto están participando en el programa de Formación de promotoras de la salud, con el objetivo de orientar a mujeres y hombres en la prevención de la violencia de género y salud sexual y reproductiva. Además, trece de ellas reiniciaron sus estudios desde la preparatoria, licenciatura o maestría. Las mujeres con profesión en México, terminada o trunca, fueron asesoradas para iniciar su revalidación de estudios en la Universidad de Texas en El Paso, donde una ganó una beca de \$60 000.00 dólares para iniciar sus estudios en la Universidad de Nuevo México, mientras que otra ganó una beca para estudiar en el Community College. Asimismo, se formó un comité asesor con personas clave conocedoras de las temáticas, quienes, en reuniones mensuales, asesoraron y apoyaron el desarrollo del proyecto.

## ► Conclusiones

La metodología de Fotovoz, además de arrojar datos cualitativos y cuantitativos, empoderó a las mujeres para hablar, informar, apoyar y gestionar sus propias necesidades con los tomadores de decisiones. Esta investigación nos señaló algunas de las necesidades de las migrantes mexicanas sobrevivientes de violencia doméstica, de diferentes edades, estatus económico y nivel académico o profesional, quienes demandan educación en salud sexual y reproductiva, y en prevención y manejo de la violencia doméstica, ya que exponen su deterioro físico y mental, al grado de sentirse incapacitadas y/o pensar en el suicidio.

Reconocieron la necesidad de aprender a romper el ciclo de la violencia, para que ésta no se perpetúe a través de sus hijas o hijos, así como atender al agresor para que éste no violente en otra relación; además, demandan salir de la invisibilidad y apoyo legal, para regularizar su estatus migratorio y poder generar ingresos para ellas y sus hijos e hijas. De igual manera, reconocieron la necesidad de estudiar para poder insertarse mejor en la fuerza laboral. El comité asesor ha sido pieza clave para el posterior seguimiento de la investigación.