



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y
ESTUDIOS SUPERIORES EN
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

**EL PROCESO DE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN DE LA DEPRESIÓN
EN MUJERES MIGRANTES MEXICANAS QUE RESIDEN EN LA
CIUDAD DE NUEVA YORK**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA
PRESENTA**

NADIA IRINA SANTILLANES ALLANDE

DIRECTOR DE TESIS: DR. EDUARDO MENÉNDEZ SPINA

Comité de tesis:

Dra. Marina Ariza Castillo

Dr. Shinji Hirai

Dra. Irena Bojórquez Chapela

AGRADECIMIENTOS:

Primero que nada, agradezco a Frida, Regina, Pilar, Marijose, Alba y Clara por tener la confianza de compartir sus aventuras y desventuras conmigo, dejarme entrar por un año en sus vidas, y mostrarme cómo viven los mexicanos en Queens, Nueva York.

A mi papá y a mi mamá gracias porque siempre me han hecho sentir su apoyo incondicional en todas mis decisiones, lo cual volvió a ocurrir en la realización de este proyecto. A mis hermanos, sobrinos y amigos que estuvieron ahí durante el recorrido que implicó la elaboración de este documento. Especialmente a Yesenia por abrirme las puertas de su casa y darme la bienvenida en Nueva York, por escucharme cuando las cosas se ponían difíciles en campo, y por esas discusiones sobre la vida de los poblanos en Nueva York que enriquecieron el trabajo de cada una. A la nueva familia Niuyorkina que fue llegando a mi vida, por cuidarme, estar al pendiente de mí y escucharme cuando yo también añoraba mi hogar. Como siempre a mis Poquianchis, a Ricardo y al Escuadrón por sostenerme siempre y alegrarme el recorrido.

Sobre todo, agradezco a mi director de Tesis, Eduardo Menéndez, por su paciencia, por el tiempo que se tomó para hacer una lectura minuciosa del documento en todo momento, y, sobre todo, por compartir su sabiduría y experiencia con fines de mejorar esta tesis.

A los jurados Dra. Marina Ariza Castillo, Dr. Shinji Hirai, y la Dra. Irena Bojórquez Chapela, por señalarme lo que no vi para mejorar mi trabajo, aportar nuevas ideas y enriquecer la tesis. También agradezco las valiosas observaciones, comentarios y contribuciones al primer borrador de la tesis que hicieron el Dr. Ángel Martínez Hernández y el Dr. Josep Comelles, en Tarragona, España.

A la beca CONACYT, porque sin su apoyo no hubiera podido realizar un doctorado que me permitiera estudiar y tratar de evidenciar, a través de las herramientas antropológicas, las condiciones que deben enfrentar los migrantes mexicanos en los Estados

Unidos. Además, les agradezco por apoyarme y brindarme otro apoyo para poder viajar al extranjero y enriquecer mi visión sobre el tema de la migración.

También agradezco el apoyo económico por parte del proyecto de investigación para la Ciencia Básica 2009 (SEP-CONACYT) adscrito en el CIESAS, titulado: “Construcción y efectos del miedo en la migración indocumentada: un estudio comparativo sobre fronteras, vulnerabilidades y subjetividades”, cuyo responsable es el Dr. Shinji Hirai; No. de referencia: CB-2009-01-127972). Sin su apoyo económico no sé cómo habría podido costear mi estancia por un año en la ciudad de Nueva York.

Finalmente, agradezco el apoyo de Health Initiative of the Americas, School of Public Health, Berkeley, California, que como parte del Programa de Investigación de Migración y Salud (PIMSA), me brindaron un financiamiento para poder concluir mi trabajo de campo. Además, esta iniciativa nos incentiva a los nuevos investigadores a pensar en nuestras contribuciones, como un material que nos permita proponer políticas públicas más justas para los migrantes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1) Enfrentar y atender la depresión en Nueva York.....	1
2) Los caminos que nos condujeron al tema de investigación	2
3) Justificación de la pertinencia del tema y contribuciones que pretende generar	5
4) Preguntas de investigación, objetivos e hipótesis	7
5) Reorientaciones durante el curso de la investigación	10
a) Reorientación de los factores contextuales que enmarcan los padecimientos de salud mental de las mujeres migrantes	10
b) El lugar del personal médico en las preguntas y problema de la investigación	11
CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS, HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1) El trabajo etnográfico.....	15
2) Actores sociales centrales y secundarios entrevistados	20
3) Estrategias para el trabajo de campo.....	26
4) Herramientas utilizadas durante la investigación.....	36
5) Principales dificultades y sesgos durante el proceso de investigación.....	44
a) El Parentesco entre las informantes	45
b) La falta de preparación del investigador para abordar problemas más profundos relacionados con temas de violencia y depresión.....	46
c) El papel de la subjetividad del investigador en la construcción del objeto de estudio.....	47
d) Dificultades en tanto políticas de representación sobre los migrantes mexicanos en Estados Unidos	49
6) Estructura de la tesis	50
CAPITULO 1: ANTECEDENTES EN EL TEMA Y CONCEPTOS TEÓRICOS QUE GUIARON LA INVESTIGACIÓN	54
PRIMERA PARTE	54
1) Estado del arte respecto al tema de salud y migración.....	54

a) Los trabajos pioneros 56

b) Estudios en Estados Unidos sobre salud mental y migración mexicana 61

c) Mujeres y migración 73

SEGUNDA PARTE: 82

2) Los caminos teórico-metodológicos para el desarrollo de la investigación..... 82

a) La depresión desde la perspectiva biomédica 83

b) La antropología interpretativa: la depresión como expresión del padecimiento 86

c) La antropología médica crítica 88

d) Formas de violencia, violencias de género y su vínculo con los padecimientos en salud mental 90

e) Violencia de género y salud mental 95

CAPÍTULO 2: MIGRANTES MEXICANAS Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS

DE SALUD MENTAL EN EE. UU..... 100

1) Las características del sistema de atención pública en la salud de los Estados Unidos y la descripción del área de servicios de salud mental en la ciudad de Nueva York. 101

a) El acceso a los servicios de salud para la comunidad hispana y mexicana en el área triestatal de Nueva York 101

b) Servicios provistos para la atención de salud mental en la ciudad de Nueva York 106

c) Las formas de atención en salud mental a través de las organizaciones no lucrativas en la ciudad de Nueva York..... 114

2) Las barreras de atención para la atención en salud mental tanto en México como en los Estados Unidos 117

a) El caso de los Latinos que residen en los Estados Unidos 118

b) Las dificultades para acceder a los servicios públicos de salud mental en las zonas rurales y los caminos para la búsqueda de atención en México 122

CAPÍTULO 3: DE PUEBLA A NUEVA YORK: LA MIGRACIÓN COMO PUNTO

DE PARTIDA 131

1) De Puebla a la ciudad de Nueva York	132
2) Características generales de los mexicanos que habitan en la ciudad de Nueva York	136
a) Motivaciones	137
b) El cruce y el trayecto.....	139
c) El arribo.....	140
3) Vivir y subsistir en Nueva York	141
a) Dinámicas de asentamiento al interior de la ciudad. Descripción de los principales suburbios y barrios en que se concentra la población de origen poblano	143
b) Las actividades económicas de los inmigrantes de origen mexicano	148

LAS ETNOGRAFÍAS SOBRE LOS MALESTARES, LAS DEPRESIONES, LOS CAMINOS Y BÚSQUEDAS PARA SALIR ADELANTE. UNA INTRODUCCIÓN A LOS ESTUDIOS DE CASO 153

1) Organización y planteamiento de los capítulos etnográficos.....	153
2) Organización de los estudios de caso.....	154
3) Algunas especificaciones con respecto a la forma en que presentamos la información de las entrevistas.....	155

Capítulo 4. LAS DESVENTURAS Y MALESTARES DE FRIDA Y DE CLARA 157

Primera Parte. Trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Frida.....	157
a) Vida familiar y comunitaria en el lugar de origen.....	159
b) Decisión de la partida y proceso migratorio hacia la ciudad de Nueva York	164
c) Itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión de Frida.....	189
La trayectoria migratoria, episodios depresivos e itinerario terapéutico de Clara	211
a) Vida familiar y comunitaria desde el lugar de origen	213
b) La migración. Decisión, trayecto y llegada a la ciudad de Nueva York	216
c) Itinerario Del proceso de salud/enfermedad/atención depresión de Clara	234

CAPÍTULO 5: LAS AFLICCIONES Y EXPERIENCIAS CON LA DEPRESIÓN DE..... 244
REGINA Y DE MARIJOSE..... 244

Primera parte: La trayectoria migratoria de Regina 244

- a) Vida familiar y comunitaria desde el lugar de origen 245
- b) La Migración de Regina hacia la ciudad de Nueva York 252
- c) Itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión..... 275

Segunda Parte: La trayectoria migratoria de Marijose 292

- a) Vida familiar y comunitaria en el lugar de origen..... 293
- b) El proyecto de migrar, el trayecto y la llegada a los Estados Unidos 297
- c) El itinerario terapéutico del proceso de salud/enfermedad y atención de la depresión de Marijose..... 308

CAPÍTULO 6: LAS ANGUSTIAS Y DEPRESIONES DE PILAR Y ALBA 324

Primera parte: La Trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Pilar 324

- a) Vida familiar y comunitaria desde el lugar de origen 325
- b) Las migraciones de Pilar hacia la ciudad de México y la ciudad de Nueva York: 335
- c) Itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión..... 359

Segunda Parte: La trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Alba 383

- a) Datos familiares, económicos de su familia en el lugar de origen 384
- b) El proceso migratorio y la ‘decisión’ de emigrar:..... 392
- c) Itinerario proceso salud/enfermedad/atención de depresión: 398

REFLEXIONES FINALES..... 405

BIBLIOGRAFÍA..... 419

Lista de Figuras

1. Diagrama que ejemplifica la forma en que está organizado el sistema de salud público y privado en tanto la distribución de los programas asistenciales.....	104
2. Población con depresión en los Estados Unidos, 2005–2006	119
3. Mapa de la ciudad de Nueva York. Principales distritos	145
4. Fotografía calle Roosevelt, Queens tomada por la autora	146
5. Fotografía calle Roosevelt, Queens tomada por la autora	147

Introducción

1) Enfrentar y atender la depresión en Nueva York:

Este trabajo de investigación presenta a profundidad la trayectoria de seis mujeres migrantes de origen mexicano, que padecieron, enfrentaron, trataron de atender y resolver sus problemas de salud mental, siendo diagnosticadas con depresión, por miembros de servicios biomédicos en la ciudad de Nueva York.

Con el objetivo de contribuir en los estudios que tratan de entender la correlación que se puede establecer entre la migración y los procesos que deterioran la salud mental de los que migran, nos propusimos recuperar la experiencia de mujeres migrantes que padecieron depresión en los Estados Unidos. Además, contextualizamos sus historias de vida con procesos sociales más amplios que surgieron a partir de la recuperación de sus trayectorias migratorias.

Esta estrategia nos permitió detectar otras condiciones que influyeron en sus episodios depresivos como son la exposición a eventos violentos en el espacio público y privado. Además, pudimos observar el papel que jugó la condición jurídica de las informantes, no solo por los problemas que puede generar vivir en los Estados Unidos sin documentos, sino también en el acceso a la justicia y la atención para sus problemas de salud.

La investigación utiliza una estrategia teórico-metodológica que recupera el punto de vista del actor; es decir, que la descripción se hizo a partir de quién migró y experimentó la depresión. Al proponer recuperar la forma en que las mujeres migrantes describen, interpretan y resignifican sus padecimientos y los agrupan en la categoría diagnóstica de la depresión, intentamos conocer la forma en que ellas explican, a partir de su historia personal trayectoria de vida y narrativa, los factores que las afectaron y las llevaron a experimentar problemas de salud mental.

Abordamos el proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión como una construcción individual y social, mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento y condiciona los tipos de ayuda a buscar (Menéndez 2010), ya que:

Los conjuntos sociales construyen socialmente los procesos de salud/enfermedad, a través de un sistema de representaciones, las cuales son definidas aquí como el conjunto de nociones, conocimientos, creencias, actitudes, imágenes y valores, elaborados y compartidos socialmente, que estructuran la relación de los sujetos con la realidad (como totalidad significativa) a través de una determinada manera de designarla, aprenderla e interpretarla, orientando sus modos de acción y modelando sus experiencias con dichos significados (Osorio 2001:15).

Esta propuesta de investigación además se adhiere teóricamente a la antropología médica crítica, porque comparte el interés de enmarcar el proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión en un contexto sociocultural, político y económico más amplio, como es el de la migración, que constituye simultáneamente un proceso económico/político y sociocultural que impacta de manera diferente en los sujetos, en nuestro caso en términos de la depresión en mujeres migrantes.

2) Los caminos que nos condujeron al tema de investigación:

El interés en conocer por qué las mujeres migrantes desarrollaron este padecimiento en Estados Unidos surgió después de trabajar en 2008, durante la tesis de maestría, con inmigrantes indocumentados de origen poblano en Nueva York. Los objetivos en ese momento estaban focalizados en conocer y describir la forma en que la población indocumentada atendía sus problemas en salud, ya fuese a través de los limitados servicios públicos o privados a los que podían acceder, y si no tenían acceso a instancias formales de atención, exploramos las estrategias a las que recurrían para aliviar sus diversas enfermedades.

Dicha tesis además buscaba dar cuenta de los problemas de salud que desarrollaban los migrantes mexicanos indocumentados en Estados Unidos, y las estrategias que

desplegaban para tratar sus enfermedades ante la falta de cobertura médica. Los resultados de la tesis sugerían que había una serie de dificultades para el acceso a los servicios públicos en salud, dado que los migrantes participaban de manera informal en la economía de dicho país (Santillanes 2009).

De nuestro estudio surgió que los migrantes participan en un proceso socioeconómico y político que obedece a la dinámica de un mercado mundial de apertura de bienes, capitales y la demanda de una mano de obra flexible, que mantiene las ventajas competitivas de un sistema que requiere movimiento de personas y servicios (Kearney 1995; Harvey 1998; Gledhill 1999; Castles 2006). Y si bien, aunque las fuerzas que determinan la migración siguen una lógica transnacional, para la provisión de servicios y atención adecuada a la salud de los migrantes, continúa una lógica nacional y segmentada (Sassen 2000, Hollifield 2006).

Lo anterior se debe en gran medida a que existe un condicionamiento en el acceso adecuado a la atención en salud, porque depende de la forma en que los sujetos participan en las contribuciones presupuestales. Y aun cuando los indocumentados contribuyen, aunque de manera informal, a la economía de Estados Unidos, la segmentación de los derechos en salud tiene como argumento central que los inmigrantes no autorizados, indocumentados, clandestinos, irregulares o ilegales, no son parte de los contratos sociales que los vinculan como ciudadanos, beneficiarios formales o partícipes del sistema de salud estadounidense¹.

Además, durante el trabajo etnográfico realizado en 2008 para la tesis de maestría, encontré que sobre todo las mujeres hablaban de ansiedad, nervios, angustia, y hasta de un episodio agudo de depresión². Uno de estos casos fue el de Bertha, que sintetizo a

1 Medicaid y Medicare son seguros públicos que buscan subsanar la dificultad que tienen los individuos para pagar y acceder a la atención privada en salud, pero la población indocumentada no es elegible porque requiere la ciudadanía o la residencia autorizada. Aunque los indocumentados tienen acceso a la sala de emergencia, esta alternativa deja en descubierto enfermedades crónico-degenerativas y otros problemas que requieren un segundo o tercer nivel de atención.

2 Las mujeres, más que los hombres, hablaron de este malestar, debido a que se logró mayor profundidad y confianza con este tema durante sus entrevistas.

continuación para ejemplificar la forma en que las mujeres señalaban, describían y enmarcaban su episodio de depresión:

Al momento de la entrevista Bertha tenía cuatro años en la ciudad de Nueva York. Describe que cruzó hacia Estados Unidos para alcanzar a su esposo, pasó por varias dificultades cuando tuvo que cruzar por el desierto, acompañada de sus cuatro hijos. Después de dos intentos llegó al condado de *Queens* y al principio pasaba la mayoría del tiempo sin salir, por miedo a las personas desconocidas y el ritmo acelerado del lugar. También narró que no entendía el inglés, su hijo de ocho años tampoco lo hablaba y comenzó a presentar problemas en la escuela. Constantemente la citaban por ese problema y le angustiaba el no lograr entender de qué querían hablarle los profesores, por lo que terminaba llorando después de cada reunión. Cuando le pregunté si compartía sus problemas con otras personas originarias de su pueblo, me comentó que prefería no desahogarse con ellas por temor a que los chismes llegaran inmediatamente a su pueblo. Con el tiempo se fue aislando cada vez más, y describió que los días se volvieron cada vez más pesados hasta que llegó el momento en que experimentó una fuerte crisis de nervios y tuvo que acudir al hospital público Elmhurst en Queens. En la sala de emergencia, las preguntas de rutina del personal médico la cuestionaron sobre algún intento de atentar en contra de su vida, a lo que respondió: me quiero morir. Según Bertha, ella solamente hablaba en sentido figurado, pues intentaba expresar el gran malestar que estaba enfrentando. Por esa respuesta la refirieron al pabellón de psiquiatría, que ella describió como una “clínica de locos”. Pensó que la internarían en un manicomio y preguntaba constantemente a los médicos si estaba loca. Después de pasar por la consulta médica, lo que ella describió solamente como interrogatorios, le alivió el que le dijeran que no estaba loca. Finalmente, le diagnosticaron depresión, le brindaron medicamento para controlar su problema y ella pudo volver a su casa.

Al igual que Bertha, durante las entrevistas algunas mujeres mencionaron algún tipo de depresión y enmarcaron su padecimiento dentro de una serie de problemas que debieron enfrentar durante el tránsito, arribo y establecimiento en Nueva York. En su interpretación, algunos eventos que afrontaron no fueron fáciles de superar, lo cual detonó episodios posteriores de depresión.

En los estudios de caso analizados en aquel momento, las preocupaciones más frecuentes que las mujeres señalaban eran:

1) el miedo a la deportación y la separación familiar; 2) el sentimiento de soledad por las largas jornadas laborales que limita de forma importante el tiempo para convivir con la familia; 3) los conflictos o malas relaciones con familiares y la pareja; 4) los problemas con otros compañeros de casa o familiares, derivados en gran parte por el hacinamiento en la vivienda; 5) el miedo a externalizar malestares como nerviosismo, ansiedad o depresión ante familiares y amigos, por temor a la estigmatización; 6) el temor a sufrir algún accidente o enfermedad y no poder acceder a servicios de salud por falta de cobertura médica; 7) el sentimiento de no poder cumplir con las expectativas que tenían antes de llegar a Estados Unidos y enfrentarse a un escenario diferente del que otros migrantes les habían descrito; 8) el temor a ser despedidas de sus trabajos actuales y enfrentar dificultades para encontrar un nuevo empleo que les permita laborar sin papeles; y 9) la preocupación y el estrés ante el manejo de sus finanzas y gastos personales, ya que además de subsistir en Estados Unidos, también debían ajustar su presupuesto para enviar dinero cada mes a los familiares en México.

3) Justificación de la pertinencia del tema y contribuciones que pretende generar:

Decidimos estudiar la salud mental de las mujeres dentro del proceso socioeconómico de la migración, porque nos preguntábamos si las dificultades que experimentan los migrantes al tener que salir por motivos económicos, transitar y arribar a Estados Unidos, se relacionaba con los malestares y las aflicciones que después las llevarían a experimentar episodios depresivos. Sobre todo, cuando este proceso se desarrolla en un escenario donde hay un incremento sustancial de recursos, personal y tecnología de la Patrulla Fronteriza, con miras a impedir la entrada a Estados Unidos de migrantes indocumentados desde México

(migrantes nacionales, así como ciudadanos de otros países que cruzan la frontera)³. Además, con el endurecimiento de las políticas para controlar la inmigración “no deseada”, también aumentaron los riesgos de muerte, lesiones y tráfico humano (Cornelius 2008).

Antes de estas medidas de endurecimiento en las políticas y el control migratorio, varios estudios antropológicos celebraban las oportunidades de participación o ejercicio de ciudadanía práctica que se abrirían para los transmigrantes más allá de la frontera (Basch et al 1994). Estas investigaciones veían en la migración un proceso que podría ampliar la autonomía y voz de los transmigrantes, al eludir la hegemonía del Estado (Kearney 1994; Nagengast y Kearney 1990). Sin embargo, otros estudios advirtieron que los Estados-Nación incorporan selectivamente a una clase limitada de transmigrantes y así mantiene una participación ciudadana segmentada de todos los migrantes (Goldring 2002, Guarnizo y Smith 1998).

En los últimos años, los organismos nacionales e internacionales encauzados en la defensa y visibilización de los derechos humanos básicos de los migrantes, han documentado el aumento de abusos y varias formas de violencia en la ruta migratoria (Álvarez 2009). Desde esta perspectiva, la visión que apostaba por una mayor participación ciudadana de los migrantes en Estados Unidos, no se muestra con el mismo optimismo.

Lo mismo sucede con aquella postura sobre la migración vista como modelo económico para el desarrollo. Ésta ha tenido severas críticas, como las del vicepresidente del Banco Mundial, François Bourguignon, que en entrevista con *La Jornada* (16-04-2007:3) señaló que: “La migración tiene costos no económicos que deben ser reconocidos, estos son los costos sociales y emocionales de los partícipes directos de este fenómeno”.

Entre los costos no económicos asociados con el desplazamiento, se encuentran que a veces los migrantes no son bien recibidos en los países a los que migran, o padecen las dificultades que implican la separación y distanciamiento con el núcleo familiar y

3 Se anticipaba que el fortalecimiento del control fronterizo reduciría la probabilidad de que las personas que intentaran cruzar, pudieran evadir la detección y detención, por consiguiente, se reducirían los beneficios esperados de la migración (Cornelius 2008).

comunitario al que pertenecen. Así, la migración tiene altos costos para quienes migran y para quienes se quedan, como afirma Lore Aresti de la Torre (2010) en su trabajo “El costo emocional de la migración”. La migración trastoca de forma íntima y subjetiva la experiencia de la vida cotidiana de los migrantes y origina experiencias emocionales que deben considerarse.

Por otro lado, nuestro trabajo busca contribuir en los estudios sobre salud mental y migración desde una perspectiva antropológica. Sobre todo, porque gran parte de la producción sobre el tema proviene de las ciencias médicas. Dichos estudios, que revisaremos en el siguiente capítulo, se caracterizan por la correlación de variables socioeconómicas para explicar los problemas de salud mental de los migrantes.

Así, nuestra propuesta de investigación, más que identificar variables y evaluar el peso de la migración en la incidencia del padecimiento, plantea una perspectiva cualitativa y antropológica, privilegia el punto de vista del actor y recupera su historia para entender la depresión en un contexto migratorio.

4) Preguntas de investigación, objetivos e hipótesis:

A partir de mi experiencia y mis trabajos previos, formulé las siguientes interrogantes centrales, que buscamos responder a lo largo de la tesis:

- ¿Qué explicaciones dan las mujeres migrantes mexicanas a los episodios depresivos que sufrieron en Estados Unidos?

- ¿Los problemas que las mujeres migrantes experimentaron al salir de sus comunidades, cruzar de forma indocumentada, arribar y vivir en los Estados Unidos, influyeron en el desarrollo de sus episodios depresivos?

- ¿Qué procesos y factores objetivos---es decir no reducido al punto de vista de los informantes---pueden influir en el desarrollo de los episodios depresivos?

- ¿Qué recursos ponen en práctica las mujeres migrantes para superar sus episodios depresivos en Estados Unidos?

Objetivos generales:

- a) Describir y analizar las trayectorias migratorias, para observar qué procesos han incidido en el surgimiento de los episodios depresivos de las mujeres migrantes.
- b) Comprender qué papel juega la migración en el desarrollo de la depresión de las migrantes.
- c) Identificar qué procesos específicos, incluidas las diversas formas de violencia, están presentes en la vida de las mujeres migrantes, y su vínculo con el padecimiento de la depresión.
- d) Identificar qué recursos ponen en práctica las mujeres migrantes frente a los episodios depresivos.

Los objetivos específicos se corresponden directamente con los generales, su fin es identificarse con la correspondencia de las letras (a, b c, etc.), así como con la numeración secuencial.

- a1) A través de trayectorias de vida, conocer, describir y analizar los procesos sociales que inciden en la salud mental de las mujeres migrantes, desde su lugar de origen hasta su destino.
- a2) Describir y analizar la interpretación que tienen las mujeres migrantes respecto de sus episodios depresivos.
- a3) Identificar, describir y analizar qué otros elementos del lugar de destino pueden incidir en los problemas de depresión, a través de la observación de los espacios cotidianos en que las informantes se desenvuelven.
- a4) Describir y analizar qué eventos de vida señalan las migrantes como influencia en el desarrollo de la depresión, a partir de la reconstrucción de los itinerarios terapéuticos.

b1) A partir de la narrativa de las actoras, conocer, analizar y describir si entre los eventos negativos que han influido en su padecimiento están presentes factores vinculados con haber migrado a Estados Unidos y permanecer ahí de manera indocumentada.

c1) Conocer, describir y analizar los episodios violentos a los que hacen referencia las mujeres migrantes, durante su trayectoria de vida e itinerario terapéutico.

d1) A partir de la reconstrucción de los episodios de enfermedad describir y analizar las formas de atención, prácticas realizadas, recursos de los que disponen y estrategias que deben desarrollar las actoras para resolver sus problemas de salud mental.

d2) En la trayectoria de atención, identificar, describir y analizar las experiencias terapéuticas de las mujeres para resolver sus problemas con la depresión.

Hipótesis provisional:

Los estudios de las ciencias sociales y salud pública han evidenciado algunos de los retos a los que deben enfrentarse los migrantes mexicanos, al ingresar y residir en Estados Unidos sin documentos. Entre ellos se señalan de manera frecuente: 1) los abusos por parte de los agentes migratorios, coyotes y crimen organizado, en parte fomentados por la clandestinidad en que se realiza el tránsito hacia Estados Unidos; 2) las malas condiciones laborales (que incluyen abusos y amenazas por parte de los empleadores, por laborar sin papeles); 3) las dificultades que tienen los migrantes para retornar temporalmente al lugar de origen y reunirse con la familia, por el incremento en el costo y peligrosidad en el cruce fronterizo; y 4) los problemas que implican vivir en otro país, como la soledad, el miedo a la deportación o separación familiar, el estrés ante el nuevo entorno, los problemas de vivienda y hacinamiento.

La hipótesis que orientó el proceso de investigación es que la depresión en las mujeres migrantes podría ser resultado de una serie de tensiones, problemas y adversidades que debieron enfrentar al migrar sin papeles a la ciudad de Nueva York. Estos problemas

no solamente tienen que ver con los desafíos que plantea ajustarse a un nuevo entorno, sino también con las condiciones implícitas o desventajas de llegar a otro país, y sobre todo con la forma ilegal y clandestina de vivir bajo una condición migratoria irregular.

5) Reorientaciones durante el curso de la investigación:

Durante el desarrollo del trabajo etnográfico fue necesario: 1) repensar la forma en que íbamos a integrar y analizar el papel que juega todo lo que conlleva la migración, en los episodios de depresión de las informantes, y 2) reposicionar la participación del personal médico alópata.

A continuación, presento al lector por qué se tomaron las siguientes decisiones durante el curso de la investigación.

a) Reorientación de los factores contextuales que enmarcan los padecimientos de salud mental de las mujeres migrantes:

Al emprender el trabajo etnográfico en la ciudad de Nueva York, se partió del supuesto de que las mujeres, al migrar y residir en Estados Unidos, enfrentaban la serie de problemas ya señalados, que posteriormente influirían en el desarrollo de la depresión.

Este presupuesto se apoyaba no sólo en mi estudio previo para la tesis de maestría, sino en varios estudios desarrollados por disciplinas como las ciencias médicas, la salud pública y la epidemiología, las cuales han identificado y utilizado a la migración como una variable que explica el desarrollo de varios problemas en salud mental de los migrantes (Fábrega 1969; Vega, Kolody y Valle 1987; Bhugra D. 2004).

A partir de este supuesto, cuando se realizaron las entrevistas con las mujeres que participaron en el estudio y en la reconstrucción de las historias de vida se buscó indagar en: 1) lo que tuvieron que enfrentar al salir de sus lugares de origen, 2) sus experiencias durante el tránsito, 3) las condiciones en que llegaron al lugar de destino, 4) los problemas

que debieron enfrentar por su estatus migratorio irregular; Y 5) cuales fueron sus motivaciones para migrar, así como la existencia de cuadros de depresión y violencia en sus lugares de origen. La finalidad era identificar si dichos factores tenían una relación con el desarrollo de la depresión.

Sin embargo, a medida que avanzaba la investigación, era cada vez más claro que habíamos partido de presupuestos teóricos y empíricos incorrectos, sobre todos los referidos a la relación entre situación de indocumentación y depresión. Esta correlación se volvió más problemática cuando las entrevistadas describían que sus episodios depresivos ocurrieron después de algún evento en que fueron violentadas. Los eventos depresivos no parecían vincularse con la situación de legalidad, sino que estaban enmarcados en relaciones familiares problemáticas y abusos por parte de los empleadores y sobre todo por parte de los familiares.

Más aún, surgieron experiencias negativas tenidas en sus localidades de origen. Por ejemplo, las entrevistadas describieron en sus historias de vida, que desde temprana edad vivieron conflictos familiares, derivados en gran parte por las carencias económicas que enfrentaban sus hogares. Por otro lado, cuando describían los episodios depresivos, señalaban haberlos desarrollado después de vivir situaciones precisas, como ser violentadas verbalmente y físicamente por sus parejas, familiares o empleadores. Estas situaciones, que las hacían sentir vulnerables, se complicaban cuando no encontraban apoyo por parte de los familiares, o cuando se les estigmatizó o responsabilizó por estas violencias.

Por lo anterior fue necesario reposicionar el tema de la violencia en los objetivos, guion de entrevista y observación, así como incorporaren el marco analítico aspectos sobre violencia de género y violencia familiar.

b) El lugar del personal médico en las preguntas y problema de la investigación:

Al iniciar la investigación también estaba presente el interés por comparar las representaciones que tenían las informantes sobre la depresión, con respecto a la que

manejaban los prestadores de salud alópatas. Por ello, al principio buscamos entrevistar personal médico que laborara en los Centros de Salud Comunitarios (CSC).

Sin embargo, durante el trabajo de campo se hizo evidente que los Centros de Salud Comunitarios, aunque muy concurridos por la población indocumentada, sólo brindaban atención primaria en salud, lo que no incluye tratamientos de salud mental.

Además, en las entrevistas las actoras informaron que cuando decidían acudir a un espacio biomédico para atender sus problemas de salud mental, acudieron a las salas de emergencia de hospitales públicos como el Metropolitan y Ehlhurst. Intenté tener acceso al personal médico que laboraba en estos espacios, pero no obtuve los permisos necesarios, porque para realizar investigaciones en espacios biomédicos debía someter la investigación a una serie de trámites y protocolos de ética que requerían al menos un año para su aprobación.

Al final, solamente fue posible acceder a las descripciones que las migrantes brindaron sobre sus experiencias en la sala de emergencia. Ante la imposibilidad de acceder a información básica referente al tipo de atención que se brinda en los hospitales públicos, se entrevistaron a otros actores, como trabajadores sociales o psicólogos que colaboraban en otros centros de atención para migrantes. Fueron tres trabajadoras sociales y dos psicólogas, quienes han trabajado con mujeres inmigrantes en organizaciones no gubernamentales, hospitales públicos y otras instancias de atención que buscan prevenir la violencia con población inmigrante en la ciudad de Nueva York. La información obtenida a partir de estas entrevistas se convirtió en material de apoyo para entender cómo son provistos los servicios de salud mental a la población mexicana en la ciudad de Nueva York.

Dada esta limitación, traté de profundizar aspectos que también están considerados en mi proyecto de tesis, me refiero al uso de terapias tradicionales y alternativas por parte de las mujeres migrantes, pero salvo alguna experiencia importante, la mayoría de nuestras informantes no utilizaron o utilizaron muy poco esas formas de atención.

Además, esta reformulación condujo a repensar las hipótesis de investigación y proponer como nuevas hipótesis:

- Las mujeres migrantes que desarrollaron depresión en Nueva York, vivieron episodios de violencia física, psicológica y sexual, perpetuados principalmente por miembros del mismo grupo familiar y secundariamente por connacionales en el espacio laboral. Sobre todo, las relaciones familiares problemáticas tanto en México como en los Estados Unidos, parecen estar vinculadas al desarrollo de un episodio depresivo.
- Las mujeres migrantes que experimentaron depresión han enfrentado una serie de desafíos por su condición migratoria irregular. Sin embargo, estas malas experiencias durante la partida, el tránsito y el origen no aparecen como detonantes de la depresión en los itinerarios terapéuticos.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS, HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Para obtener la información que respondiera a las interrogantes centrales que planteamos en el estudio, partimos principalmente de un enfoque cualitativo, no sólo porque “posibilitaba captar la dinámica microsocial de los procesos estudiados, (Osorio 2001)”, sino también porque, a diferencia de la mirada macroestructural o cuantitativa, “los métodos cualitativos nos brindan elementos del contexto dentro del cual la enfermedad y el padecimiento son experimentados” (citado en Osorio 2001: Yach 1992; 605).

La metodología cualitativa también abrió la posibilidad de trabajar temas relacionados con diversas formas de violencia. Esto solamente se lograría a partir de la intensa convivencia entre el investigador y los informantes, durante una temporada prolongada de trabajo de campo.

La estrategia teórico-metodológica de la que se partió pretende recuperar el punto de vista del actor por dos razones: Primero, porque estudiar la experiencia desde adentro de las mujeres que han sufrido y sufren la depresión, nos permitió identificar las causalidades brindadas por quién las padece y contrastar así nuestras explicaciones con las dimensiones escogidas por los propios enfermos y que refieren como esenciales en sus vidas (Robles

2010); Segundo, como afirma Sian Lewis (1995), la depresión es una experiencia diferente para cada individuo, y quién la experimenta, participa activamente en la interpretación y búsqueda de sentido a partir de su propia historia.

Según Menéndez (2010), son los autores que se adhieren a las corrientes interpretativas de la antropología quienes más han trabajado con el punto de vista del actor. Estos sostienen que “respecto de cualquier problema que afecta a un actor social determinado, se llame grupo étnico, mujer o enfermo mental, éste tiene un punto de vista propio que debemos tratar de recuperar a través de dicho actor” (2010: 297). El mismo autor, además nos advierte sobre los sesgos y omisiones que caracterizan su uso, cuando reducimos la realidad a la perspectiva de un único actor y subordinamos el hecho de que “todo actor social opera siempre dentro de relaciones sociales” (Menéndez 2010: 295).

Por ello nos recomienda que la perspectiva del actor debe ser incluida en un sistema de relaciones donde otros actores pueden tener perspectivas similares, pero también diferentes (Menéndez 2010:331), ya que existen problemas al interior de las comunidades, a veces en detrimento del propio actor, que no son registradas por él. Así que el antropólogo, en dichas circunstancias, no debe funcionar como si el problema no existiera más allá del punto de vista del actor (Menéndez 2010:321). Para ello, el investigador, como actor y observador, debe aplicar un control que consiste en:

Identificar y verificar metódicamente la congruencia y consistencia de la información recopilada, así como de las recurrencias, contradicciones o lagunas existentes entre los datos observados y/o los proporcionados por los informantes. Se trata de captar los contrastes y diferencias entre el discurso (práctica ideal) y la práctica real, es decir, entre lo que piensan, lo que dicen que hacen y lo que realmente hacen (Osorio 2001).

Una alternativa para tener mayor control sobre estas omisiones es el “enfoque relacional”, que incluye a los diversos actores significativos en términos de relaciones de hegemonía/subalternidad, ya que esto puede reducir las posibilidades de sesgos metodológicos (Menéndez 2010:365). Al hacerlo así, hay que explicitar cuáles son los posibles actores significativos identificados al interior del grupo o la comunidad, y cuál es el peso que tiene cada uno de ellos en la etnografía (Menéndez 2010:321).

En este caso, aunque la voz principal fue de las actoras sociales que enfrentaron un episodio depresivo, como actores secundarios también participaron algunos prestadores de salud que han trabajado con población mexicana en Nueva York. También fueron entrevistados familiares de las actoras y completamos el ejercicio con observación de las actoras en sus interacciones cotidianas con parejas sentimentales, hijos, amigos y agentes institucionales.

1) El trabajo etnográfico:

Como antropólogo es decisiva una etnografía profunda producto de una estancia prolongada que posibilite la observación participante. Es dicha metodología la que permite encontrar no sólo las particularidades de cada trayectoria a través de las cuales se pueden establecer generalidades, sino también la que puede dar cuenta de las subjetividades de las migrantes; más aún, es la aproximación etnográfica la que posibilita obtener información sobre intentos de suicidio, agresiones físicas, incestos o violaciones, difíciles de obtener a través de otras aproximaciones. Además, esta metodología posibilita relacionarlas con el contexto migratorio de origen y de arribo.

Es justamente la aplicación de esta metodología antropológica la que posibilitó hallar las causales que las actoras brindan a la depresión en las propias condiciones del grupo tanto a nivel de sus comunidades de origen, como en las relaciones establecidas en los EEUU, vinculaciones que no hemos hallado en la mayoría de las investigaciones que hemos revisado.

La etnografía exige que la descripción y análisis de los actores sociales sea equivalente hasta lo posible, y por ello implica la reiteración de información en cada uno de los casos, pero que no son repeticiones, dado que cada trayectoria las contextualiza en forma diferente. Es a partir de estas descripciones etnográficas que podemos realmente establecer generalizaciones más o menos confiables.

Para llevar a cabo el proyecto de investigación, se efectuó una estancia en campo de un año en la ciudad de Nueva York, entre julio de 2012 y julio de 2013. El trabajo inició con dos objetivos de investigación: 1) conocer, describir y analizar aquello que podía influir en el desarrollo de problemas de depresión en mujeres indocumentadas en Estados Unidos, para lo cual era necesario hacer una aproximación de las experiencias de vida y eventos de todo tipo que incidían en su salud mental; 2) conocer, describir y analizar las representaciones sociales que tenían estas mujeres sobre su padecimiento, lo cual implicaba profundizar todo lo posible en la trayectoria del episodio depresivo, incluido lo que las mujeres trataron de hacer para resolverlo.

Para estudiar la forma en que las mujeres desarrollaron la depresión y lograr enmarcar dicho padecimiento con su experiencia migratoria, partimos de dos instrumentos que dieran cuenta de los procesos que vivieron estas mujeres desde su lugar de origen hasta el país de destino, por un lado, y por el otro, la forma en que estas experiencias marcaron o se relacionaron con sus procesos depresivos. El primer instrumento del que nos apoyamos fue el de la trayectoria migratoria y el segundo, el itinerario del proceso de salud/enfermedad de la depresión.

Con respecto al primer instrumento que llamaremos trayectoria migratoria, intentamos organizar la narrativa biográfica de estas mujeres en temas centrales como son sus experiencias familiares, laborales e institucionales desde temprana edad hasta el momento de la entrevista. La trayectoria migratoria nos permitió organizar y entender: “la experiencia migratoria en un intervalo de tiempo, condensando las imbricaciones entre las condiciones históricas del sujeto migrante y la experiencia migratoria de la persona” (Rivera Sánchez 2012).

Para el diseño dicha la trayectoria, al iniciar la investigación, tomamos como referencia el modelo secuencial que ha sido ampliamente utilizado en las investigaciones sobre migración y salud mental. Éste es el de Horacio Fábrega (1969), quién proponía que la depresión estaba influenciada por varios factores de riesgo a los que se exponen las personas durante el proceso migratorio como son: 1) los motivos de salida del país de origen; 2) las dificultades del pasaje; 3) el proceso de adaptación en la sociedad de acogida; y 4) las expectativas sociales y económicas resultado de la migración.

Sin embargo, durante el trabajo de campo fue necesario incluir en la trayectoria ciertos apartados que profundizaran en temas que las informantes centrales señalaban de manera recurrente cuando hablaban de sus padecimientos, nervios, ansiedades y malestares, estos eran los episodios violentos que presenciaron o de los que fueron víctimas en el entorno familiar, y que muchas veces continuaban en Estados Unidos.

Durante el transcurso de la investigación, cada vez era más claro que al trabajar con un sector de la población que por varias generaciones ha estado en la marginación económica; que ha enfrentado problemas familiares en el origen y destino; frustraciones, violencias al conformar y tratar de mantener a su familia unida; y que ha necesitado desarrollar estrategias para seguir buscando una mejor vida ante las dificultades cotidianas, tanto en el lugar de origen como en el de destino, el tema de violencia debía tomar un papel central al momento de redactar las historias de vida. Los episodios violentos no sólo aparecían en las relaciones de género, una parte significativa se presentó entre mujeres, tanto a nivel familiar como ocupacional. En consecuencia, fue necesario modificar la entrevista semiestructurada para integrar en la biografía de las informantes los episodios violentos ocurridos a lo largo de sus vidas.

Así, que en nuestra trayectoria se tomó registro de distintas etapas del proceso migratorio como son a) en el origen: las responsabilidades que las actoras tenían en el hogar y con su familia, las responsabilidades fuera del hogar de tipo económico, presiones económicas que se vivían en su hogar y la forma en que estas eran enfrentadas, relaciones familiares y violencias; b) Sobre la migración hacia los Estados Unidos: los antecedentes migratorios de la familia, antecedentes migratorios de las actoras centrales, motivos de la migración, experiencias durante el tránsito hacia los Estados Unidos; c) Con respecto a la vida en los Estados Unidos: las relaciones sociales y redes familiares, la experiencia de llegar a otro país y las primeras dificultades, la conformación de la familia en los Estados Unidos, violencias familiares y laborales, situación de vivienda y trabajo, limitantes con respecto a su situación migratoria en los Estados Unidos, relación con instituciones y otras organizaciones comunitarias en el país de destino.

Cada uno de estos segmentos, definían entonces transiciones en las vidas de las mujeres que fuimos entretejiendo y vinculando con sus episodios depresivos, ya que como

afirman (Heenwood y Lang, 2003; Hemmerman 2010, citado en Rivera Sánchez (2012)), las trayectorias nos permiten:

Tratar de entender qué cambios ocurrieron en un periodo en el que se condensa una dimensión de la biografía del sujeto; qué factores intervinieron y cómo fueron experimentados por la persona; cómo esos factores se interrelacionan a su vez con otros eventos ocurridos a lo largo de ese mismo periodo; y cómo finalmente las decisiones y los cursos de acción individuales se conectan con el contexto familiar, y con procesos históricos de mayor aliento.

Finalmente, la trayectoria nos permitió no solo vincular los procesos sociales en los que se insertan las experiencias individuales, sino también: 1) sistematizar, organizar y analizar los eventos/ episodios biográficos de un individuo, con la finalidad de construir los patrones sociales de estas trayectorias; 2) Captar y comprender el significado que los actores le atribuyen a esa experiencia vivida, desde sus propios marcos interpretativos (Rivera Sánchez 2012).

Un segundo recurso útil para reconstruir los episodios de depresión concretos de las informantes fueron los itinerarios terapéuticos (Werner 1996) del proceso de salud/enfermedad/atención. Estos últimos, llamados también conductas de búsqueda para la salud (Kleinman 1980), permitieron al investigador:

Designar un complejo patrón de tratamiento que puede ser estructurado en una serie de fases, en donde la primera es el inicio de algún proceso patológico (definido en términos biológicos, psicológico o incluso culturales) que puede o no ser identificado, o reconocido como patología, es decir, que puede haber enfermedad (como proceso objetivo) sin padecimiento (como experiencia subjetiva) y viceversa; una segunda fase refiere propiamente al reconocimiento o detección del problema, que conlleva un proceso conductual o psicológico en donde ya intervienen directamente los aspectos socioculturales y los sistemas de significados. La tercera fase implica una definición del problema o la emisión de un diagnóstico, con la serie de etiquetamientos, asunción de roles y sanciones sociales derivados del mismo; en la siguiente fase opera la selección del tratamiento y su aplicación a partir de los recursos disponibles, y, por último, se verifica una evaluación de los resultados obtenidos (Osorio 2001:40).

Cabe añadir, que para tomar el modelo propuesto por Kleinman (1980) como herramienta de referencia para la reconstrucción de los itinerarios, tomamos en cuenta las recomendaciones por parte de Williams y Healy (2001). Ellos advierten sobre la forma en que un individuo construye su padecimiento y describe su tratamiento clínico a una tercera persona, que, por lo general, tiende a no seguir siempre un modelo coherente y fijo a causa de la naturaleza mutable de un padecimiento como es la depresión.

Williams y Healy (2001) sugieren además que las creencias del sujeto con respecto a las causas de su depresión, no suelen ser fijas, de hecho, estas son múltiples y pueden parecer contradictorias en una misma entrevista. Para lo anterior, estos autores proponen que más que un modelo explicativo fijo, los pacientes en las investigaciones sobre la depresión, brindan un mapa exploratorio, definido como las diferentes vías de pensamiento que los individuos exploran para intentar entender por qué están experimentando problemas psicológicos (Williams & Healy 2001; Kokanovic, Butler, Halilovich, Palmer, Griffiths, Dowrick, Gunn 2013). Así, cuando el individuo enfrenta un problema de salud mental por primera vez, en el intento de dar sentido, exploran y se mueven entre una variedad compleja de creencias y posibilidades para buscar un significado a su depresión (Williams y Healy 2001).

Además de trabajar con estos dos instrumentos de apoyo, se efectuó observación en los espacios en que se desarrollaba la vida cotidiana de las informantes, como son el hogar, los lugares de esparcimiento, hospitales y espacios educativos a los que asistían sus hijos. En las unidades de observación se incluyeron las dinámicas que las informantes tenían con sus hijos, parejas, amigos y familiares, y la forma en que las mujeres se desenvolvían con agentes institucionales, como las trabajadoras sociales o profesores de sus hijos. Cabe añadir que viví en el mismo barrio de las informantes y pude identificar la dinámica del espacio en el que habitan, las preocupaciones cotidianas de las que hablan los grupos de migrantes, sus problemas de vivienda y su situación laboral en Nueva York.

2) Actores sociales centrales y secundarios entrevistados:

El campo de estudio no es un espacio geográfico o un recinto que se autodefine desde sus límites naturales (mar, selva, calles, paredes), sino una decisión del investigador, que incluye tanto a los espacios sociales como a los actores que lo conforman (Guber 2004:84). Así, el flujo migratorio que va de Puebla a Nueva York, estudiado por varios investigadores como Robert Smith (2006) y Rivera Batiz (2003), se tomó como el circuito migratorio de referencia para la presente investigación.

Como actores centrales, tomamos la decisión de trabajar con mujeres indocumentadas que habían padecido la depresión y como actores secundarios o complementarios, entrevistar a personal de servicios biomédicos y servicios no médicos que operaran en sus espacios de vida, además de los familiares de las mujeres migrantes.

A continuación, presentamos las decisiones que tomamos para definir cuáles serían los criterios básicos para elegir quiénes serían las actoras que formarían parte de la investigación.

a) Actores centrales y criterios para su selección: las mujeres indocumentadas

A través de la técnica de bola de nieve, entrevistamos a un total de quince mujeres inmigrantes indocumentadas⁴. Solamente seis de ellas cumplieron con los criterios de inclusión que a continuación detallaremos y que consideramos necesarios para continuar trabajando con ellas y dar respuesta a los objetivos de la investigación.

El principal motivo por el cual no dimos continuidad en las entrevistas con las 15 mujeres, fue porque no todas aceptaron haber enfrentado un episodio depresivo, aun cuando sus conocidas, que me habían referido con ellas, afirmaban lo contrario. Suponemos que no

4 Este ejercicio fue un filtro para encontrar a mis informantes principales, pero me permitió conocer y abundar en algunos aspectos específicos en común, encontrados en otras historias.

todas tuvieron la suficiente confianza para compartir sus problemas, otras no encontraron alguna utilidad o beneficio en contar su historia y por ello no aceptaron con un tercero haber pasado por una depresión.

Fue así que decidimos quedarnos con seis informantes porque algo fundamental para nuestra investigación, era lograr entrevistas a mayor profundidad, lo que era necesario para abordar temas tan complejos y personales relacionados con la depresión. Además, para responder a las preguntas de investigación, requeríamos dedicar gran parte del tiempo en la convivencia con cada una de las informantes. Este tiempo que se dedicó a cada una de ellas no solo nos permitió lograr la suficiente confianza con cada una de ellas para que compartieran sus problemas y angustias, también nos permitió la observación y acompañamiento en diversos espacios, lo que era necesario para conocer el entorno en que ellas desarrollaban su vida cotidiana.

Sexo femenino.

Nuestro interés principal era entender la relación entre la migración y los padecimientos mentales. Según avanzaba el diseño de la investigación, era cada vez más evidente que estudiar un tema como la salud mental implicaba incluir y observar relaciones amicales, familiares y de pareja de los informantes centrales en Estados Unidos. Lo anterior requería lograr tal grado de familiaridad y confianza con los informantes, que me permitiera acceder a sus espacios, e incluso, acompañarlas en sus actividades cotidianas. Así se tomó la primera decisión de enfocarnos en las mujeres como sujetos centrales de investigación.

Aunque en principio no buscaba realizar un estudio sobre la salud mental de las mujeres bajo la perspectiva de género, al profundizar en las trayectorias de vida de las informantes era cada vez más evidente la necesidad de reconocer las aportaciones de dicha línea, para entender la forma en que la subordinación, inequidad y falta de poder de este grupo poblacional prevalece y tiene relación con sus nervios, ansiedades y padecimientos mentales.

Es importante aclarar que, aunque consideramos las aportaciones del enfoque de la producción social del padecimiento mental, que a su vez deviene de los estudios de género porque investiga las causas en las condiciones particulares de vida de las mujeres para analizar la forma en que ciertos procesos influyen de manera negativa en la salud mental de las mujeres (Ordorika 2009), el análisis de nuestros datos no se centró en entender la construcción social de las diferencias atribuidas a hombres y mujeres, o el género como forma primaria de relaciones de poder (Scott 1996). Para ello, hubiese sido necesario un diseño distinto de la investigación, la inclusión de otros actores un análisis distinto de la forma en que las instituciones conforman dichas identidades. Incluso, de acuerdo a Burín y Meler (2000), haber incluido la categoría de género desde el trabajo de campo, hubiera implicado durante el proceso de investigación, hacer un análisis relacional entre los géneros y las relaciones de poder entre los mismos.

Finalmente, hemos de recordar que la tesis se adhiere sobre todo a los objetivos de investigación de la antropología médica, que para el caso de un padecimiento como es la depresión, el interés principal se centra en observar los significados y causalidades que da la persona que la experimenta. Para ello nos centramos en rescatar el punto de vista del propio actor (Menéndez 2010:297), con la finalidad de brindar una comprensión diferente de la representación médica sobre la salud mental (Dossa 2004).

Diagnóstico de depresión por una instancia biomédica.

Se tomó como referencia que las informantes contaran con un criterio médico, debido a que la depresión, al igual que ‘los nervios’, constituyen padecimientos que las personas refieren no solamente para describir problemas de salud mental, sino también para hablar de un estado de ánimo o una emoción transitoria, que llega a ser experimentada por todas las personas a lo largo de sus vidas (Kleinman y Good 1985).

Así, el siguiente criterio consistió en que las informantes centrales hubieran hecho contacto con una instancia de salud, como indicador de que habían pasado por un padecimiento más severo. Otra razón para tomar en cuenta este criterio de inclusión tenía

que ver con el interés de conocer e indagar las experiencias que los inmigrantes tuvieron con los servicios públicos de salud mental en Estados Unidos.

Ingreso clandestino por la frontera hacia los Estados Unidos.

Uno de los supuestos iniciales de la investigación era que los migrantes con situación migratoria irregular deben tener una serie de dificultades que a la larga podrían influir en el desarrollo de algún problema de salud mental, como la depresión. Así, uno de los criterios centrales de inclusión fue que las mujeres que formaran parte del estudio, hubieran ingresado de forma clandestina a Estados Unidos.

Origen en alguna comunidad rural de la región poblana.

Se planteó al inicio que las informantes procedieran de alguna comunidad rural del estado de Puebla, debido a que hay un circuito migratorio delimitado entre dicho estado y ciertas zonas de la ciudad de New York, que ha sido documentado por otros estudios sobre migración (Rivera-Batiz 2003:2).

Sin embargo, es importante mencionar que al final sólo cinco de las seis entrevistadas eran originarias de alguna comunidad rural del estado de Puebla, y una de ellas, originaria de Oaxaca. Se consideró incluirla porque su historia compartía los demás criterios de inclusión con el resto de las actoras que participaron en el estudio. Además, no fue sencillo conseguir el consentimiento de seis mujeres que cumplieran con todos los criterios de inclusión y quisieran participar en una investigación que les invitaba a revivir los pasajes que les llevaron a la depresión, ante una persona que no formaba parte de su red más cercanas.

b) Informantes secundarios:

Como mencionamos al principio del presente capítulo, nuestra investigación parte de una estrategia teórico-metodológica que recupera el punto de vista del actor. A su vez, como advierte Eduardo Menéndez (2010), reduciendo una problemática a una sola voz, a veces se corre el riesgo de sesgar y omitir parte de la información. Así que, siguiendo las recomendaciones del autor, en el trabajo de campo incluimos entrevistas y convivencia con otros actores que estaban vinculadas directamente con nuestras informantes principales. Para ello, se incluyeron diez informantes de apoyo, como son los familiares de las mujeres migrantes seleccionadas. En el siguiente cuadro presentamos los seudónimos de las informantes principales, además de los informantes de apoyo que tenían alguna relación con nuestras informantes centrales:

Informantes centrales	Informantes de apoyo y relación con informantes principales	Apoyo terapéutico
Regina	Hija de Regina (19 años) Hermana de Regina	Jefe de Calpulli Tletpapalotzin
Frida	Hija de Frida (21 años) Hijo de Frida (6 años)	-
Clara	Hija (6 años)	-
Twinky	Esposo	-
Marijose	Cuñada (hermana del esposo)	Jefe del grupo Herbalife
Pilar	Amiga	-

Como señalamos antes, planteamos realizar entrevistas a prestadores de salud, como psicólogos y psiquiatras, que trabajaran dentro de las instituciones en salud a las que acude

la población sin seguridad médica y de bajos ingresos. Pero uno de los procesos necesarios para entrevistar formalmente al personal médico de algún hospital público en la ciudad de Nueva York, era someter mi proyecto de investigación ante el comité de ética de dicha institución.

Por el tiempo con el que contaba, no era posible llevar a cabo este trámite y tuve que buscar otros caminos para entrevistar a estos profesionales en salud.

Decidimos acudir a organizaciones no lucrativas que trabajaran con inmigrantes, para buscar psicólogos que participaran como voluntarios. Durante el año que estuve en Nueva York buscaba entre personal de salud, para que me conectaran con ellos fuera del espacio de la clínica.

A través de esta vía logré concretar entrevistas con tres trabajadores sociales y dos psicólogas que han trabajado con mujeres inmigrantes. Una de ellas, de origen mexicano y con formación en psicología, hizo su servicio social en la Asociación Tepeyac y brindó talleres de atención a la violencia doméstica y problemas en salud mental. Otra psicóloga, también de origen mexicano, ahora trabaja en la Corte de Familias y provee atención psicológica a migrantes que están pasando por algún problema en la corte. Los otros tres informantes fueron trabajadores sociales que realizan trabajo voluntario con poblaciones vulnerable de origen hispano.

La experiencia de todos los entrevistados había sido durante sus prácticas profesionales con organizaciones no gubernamentales, hospitales públicos y otras instancias de atención abocadas a atender problemas de violencia con población inmigrante en la ciudad de Nueva York:

- Cinco informantes secundarios (prestadores de salud como psicólogos y trabajadores sociales de origen hispano).
- Dos informantes, de origen mexicano, que dieron apoyo terapéutico no biomédico a las informantes principales.

3) Estrategias para el trabajo de campo:

La relación con algunas de mis informantes principales se estableció seis años antes de que comenzara formalmente el trabajo de investigación que conforma esta tesis. Como describimos en la introducción, antes había realizado una estancia de campo en la ciudad de Nueva York para el trabajo de maestría. En ese tiempo obtuve los primeros contactos, gracias a que también había hecho trabajo de campo en una comunidad rural poblana.

En 2008 conocí a Frida, Regina y Pilar en Nueva York, y mantuve contacto con ellas cuando regresé a México, a través de postales y correos electrónicos. Cuando regresé en 2012 a Nueva York, Regina me recibió en su casa y me auxilió para que yo comenzara a conocer a otras mujeres migrantes, quienes eran parte de su red de contactos. Por su parte, Frida me contactó con otros posibles informantes, gracias a que ella ha colaborado por mucho tiempo con la Asociación Tepeyac, en la que hay varias personas de origen poblano.

Fue difícil llegar a las últimas tres informantes: Marijose, Alba y Clara, sobre todo porque al momento del trabajo de campo, dos de ellas se encontraban deprimidas. El desafío no solamente era lograr su confianza o interés para que compartieran su historia conmigo, también requería de mi paciencia y persistencia para que se sintieran preparadas para hablar. A continuación, detallo cómo se estableció la relación con las informantes principales que participaron en el proyecto:

a) Regina:

La conocí hace cinco años, cuando realicé mi trabajo etnográfico en la ciudad de Nueva York para la tesis de maestría. En ese momento me interesaba conocer cuáles habían sido los principales problemas de salud que había desarrollado en Estados Unidos y qué estrategias puso en práctica para recuperarse.

Me relató que había desarrollado asma después de trabajar en varias factorías de costura por un largo periodo de su vida. Entre otras enfermedades, señaló que también tenía problemas de depresión. Aunque en ese tiempo no profundicé en su padecimiento, fuera de

las entrevistas me confesó que a veces no me contestaba las llamadas porque no se sentía bien para hablar con alguien.

Cuando la conocí en 2008, Regina vivía con su pareja de origen mexicano, pero nacido en la ciudad de Chicago, y con sus dos hijas: Natally, de 16 años de edad, y Mónica, de 14 años. En ese tiempo pasaban por varios problemas familiares, el principal era que Natally había quedado embarazada de un joven pandillero y había decidido dejar la preparatoria por vergüenza. Juan, nombre de la pareja de Regina y padre de las niñas, culpaba a Regina por no haber educado bien a sus hijas. La situación empeoró cuando ella y su esposo fueron citados en la corte, porque Natally decidió dejar de asistir a la escuela⁵.

Cuando regresé a Nueva York, en el verano de 2012, busqué a Regina para profundizar sobre aquel problema de depresión que me había compartido hace cinco años.

Mi retorno a la ciudad coincidió con que Regina rentaba un cuarto en su casa, así que me ofreció hospedaje en el área de Astoria, Queens. Solamente vivía con ella su hija menor, porque su esposo, según me dijo en ese momento, estaba en una clínica de rehabilitación por seis meses, para dejar de usar drogas y alcohol. Su hija Natally ya no vivía con ella, se mudó a Connecticut con su pequeña hija y trabajaba en una fábrica.

Viví con Regina y Mónica cuatro meses, antes de que regresara su esposo de la rehabilitación. Con Regina realicé cuatro entrevistas formales y a profundidad, con una duración aproximada de una a tres horas. Además, convivimos diariamente durante los primeros dos meses. Me invitó a eventos en los que participaba con un grupo de danza prehispanica, también asistí a fiestas familiares y conocí a sus hermanos, cuñados y sobrinos. Dentro del hogar pude observar la relación que tienen Regina y su hija, sus actividades cotidianas, así como su vínculo con el grupo de danza prehispanica.

5 La Administración para Servicios Infantiles o Administration for Children's Service (ACS) en la ciudad de Nueva York, se avoca a promover la seguridad de jóvenes, familias y comunidades; provee asistencia y protección al menor. En caso de que los menores de edad presencien o sufran algún tipo de violencia dentro de la familia, esta agencia tiene la responsabilidad de responder por el menor; esto incluye su reubicación con otra familia, con el fin de protegerlo del ambiente hostil del hogar.

A los tres meses de vivir juntas comenzaron algunas tensiones entre nosotras, porque no me involucré con el grupo de danza, como Regina hubiera deseado. Aunque yo le expliqué que no disponía de tiempo suficiente, porque debía cubrir varias entrevistas con otras mujeres, el que no accediera a participar en el grupo para ella significó que no me comprometí lo suficiente. También le molestó que yo pasara tanto tiempo con su prima Frida. Cuando las conocí aparentaban llevar una buena relación, pero con el tiempo me di cuenta que ambas tienen una rivalidad de muchos años. A Regina le molestaba que Frida se involucrara en tantos proyectos y actividades, sin concretar nada. Además, las hermanas de Regina no quieren a Frida porque la consideran una mala influencia o “mala mujer”, por haber tenido hijos con distintos padres, por beber y aparentar un rol de mujer independiente. Según Frida, las hermanas de Regina la han humillado en fiestas familiares. Frida por su parte piensa que el que Regina cuente con la residencia y viva en un departamento en Astoria, la ha llevado a ser egoísta y no involucrarse en los problemas de la comunidad indocumentada.

b) Frida:

También la conocí en 2008. En ese momento ella participaba como voluntaria en la Asociación Tepeyac, una organización no lucrativa creada en 1997 para defender los derechos de los migrantes mexicanos que viven en la ciudad de Nueva York (Deláno 2007).

Cuando la conocí, ella y su actual pareja Martín habían participado en un pequeño documental que aún no ha logrado su exhibición, *Contigo al norte, Guadalupe*⁶. La película cuenta la historia de la migración de los mexicanos hacia Estados Unidos a través de la *Carrera de la Antorcha Guadalupeña*. Esta carrera/peregrinación se realiza cada año, desde el mes de octubre hasta diciembre y consiste en llevar la imagen de la Virgen de Guadalupe desde la Basílica de Guadalupe en la Ciudad de México, hasta la Iglesia de San Patricio en la ciudad de Nueva York.

6 Pequeña producción independiente, dirigida y producida por los poblanos Sergio Mastretta y Melchor Morán.

Para que la imagen de la Virgen de Guadalupe y la antorcha logren cruzar gran parte de la República Mexicana y territorio de Estados Unidos, se requiere de la participación y coordinación de diócesis pertenecientes a localidades rurales, con un alto índice de migración. También colaboran muchos fieles que participan en la caravana para mandar mensajes a sus familiares que viven en Estados Unidos. Así, la antorcha y la Virgen pasan por las comunidades participantes, entre las que se encuentran Oaxaca y Puebla, hasta llegar a la iglesia de San Patricio.

Martín, la pareja de Frida en ese momento, protagonizó este documental. Volvió a Puebla para cruzar de nuevo la frontera entre México y Estados Unidos, con la antorcha en mano. El objetivo del documental era reflejar, a través de la historia de Martín, lo que enfrenta un indocumentado para cruzar hacia Estados Unidos. En ese tiempo Frida me citó en un café para contarme que el documental no se apega a la realidad, pues el que había sido su pareja por ocho años “le metía mucho el pie”, refiriéndose a que la obstaculizaba en sus proyectos e iniciativas. Estos problemas le generaban ansiedad y depresión.

En julio de 2012 me encontré con Frida en el mismo café donde nos habíamos reunido hacía cinco años. Me informó que se había separado de Martín desde hacía seis meses. Le pregunté por su participación en el documental y Frida manifestó que no le gustó participar en la película, pues idealizaba su relación con Martín. Según Frida, en el documental Martín aparece como un mártir y para ella no lo es. Con Frida, Martín había sido muy violento durante los últimos tres años de la relación.

En ese encuentro de 2012 acordamos varias entrevistas para la investigación. Con ella realicé seis entrevistas formales y seis entrevistas informales. En las primeras dos se exploró su trayectoria migratoria; la tercera trató sobre la historia familiar y su vida en el lugar de origen; las siguientes consistieron en hacer un itinerario de sus problemas de depresión: incluían los problemas que estaban detrás y que la llevaron a determinadas crisis nerviosas. Finalmente concretamos una entrevista colectiva con Pilar, que en ese tiempo le ayudaba a cuidar a su hijo. En este encuentro hablamos sobre lo que entendían, tanto ella como Pilar, por depresión, y la experiencia de cada una con este padecimiento. Además de

las entrevistas logramos crear una relación muy estrecha, por la convivencia cotidiana que establecimos durante un año.

A Frida y a mí nos unieron varios intereses en común, uno de ellos era su inquietud por conformar un grupo de autoayuda con mujeres inmigrantes mexicanas, para hablar sobre problemas de violencia intrafamiliar y otros padecimientos emocionales que viven en Estados Unidos. Ella quería llamar a su espacio de ayuda “El lavadero”, como referencia a los lavaderos de los pueblos de México, donde las mujeres se reúnen a platicar y “chismear”. Acepté apoyarla e invité a mujeres en las ferias que se organizaban los fines de semana en los barrios donde habita la comunidad hispana. Además, traté de ponerme en contacto con las mujeres inmigrantes que asisten diariamente a la esquina de las avenidas Marcy y Division, en Williamsburg, Brooklyn, para ofrecer sus servicios como trabajadoras domésticas o niñeras. En este barrio, habitado principalmente por puertorriqueños, dominicanos y judíos, las mujeres inmigrantes son contratadas media jornada por los judíos, para limpiar sus casas. Asistí varios días por la mañana para invitar a las mujeres al grupo. Aunque algunas mostraron interés, no asistieron al primer encuentro que organizamos.

Después Frida dio a luz. Como su hijo nació con síndrome de Down, quiso dedicarle más tiempo y el grupo no continuó. Sin embargo, esta planeación me permitió hacer más contactos para otras entrevistas.

Desde julio de 2013 hasta julio de 2014 pude escuchar y apoyar a Frida en los problemas cotidianos con su última pareja y otros miembros de su familia. Asistí al parto de su hijo Jean Demian y me convertí en su apoyo durante mis últimos seis meses de trabajo de campo. Cuando estuve presente en el nacimiento de Jean Demian, observé cómo Frida manejó la noticia de que su hijo naciera con síndrome de Down: la forma en que fue aceptando la condición de su hijo y, como bien comentó, aprender a “no quejarse y asumirlo”. También pude convivir con otras mujeres que la visitaron, conocí sus consejos, siempre mediados por la voluntad de Dios y de la Virgen de Guadalupe; el pensamiento de que el bebé vendría a enseñarle algo, pues esa había sido la voluntad de Dios. Una de las cosas que más conmovía a sus amigas era que el padre no hubiera estado ahí.

También apoyé a Frida interpretando los folletos de información sobre el síndrome de Down que le daban las trabajadoras sociales durante su estancia en el hospital, sobre todo porque la redacción de los trípticos era muy técnica. A su vez, Frida me auxilió consiguiéndome un cuarto para vivir con su hermana, cuando tuve que dejar la primera casa en la que viví. Lo anterior me permitió conocer su vida de cerca y reflexionar sobre diversos aspectos que no estaban incluidos en el guion, como por ejemplo la vida cotidiana en la vivienda y el barrio, el desarrollo y resolución de diversos conflictos familiares y entre amigos, las dificultades que se presentan para lograr las metas y cumplir ambiciones, además de observar cómo se experimenta la nostalgia y la idealización de México desde Estados Unidos.

c) Pilar:

Conocí a Pilar cuando estaba realizando la tesis de maestría. Como yo estaba por regresar a México, la charla fue muy breve. En este tiempo, Pilar participaba junto con otras mujeres organizadas para promover los derechos de las trabajadoras domésticas en Nueva York. En ese primer encuentro me dio la impresión de que Pilar se veía tranquila, porque hablaba con mucha pasión de las múltiples actividades en las que participaba.

Cinco años después, Frida me puso otra vez en contacto con Pilar. Las dos tenían muchos años de conocerse porque colaboraban junta en la Asociación Tepeyac como voluntarias. Además, como Pilar tenía experiencia como niñera, apoyó a Frida cuidando a su hijo Michael por varios años. Lo mismo hizo entre el verano de 2012 y 2013, cuando le ayudó con Jean Demian. Lo anterior me permitió tener contacto cotidiano con ella, más allá de las entrevistas formales.

Dado que durante los últimos seis meses viví en el piso de arriba de la casa de Frida, trataba de visitarla mientras Pilar cuidada a Jean Demian. Esto me daba la oportunidad de conversar con Pilar sobre temas que no estaban incluidos en mi guion de entrevista, y que tenían que ver con los problemas que ella enfrentaba día a día. Gracias a que pudimos convivir tanto, al final de las entrevistas me confesó que al principio había ocultado en su relato el problema de violencia física y verbal que sufrió de parte de una de sus

empleadoras. Según ella, era muy difícil revivir este capítulo de su vida y no le gustaba compartirlo con terceras personas.

Además de nuestra convivencia, con Pilar realicé cinco entrevistas semiestructuradas en su casa. Generalmente ella me invitaba a desayunar a su casa y pasábamos prácticamente todo el día haciendo la entrevista y platicando de diversos temas. Además de las cinco entrevistas, la invité para que hiciéramos con Frida una discusión, en la que ambas hablaban de sus episodios de depresión. Estas discusiones fueron interesantes porque las dos debatían algunos temas relacionados con las definiciones que ellas daban de la depresión, sus experiencias con los médicos alópatas, su sentir ante los problemas que han debido sortear, su fe por la Virgen de Guadalupe, por mencionar algunos contenidos de nuestras discusiones.

Cuando yo estaba por terminar el trabajo de campo, Pilar estaba pasando por un momento de mucho dolor, debido a que quien había sido su pareja sentimental por diez años la estaba engañando con otra mujer. Así que, además de las entrevistas, también pasamos mucho tiempo juntas, para que Pilar desahogara conmigo su decepción sentimental.

d) Clara:

Es la hermana menor de Frida, a quién conocí a finales del 2012. Por Frida y Regina supe que, hace 18 años, Clara intentó quitarse la vida con pastillas. Sobre este episodio me platicó Frida por primera vez hace seis años y con preocupación me comentó que su hermana estaba deprimida. En ese tiempo pude comprobar que Clara prácticamente no salía de su casa, yo visitaba regularmente a Frida y nunca vi a Clara, aun cuando ella vivía en el piso de arriba.

Conocí a Clara cuando ambas visitamos a Frida, el día que nació Jean Demian. Aunque hablamos poco, intenté inspirarle confianza. Estaba algo tímida, callada y nerviosa con mi presencia en el cuarto de hospital. De hecho, Frida tenía reservas de que entrevistara a su hermana, le parecía imposible que Clara pudiera abrirse conmigo y platicara sobre su

experiencia con la depresión. Aun así, decidí acercarme a ella con el fin de establecer una relación de mayor confianza. También aproveché que se había desocupado uno de los cuartos que ella rentaba en su apartamento en Jackson Heights, Queens, y viví ahí seis meses.

En casa de Clara, aun y cuando compartíamos la cocina y el baño, era difícil hablar con ella. Sólo salía de su cuarto por las mañanas, para esperar que el autobús de la escuela pasara por sus hijos, y por la tarde pasaba poco tiempo en la cocina, para preparar la comida. Después de cocinar para la familia regresaba a su cuarto y no salía de ahí toda la tarde. La pasaba en compañía de sus hijos.

Con Clara tuve problemas para crear un vínculo de confianza porque mi presencia la ponía nerviosa. Ante este escenario, procuraba encontrarme con ella en la cocina para hablarle de mí y de mi vida y de quién era yo, en el intento de hacerla sentir cómoda con mi presencia.

Finalmente, casi al terminar el último período del trabajo de campo en 2013, logré construir una relación de mayor confianza con ella. Entonces le pedí que me permitiera conocer su historia. Aunque accedió enseguida, constantemente me daba largas o me decía que algo se atravesaba, para no concretar el encuentro. Al final le comenté que pronto regresaría a la Ciudad de México y entonces accedió a conversar conmigo.

Por estas dificultades solamente pude realizar observación dentro de la vivienda y dos entrevistas semiestructuradas. En la primera tracé su historia migratoria hacia la ciudad de Nueva York y en la segunda el itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención del problema de depresión. Gracias a que su hermana Frida me narró parte de la historia que ambas compartían sobre el lugar de origen, con Clara confirmé algunos datos y eso facilitó realizar su trayectoria. También fue interesante encontrar una interpretación distinta de algunos episodios que su hermana me había narrado. Pero pese a que conversamos ampliamente, no quiso hablar sobre el intento de suicidio del que me habían hablado Frida y Regina.

e) Marijose:

A Marijose la conocí durante la segunda etapa del trabajo de campo, en febrero de 2013. Conseguí reunirme con ella gracias a que Zenaida, confidente y mejor amiga de Frida, me platicó que su cuñada acababa de pasar por un problema de depresión. Me ayudó a ponerme en contacto con ella y a crear un vínculo de confianza, para que pudiera compartirme su experiencia con la depresión.

En la primera entrevista, realizada en marzo de 2013, le hablé a Marijose sobre mi proyecto y ella me describió a grandes rasgos un episodio reciente de depresión, por el que pasó en el verano de 2012. Después hicimos una segunda entrevista, en la que me relató cómo migró, primero a la Ciudad de México y luego a Estados Unidos. En una tercera entrevista platicamos sobre cómo era su vida familiar en su lugar de origen y las diferencias entre la experiencia de vivir como migrante en la Ciudad de México y en Nueva York. En esta tercera entrevista busqué precisar algunos detalles sobre su experiencia en la sala de emergencias, cuando tuvo su problema de depresión. En la cuarta entrevista le pregunté sobre su relación de pareja, su vida familiar en el lugar de origen y sobre posibles antecedentes de violencia en la familia nuclear, dado que en otras trayectorias esto ya era muy evidente. Además, para conocer cómo se desarrollaba su vida cotidiana, en la parte final del trabajo de campo acepté su invitación a un club al que Marijose asistía todos los días, después de llevar a su hijo a la escuela. Este club pertenece a la compañía Herbalife.

Así que por dos semanas la acompañé a las reuniones, y gracias a eso pude conocer a otros de sus compañeros y observar las pláticas que se brindan en ese espacio, para promover los beneficios de los “productos milagro”. Parte de mi interés en integrarme en ese espacio fue porque Marijose y Pilar me habían platicado que estos productos les habían ayudado a resolver sus problemas de salud física y mental.

Acudí al club de Herbalife para beber su licuado y observar la dinámica del espacio, al que le adjudican tanta eficacia para mejorar la salud de las personas. Allí platicué en varias ocasiones con Marijose sobre sus problemas cotidianos, sus expectativas de vida y otros temas sobre su día a día en Nueva York. Frecuentar el club me permitió después que

Marijose me abriera las puertas de su casa, para conocer a sus hijos y a otras dos cuñadas, con las que comparte vivienda en Jackson Heights, Queens.

f) Alba:

Conocí la historia de Alba a través de Frida. Alba se ha dedicado desde hace seis años a amenizar fiestas infantiles y eventos organizados por la comunidad hispana en el área de Queens. También ha trabajado en algunas actividades que ha organizado Frida en la comunidad, lo que le ha servido para promocionar su show, en que personifica a una payasita llamada Twinky.

Cuando estaba buscando quiénes serían las informantes centrales para el desarrollo de la investigación, Frida me sugirió que incluyera a Alba, porque consideró importante evidenciar la situación de violencia que la había llevado a su actual cuadro de depresión. Frida, confidencialmente, me informó que Alba había sido abusada sexualmente por un compañero de casa y trabajo. Aun cuando llevó su caso a la corte, se presentaron una serie de irregularidades en su declaración, lo que complicó la continuidad y resolución del proceso y el agresor quedó libre.

Por la seriedad del caso dudé en integrarlo en la investigación, porque Alba se encontraba muy vulnerable y yo no sabía si tendría la suficiente preparación para realizar la entrevista. Finalmente la conocí en una fiesta en casa de Frida y comenzamos a conversar; además yo iba a la casa de Frida cuando ella la visitaba, para que me conociera mejor y lograra un acercamiento entre las dos.

Después de haber conversado un par de ocasiones, le pregunté si le interesaría participar en algunas entrevistas, para conocer cómo se desarrolló su problema de depresión. Ella aceptó, pero pasó mucho tiempo para lograr el encuentro. La llamaba por teléfono cuando ella me indicaba, pero a veces no me contestaba o me mandaba al buzón del teléfono celular. Yo dejaba de insistir por un tiempo, para que no se sintiera presionada y después volvía a intentar la comunicación. Hasta que un día me invitó a su casa para desayunar y realizar la primera entrevista. Cuando logramos vernos, Alba me confesó que

había estado muy deprimida y que por ello no me contestaba el teléfono. También me dijo que había tenido una especie de delirio de persecución y comenzó a sospechar que yo estaba relacionada con su agresor, por eso evitaba mis llamadas.

Al visitarla no quise comenzar con las preguntas sobre su problema de depresión, creí necesario crear antes un ambiente en que ella se sintiera cómoda. Por otro lado, se suponía que yo no sabía nada del abuso sexual que había sufrido, era algo delicado que les había confiado a muy pocas personas. Así que en el primer encuentro hablamos en términos generales de la depresión, de los objetivos de mi trabajo, y siempre cuidé que se sintiera tranquila. Después de media hora, ella decidió contarme su episodio de abuso sexual. No consideré pertinente sacar la grabadora, para no hacerla sentir aún más incómoda.

Después de esa primera entrevista en que me describió el lamentable episodio, acordamos una segunda para que me platicara sobre su vida en el lugar de origen y la historia de cómo llegó a Nueva York. Después de esa segunda entrevista realizamos una tercera para confirmar algunos datos, pero tuvo que ser interrumpida porque comenzó a sentirse mal. No hubo oportunidad de hacer una cuarta entrevista, porque Alba entró en labor de parto, pero si pude visitarla en el hospital cuando nació su bebé.

4) Herramientas utilizadas durante la investigación:

Las técnicas empleadas para obtener información durante el trabajo de campo fueron las entrevistas individuales a profundidad y la observación de las actividades y situaciones de las informantes, en diversos espacios en que desarrollaban su vida cotidiana.

a) Entrevistas a profundidad.

De ésta técnica se obtuvo principalmente la información y para ello se realizaron de tres a cuatro sesiones con cada una de las entrevistadas. El tiempo de cada entrevista variaba, pero la duración promedio era de cuatro horas. Generalmente, la dinámica para aplicar las

dos guías de entrevista funcionaba de la siguiente forma: en el primer encuentro invitaba a que las entrevistadas contaran su historia de cómo y por qué llegaron a Estados Unidos. En la segunda entrevista buscaba indagar sobre el episodio depresivo. Para profundizar sobre su problema con la depresión, ya debía de haber suficiente *rapport* con las informantes, para que pudieran compartir los episodios de su vida que consideraban influyentes en su padecimiento mental. En la tercera entrevista se buscaba profundizar en las relaciones familiares desde el lugar de origen, condiciones económicas y sociales antes de llegar a Estados Unidos. En la cuarta cubrí ciertos aspectos que surgieron en las primeras dos entrevistas y que necesitaba volver a revisar. Si aún quedaban cabos sueltos, se volvía a abordar durante conversaciones informales y en encuentros subsecuentes.

Debido a que el tema central de las entrevistas era la depresión, tomamos en consideración que quién la padece, en principio, atribuye a su problema un sin número de causas, a veces descritas de manera simultánea en una misma entrevista. Incluso, las personas suelen intercambiar las causalidades de un momento a otro, porque como afirma Brian Williams y David Healy (2001), las causas percibidas a veces son de origen social o se deben a situaciones externas al individuo, a su vez, estas a veces son relacionadas con cuestiones internas y relacionados con el yo (fortalezas, debilidades, vulnerabilidad, debilidad).

Por ello, en la entrevista teníamos que volver reiteradamente a ciertos capítulos o confirmar la información en siguientes entrevistas, para así, reconstruir con las informantes en sus itinerarios y trayectorias, la temporalidad del proceso de la depresión.

Es así que nuestra entrevista se diferenció de la entrevista antropológica habitual, en la necesidad de invertir una suficiente cantidad de tiempo de convivencia con las informantes, para así establecer una relación empática y profunda con ellas. Solo de esta forma, se lograría la suficiente confianza para abrir capítulos en sus vidas que les habían traído gran sufrimiento.

Como ya se dijo, las dos guías de las entrevistas semiestructuradas se dividieron en los siguientes contenidos temáticos:

i) La recuperación de la trayectoria migratoria, profundizando en los episodios de violencia señalados por las entrevistadas a lo largo de su vida. Como ya se dijo, la organización de la misma se desarrolló en los siguientes temas:

El Origen, en el que se registraron:

- Las responsabilidades en el hogar y con la familia.
- Las responsabilidades fuera del hogar (de tipo económico).
- Presiones económicas en el hogar.
- El nivel educativo y motivos de deserción.
- Violencias y relaciones familiares.

La migración hacia Estados Unidos:

- Antecedentes migratorios de la familia.
- Antecedentes migratorios de las actoras centrales.
- Motivos de la migración.
- Experiencia en el tránsito.

Vida en Estados Unidos

- Relaciones sociales y redes familiares.
- La experiencia de llegar a otro país y primeras dificultades.
- Violencias.
- Situación de la vivienda y trabajo.
- Situación migratoria.

- Conformación del hogar.
- Relación con otras organizaciones comunitarias.

ii) El itinerario terapéutico buscaba indagar sobre la descripción del episodio depresivo, con qué problemas lo relacionan y qué hicieron para salir de él. Con el itinerario, además, buscaba sintetizar tres momentos del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión:

Una primera fase de detección/diagnóstico/pronóstico de los padecimientos; en segundo lugar, la etapa que refiere a la búsqueda de asociaciones causales y el establecimiento de las posibles formas de prevención y finalmente, la fase propiamente terapéutica que incluye la utilización de los distintos recursos de atención y la evaluación de los resultados (Osorio 2001:18).

Para estudiar los problemas en salud mental, Leventhal y Nerenz (1985) sugieren que cuando un individuo enfrenta un problema psicológico (o simplemente un cambio en su estado de ánimo) éste construirá una representación de su problema en cinco dimensiones. Estas incluyen un nivel identitario, una causa percibida, una línea de tiempo (un principio y un final), y una serie de consecuencias (físicas, psicológicas y sociales), y una cura o control (terapéuticas ya sean biomédicas, sociales, religiosas) (Leventhal & Nerenz, 1985).

Es así como durante el proceso de identificar la depresión, el individuo trata de explicar la depresión y encontrar un significado. En este proceso como afirma Sian Lewis (2001), las personas buscan activamente dar un significado a la experiencia que enfrentan desde preguntarse el por qué a ellos, hasta un autoanálisis de qué es lo que los llevó ahí y pudo desencadenar el episodio depresivo. En el proceso de encontrar un significado a su padecimiento en sus vidas, los individuos pueden tener una variedad de explicaciones simultáneas, o pueden moverse rápidamente de una creencia a otra (esta pudo haber sido influenciada por el diagnóstico biomédico, por medios de comunicación, creencias religiosas o explicaciones psicológicas).

Es por ello, que el itinerario terapéutico jugó un papel central en la investigación como instrumento que nos permitiera captar en lo posible, los eventos, situaciones, sentimientos, y, sobre todo, atribuciones, que las informantes trataban de dar a su padecimiento, para dar sentido y explicar los problemas que habían tenido que atravesar y enfrentar.

Como veremos a lo largo de esta tesis, la mayoría de las informantes mencionan una serie de causas probables para entender cómo llegaron a la depresión como son: los problemas que atravesaron en la infancia, las violencias vividas en el núcleo de sus familias o parejas sentimentales, pérdidas y nostalgia por su lugar de origen, decepciones y expectativas fallidas, abusos laborales, falta de propósito de vida, presiones por situación migratoria irregular en el país de vivienda y problemas con los miembros de la familia que conformaron en los Estados Unidos.

Por ello fue central conocer lo que el actor dice, la forma como escribe y con qué relaciona su proceso de salud/enfermedad al hablar de la depresión. Así que rescatamos la narrativa de los actores sobre sus representaciones en torno a los factores que ellas identificaban y consideraban que desencadenaron estos episodios depresivos. Para lo anterior, el guion buscamos abarcar los siguientes temas:

- Eventos depresivos (qué generó la depresión desde su punto de vista).
- Forma en que identificaron y manifestaron la depresión.
- Experiencia durante la atención biomédica.
- Redes de apoyo.
- Búsqueda de otras opciones para resolver el problema.
- Reflexiones sobre la depresión a partir de experimentarla.

Las narrativas personales sobre un padecimiento como es la depresión, además permiten el que los individuos sitúen su problema de salud en un contexto más amplio, al mismo

tiempo que elaboran un relato personal sobre las experiencias específicas de su vida (Kokanovic, Butler, Halilovich, Palmer, Griffiths, Dowrick, Gunn 2013). La narrativa además permite al paciente explicarse por lo que han pasado para tratar de entender las causas psicológicas, individuales y a veces biológicas que los llevaron a la depresión (Kokanovic et al 2013).

Por otro lado, como el estudio también planteó conocer y describir las formas de atención, recursos de los que disponen y estrategias que deben desarrollar las actoras para resolver sus problemas en salud mental, se incluyó la búsqueda de curadores alternativos y formas de autoatención (Menéndez 1986), de los que echaban mano las migrantes.

En varios de los casos, pude presenciar y acompañar a las informantes en sus caminos para poder salir de la depresión, esta especie de acompañamiento, considero que fue muy afortunado tanto para la investigación como para ellas, ya que como señala la literatura con respecto al proceso de recuperación de la depresión, esta suele ser a largo plazo y en él se presentan algunas recaídas durante el proceso. En varias ocasiones pude ser apoyo para su proceso de restablecimiento.

Además, pude confirmar, como señala la literatura, que la recuperación suele ser gradual, inestable y que en ella se presentan una serie de recaídas (Ridge y Ziebland 2006; Kangas 2001).

En este camino, y como veremos en el capítulo tres en que presentamos al lector la trayectoria para la atención, durante el proceso de recuperación, las informantes hicieron uso de todo tipo de recursos terapéuticos, como son los familiares, sociales, religiosos y biomédicos. La mayoría de nuestras informantes valoraban sobre todo las terapias que implicaban la escucha, como medio de hacerse una idea de sus pensamientos y sentimientos. Esta forma que consideraban terapéutica, les permitía además salir de su aislamiento y hacer descubrimientos de sí mismas dentro del mismo relato. Lo anterior coincide con los datos que afirman que, en las terapias de conversación, la gente ha reportado tener mejor capacidad para pensar más positivamente acerca de sí mismos, obtener mayor seguridad de su proceso de recuperación y pensar en los cambios que pueden hacer para mejorar sus vidas (Ridge y Ziebland 2006).

Como observaremos en las siguientes trayectorias, abundaron las descripciones sobre el resurgimiento después de la depresión, sobre todo, cuando pasaron por algún grupo terapéuticos como son los grupos de danza, que incluso le dio a una de nuestras informantes, la fuerza para poder enfrentar a su marido y familia; o el caso de Marijose, que después de haber acudido a un psicólogo y hacer un recuento de su vida, tuvo las herramientas para no dejar que los reclamos de su marido le afectaran tanto. En casi todas las informantes veremos que la depresión les había dado una oportunidad para y repensar sus vidas, e identificar qué les afectaba.

De acuerdo a esta literatura (Solomon 2002), las personas que pasan por alguna depresión, durante la recuperación, perciben que se mueven de una posición de no conocerse, a tomar mayor conciencia de sí mismos y de su lugar en el mundo. Los que padecen la depresión, además de tomar con mayor seriedad sus patrones y pensamientos destructivos, también toman conciencia las circunstancias personales, familiares y sociales en las que se encuentran (Schreiber 1996).

b) Observación y unidades de observación:

Para la observación de la vida cotidiana retomé la idea de Parin Dossa (2002), sobre la importancia de realizar observación en las principales áreas de actividad en que las mujeres desarrollan su vida. De esta forma podremos analizar el impacto de estas actividades en su salud y bienestar (Dossa 2002: 341).

Así que las entrevistas fueron complementadas con observaciones de espacios donde las actoras realizaban sus actividades cotidianas. Con ello también pretendía identificar qué otros elementos del contexto, no mencionados por las entrevistadas, podrían tener alguna relación con su proceso de salud/enfermedad de la depresión. A continuación, presento algunos de los espacios más significativos en que se realizó observación con cada una de las informantes:

	Espacios de observación
Regina	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de danza. - Fiestas familiares. - Dinámica con sus dos hijas al interior del hogar. - Dinámica con su expareja.
Pilar	<ul style="list-style-type: none"> - Hogar. - Trabajo (como niñera de Frida).
Frida	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital (embarazo-parto). - Centro de atención salud mental con su hijo (hiperactividad/problema de lenguaje). - Escuela (maestras). - Relaciones de familia (desde el interior). - Trámite visa U para

	víctimas de crimen.
	- Encuentros con trabajadora social.
Twinky	- Fiestas infantiles (espacio laboral).
	- Familia (fiestas familiares).
	- Hospital durante el parto.
Clara	- Dinámica al interior del hogar.
Marijose	- Club Herbalife.
	- Espacio laboral (Deli).
	- Visitas a su hogar para ver su relación con la familia de su esposo.

5) Principales dificultades y sesgos durante el proceso de investigación:

En esta revisión he presentado las estrategias teórico-metodológicas que consideramos convenientes para la obtención y el análisis de la información. Sin embargo, como afirma Cortés, Menéndez y Rubalcaba (2010: 35), cada instrumento o herramienta metodológica cuenta con limitaciones al aplicarse. A continuación, presento algunas dificultades que

surgieron durante la investigación las cuales no sólo fueron de carácter metodológico, porque también se presentaron imprevistos que condicionaron el trabajo etnográfico e influyeron en la presencia de algunos sesgos en la información.

a) El parentesco entre las informantes:

La mayor dificultad con que me encontré en el trabajo de campo, fue el que las mujeres que aceptaban darme una primera entrevista, reconocieran haber experimentado algún episodio agudo de depresión. A diferencia del primer trabajo de campo que realicé para la tesis de maestría, esta vez fue más difícil lograr que participaran mujeres en mi estudio por el estigma que implica aceptar haber padecido depresión ante alguien ajeno a la comunidad.

Previendo que existe cierto estigma social ante este padecimiento, intenté por todos los medios establecer un vínculo de confianza con las quince informantes, pero esto no fue posible en todos los casos.

Tres de las mujeres que accedieron a participar en la investigación, y cuyas historias aportaron más al trabajo etnográfico, fue gracias a que ya las había conocido cinco años atrás. Así, el que hubiera mantenido una relación con ellas a distancia y, sobre todo, el que yo hubiera retornado a Nueva York para continuar trabajando temas relacionados con su situación migratoria, funcionaron como estrategia clave para establecer una relación de confianza.

Tres de los seis informantes que conformaron la investigación eran familiares. Esto podía representar una limitante en la investigación, porque acotó y definió un perfil de las actoras. Sobre todo, cuando tres de ellas compartían un bagaje de violencia intrafamiliar que las marcó de forma decisiva. Sin embargo tomamos la decisión de trabajar con ellas porque lo que buscábamos privilegiar en este trabajo era la profundidad de las entrevistas y observaciones, más que la cantidad y heterogeneidad de la muestra.

Por otro lado, el que tres de mis informantes estuvieran emparentadas, también permitió llenar ciertos huecos de información que se presentaban por las omisiones que las

mismas actoras hacían durante las entrevistas. Además, dado que se presentaron situaciones de ocultamiento de información o versiones parcializadas de ciertos hechos, contar con una perspectiva relacional, presentó al final más ventajas que desventajas para la obtención de datos etnográficos.

Finalmente, aunque el estudio no estuvo pensado en tomar a la familia como unidad de análisis, el que tres de las informantes estuvieran emparentadas tuvo varias ventajas metodológicas. Como afirma Oscar Lewis (1961), la familia es un sistema social pequeño o una unidad natural de estudio, particularmente cuando el trabajo etnográfico se realiza en una gran metrópoli. Más aún, al describir una familia vemos a sus individuos conforme viven y trabajan juntos y aprendemos lo que una institución significa para los individuos.

Para nuestro interés de estudiar la depresión dentro de un contexto migratorio:

“Seleccionar para su estudio intensivo una crisis a la que reacciona toda la familia o la forma en que una familia se enfrenta a situaciones nuevas, es particularmente reveladora de muchos aspectos latentes de la psicodinámica familiar a la vez que señala las diferencias individuales” (Lewis 1961).

Así, lo que podría ser una limitación metodológica, reveló a profundidad la violencia situacional mal resuelta (Michael P. Johnson 2005) a nivel familiar por varias generaciones que tuvieron lugar en condiciones de marginalidad tanto en el lugar de origen como de destino.

b) La falta de preparación del investigador para abordar problemas más profundos relacionados con temas de violencia y depresión:

Otra de las dificultades durante la entrevista y el proceso de investigación, era la falta de herramientas personales y profesionales para manejar los episodios violentos. Sobre todo, porque cuando las informantes centrales intentaban compartir sus historias, revivían emociones fuertes que yo debía canalizar y cerrar con ellas después de cada entrevista.

Lo anterior me llevó a preguntarme qué tan ético era someter a las informantes a que revivieran, a través de su narrativa, ciertos pasajes que ellas intentan dejar atrás. Sin embargo, continué con la investigación porque a las informantes les interesaba dejar testimonio de las cosas que han tenido que enfrentar, para que otras mujeres puedan aprender algo de ellas. Además, todas manifestaron que encontraban terapéutico hablar con alguien de confianza sobre sus problemas y reflexionar sobre sus experiencias de vida.

Otras dificultades se presentaron por la decisión personal de vivir, en períodos distintos, con dos de mis informantes. Ésta era una estrategia necesaria para ejercer un control metodológico sobre lo que las entrevistadas dicen sobre sí mismas y lo que un observador externo puede constatar. Pero en la convivencia cotidiana se presentaron momentos de tensión, porque aun cuando las actoras referían que sus depresiones eran algo del pasado, constantemente enfrentaban problemas que les causaban estrés, nervios y ansiedad.

Además, debí presenciar escenas de violencia por parte de sus parejas, enfrentamientos y momentos de mucha tensión durante mi estancia en campo.

c) El papel de la subjetividad del investigador en la construcción del objeto de estudio:

Las ideas de varios autores en torno al “sujeto ubicado”, o la relación de la subjetividad del investigador con respecto al objeto que investiga (Robles 2010:324), me permitieron hacer un ejercicio reflexivo sobre cómo las experiencias personales y la formación profesional como investigador influyeron en la manera de plantear y analizar el problema a investigar.

Corriendo el riesgo de simplificar una discusión tan compleja, en síntesis, presento la forma en que autores como G. Devereux y Renato Rosaldo, desde distintas experiencias con su objeto de estudio, han reflexionado en torno a la relación que el investigador llega a establecer con el objeto de estudio.

Por ejemplo, Renato Rosaldo (1991) advierte sobre la forma en que el etnógrafo ha sido moldeado por experiencias vitales a lo largo de su historia. Estas experiencias permiten

o inhiben cierto discernimiento frente a su objeto de estudio; el investigador no es un observador indiferente y parte de un ángulo particular. Además, en el mismo observador se entretejen múltiples identidades devenidas de su edad, sexo, estado civil, raza y posición social (Rosaldo 1991:30).

Mientras, Devereux afirma que no se debe dejar de lado la influencia que ejercen la ideología del científico y su condición étnico-cultural, de clase y de ocupación, para entender la forma en que operan en la visión e interpretación del dato (Devereux 1994:174). Para el autor, pocas veces se ha puesto en tela de juicio la ideología del científico occidental en su trabajo y la más de las veces se termina imponiendo el “automodelo” (Devereux 1994:209) del investigador ante el objeto o sujetos observados y analizados.

En el caso de este autor, necesitamos precisar que no refiere tanto a procesos de orden político o cultural, sino a los procesos de transferencia y contranferencia que operan en la relación investigador/sujeto estudiado.

Para el caso de esta investigación, seguramente mi condición de clase permeó en la forma de abordar y analizar cómo vivían y convivían mis informantes con la violencia. Pero más aún, fue importante mi experiencia personal con temas de violencia y salud mental que a continuación relataré:

La experiencia personal con temas de violencia se relaciona con el secuestro de un familiar ocurrido en Ciudad Juárez, Chihuahua, durante uno de los periodos que se presentaron más pérdidas de vidas en manos del crimen organizado como consecuencia de la declaración de guerra a los cárteles del narcotráfico hecha por el presidente Felipe Calderón, a principios de su sexenio (2006-2012).

Durante la desaparición de mi familiar en mi casa enfrentamos además otros problemas de salud mental como son los ataques de ansiedad, antes desconocidos. A partir de esta experiencia no dejé de vincular la responsabilidad de una decisión gubernamental, como fue la declaración de la guerra contra los cárteles, con los efectos sociales y emocionales que sufrieron miles de hogares, como fue el caso del mío, durante ese sexenio.

A partir de la forma en que se desarrolló este episodio, no dejé de hacer una conexión entre la forma en que las decisiones a nivel macro, en este caso una política de estado que declaró la guerra al narcotráfico, desencadenó una serie de episodios que tuvieron implicaciones en la seguridad y salud mental de sus ciudadanos. Lo anterior influyó al momento de plantearme un de investigación que incluyera el contexto económico y político para entender los padecimientos mentales de los sujetos.

d) Dificultades en tanto políticas de representación sobre los migrantes mexicanos en Estados Unidos:

Las dificultades no solamente se presentaron al trabajar temas relacionados con diversas violencias desde un lugar tan cercano. También al momento de escribir los estudios de caso, enfrenté un conflicto ético al tener que evidenciar una serie de violencias que vivieron y ejercieron las informantes, dentro de su misma familia y con gente de la comunidad.

Como afirma Philippe Bourgois (2010), cualquier examen detallado de la marginación social enfrenta serias dificultades con respecto a la política de la representación, especialmente en Estados Unidos, donde los debates sobre la pobreza tienden a polarizarse en torno a ideas preconcebidas sobre la raza y los méritos individuales.

Más aún, cuando el tema de la migración mexicana hacia Estados Unidos enfrenta una política de reforzamiento de la frontera y un debate en torno a una próxima reforma migratoria, factores que polarizan la discusión. Así, al hacer mención de estas violencias, se corre el riesgo de estigmatizar aún más a la población, desde los estereotipos.

Este trabajo se realizó en un momento histórico en que, tanto migrantes documentados como indocumentados, buscan hacer valer sus derechos básicos y tratan de cambiar los estereotipos negativos que se les han atribuido históricamente en Estados Unidos. Philippe Bourgois (2010) hace esta reflexión en su etnografía sobre adictos y traficantes puertorriqueños en el Harlem, Nueva York:

Tomo prestado el cliché “en lo extraordinario puede verse lo ordinario” Los adictos y traficantes de este libro representan respuestas extremas y quizá algo caricaturescas de la pobreza y la segregación. No obstante, nos ayudan a entender los procesos que experimentan poblaciones vulnerables que enfrentan cambios acelerados en la estructura de su sociedad en un contexto de opresión política e ideológica (Bourgois 2010:41).

Para el caso de esta investigación, hay que entender que al trabajar en cualquier grupo étnico o clase social y, al trabajar un tema como la depresión desde el punto de vista de quién lo padece, se evidencian situaciones delicadas, y en este caso episodios violentos, que no deben ser referidas solamente a un grupo social. Por tanto, este trabajo no busca estereotipar más a los mexicanos que viven en Estados Unidos, pero como refiere Bourgois, la respuesta del investigador ante estos temas tampoco debe ser omitir o minimizar la miseria social, porque pueda ser “políticamente incómoda”, ya que, al hacerlo así, el investigador se haría cómplice de la opresión (Bourgois 2010: 42).

6) Estructura de la tesis:

Hemos señalado en la Introducción, que gran parte de nuestro trabajo consistirá en describir y analizar a profundidad la trayectoria migratoria, incluido el itinerario terapéutico, de seis mujeres mexicanas que emigraron hacia la ciudad de Nueva York, con el objetivo de conocer, describir y analizar: 1) los factores que las afectaron y las llevaron a experimentar un problema de salud mental como es la depresión, y 2) la forma en que enfrentaron y trataron de atender y resolver sus malestares. Para ello, también en esta primera parte hemos detallado la estrategia teórico-metodológica que elegimos para llevar a cabo nuestra investigación. Esta parte en recuperar: 1) la trayectoria migratoria de las mujeres, 2) el punto de vista del actor y, 3) la reconstrucción de los episodios de depresión concretos.

Como nos hemos propuesto estudiar la salud mental de las mujeres dentro de un proceso socioeconómico como es la migración de mexicanos hacia los Estados Unidos, y

con ello analizar en las trayectorias de nuestras informantes centrales las dificultades que implica salir, transitar y arribar a otro país para entender los malestares y episodios depresivos de las mujeres; en el capítulo uno, revisaremos los estudios que vinculan el tema de la salud mental con la migración. Como ya hemos señalado, la mayor parte de estos estudios provienen de la epidemiología, la salud pública y las ciencias médicas en general, así que sintetizaremos sus principales aportaciones en términos de los efectos que podrían tener en la salud mental, los cambios en el entorno y las dificultades a las que se enfrentan los que migran.

Ya que la mayor parte de estas investigaciones producidas en los Estados Unidos se han realizado con población mexicana que reside en ese país, incluimos aquéllas que han tratado de conocer qué papel juega la aculturación en la relación migración-salud mental, además hemos incluido algunos estudios y otros trabajos que han tratado de conocer cuáles son las fuentes de estrés de las mujeres inmigrantes de origen mexicano. Posteriormente, completamos los estudios sobre la salud mental de las mujeres con otros trabajos producidos en México que se han enfocado en conocer los factores que pueden poner en riesgo la salud mental de las mujeres.

Dado que nuestros objetivos centrales son rescatar la voz del actor para describir desde su experiencia los significados que da a su padecimiento, además de incluir otras dimensiones sociales y económicas en la lectura de la depresión; Presentaremos en la segunda parte del capítulo uno los conceptos que nos permitieron entender los procesos de salud/enfermedad/atención de la depresión desde estas dos perspectivas. Estos son: *el concepto de sufrimiento social; illness; alienación y anomia; el plano de la economía política para interpretar la violencia social y las condiciones particulares de la vida de las mujeres para entender sus padecimientos mentales.*

Para ello incluimos las propuestas por parte de la Antropología Médica Crítica y de la Antropología Médica Interpretativa. En el caso de la antropología médica interpretativa, retomamos su propuesta de estudiar la depresión como una forma de aproximarnos a la aflicción que viven los sujetos en contextos sociales determinados. Esta la discutiremos en contraste con la perspectiva dominante, que es la biomédica.

Con respecto a los planteamientos de la antropología médica crítica, rescatamos su propuesta de entender que la causalidad de las enfermedades no solamente se debe a factores biológicos o genéticos del individuo, y que debemos incluir en nuestros análisis la influencia del medio ambiente, y, sobre todo, de los procesos y circunstancias socioeconómicas y socioculturales, tanto a nivel macrosocial, como grupal y de los sujetos.

Para finalizar el capítulo uno, incluimos las aportaciones de la perspectiva de género y algunos aportes para estudiar la violencia, ambos necesarios para el análisis de los malestares y padecimientos de las actoras centrales.

Para el capítulo dos, como parte de nuestro trabajo pretende conocer y describir que hacen las migrantes para atender y tratar de resolver sus problemas con la depresión en la ciudad de Nueva York, presentamos una descripción de los servicios públicos en salud a los que pueden acudir. Ya que el sistema de salud estadounidense plantea un acceso diferenciado hacia los servicios de salud según el estatus con el que se reside en ese país, al principio hacemos una descripción de la manera en que estos están organizados para ilustrar las facilidades y limitaciones con que cuentan los inmigrantes con y sin documentos. Dicha información la complementamos con los datos empíricos obtenidos a través de las entrevistas con personal de salud que ha trabajado con población mexicana y sin cobertura médica. Para finalizar éste capítulo, presentamos las conclusiones de algunos estudios sobre las principales barreras a las que se enfrenta la población hispana para acceder a los servicios de salud mental en los Estados Unidos. Además, como nuestra población bajo estudio es mexicana y de origen rural, presentamos también algunos trabajos sobre las búsquedas de ayuda en temas de salud mental para el caso de México.

Para el capítulo tres, presentaremos las particularidades que caracterizan el circuito de migrantes que van de Puebla hacia la ciudad de Nueva York. Para ello brindamos algunos datos socioeconómicos determinantes para el incremento de las oleadas migratorias en los últimos 20 años, además de los datos sobre el crecimiento demográfico que esta población ha tenido también en las últimas dos décadas en la ciudad de Nueva York.

Como nuestra propuesta se adhiere teóricamente a la Antropología Médica Crítica, y ésta señala la importancia de enmarcar el proceso de salud/enfermedad/atención de la

depresión en el contexto en que viven las informantes, en éste capítulo también presentamos las condiciones materiales en que vive la población, y brindamos información sobre las condiciones laborales, situación de la vivienda y descripción del barrio en el que habitan.

Los capítulos 4, 5 y 6 conforman el centro de esta tesis porque en ellos se presentan los estudios de caso de los seis informantes que nos describen a partir de su historia de vida y su experiencia con la depresión: su experiencia al tener que migrar a otro país y los desafíos que debieron sortear durante ese proceso. Además, a partir de la reconstrucción de su itinerario terapéutico, presentamos a partir de su punto de vista, las situaciones que para ellas están asociadas a las causalidades de su padecimiento, los caminos que han desarrollado para atender su problema y experiencia con la depresión.

Finalmente, cerramos nuestra investigación con las reflexiones finales. Es ahí donde damos respuesta a las preguntas, objetivos e hipótesis de nuestra investigación, así como comparamos nuestra información y análisis con otros estudios realizamos una síntesis de la información obtenida y establecemos nuestras principales conclusiones.

CAPITULO 1: ANTECEDENTES EN EL TEMA Y CONCEPTOS TEÓRICOS QUE GUIARON LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo, primero haré una revisión de los principales estudios sobre migración y salud mental en la población migrante, sobre todo mexicana, para ver no sólo el estado del arte sobre salud y migración, sino también para utilizarlo como parte de mi marco teórico y metodológico, mientras en un segundo apartado desarrollaré los principales conceptos teóricos con los cuales trabajé en esta investigación.

PRIMERA PARTE

1) Estado del arte respecto al tema de salud y migración

La salud de los migrantes ha sido un tema de interés, sobre todo para los países que los han recibido. Gran parte de la producción bibliográfica que investiga, por ejemplo, la relación entre salud mental y migración, proviene de Canadá o Inglaterra; para el caso de los migrantes hispanos, incluidos los mexicanos, las investigaciones han sido desarrolladas sobre todo en los Estados Unidos, mientras que la bibliografía producida por investigadores mexicanos sobre la salud y migración es escasa.

Para Estados Unidos, en los últimos cien años, la salud de los que llegan se ha visto como un problema relevante para la salud pública. Esto se debe en gran medida a que entre 1892 y 1954, ingresaron sólo a través de Ellis Island, Nueva York, doce millones de migrantes de diversos países. Fue así como fue fundado el hospital de la marina, en Staten Island, Nueva York, como una forma para controlar enfermedades como la fiebre amarilla, cólera y tuberculosis, que eran vistas como amenazas provenientes de las distintas olas migratorias (Jeffrey Evans 1987).

Las primeras investigaciones en salud pública que se han generado en los Estados Unidos, reflejaban estas preocupaciones en torno a la salud del inmigrante, especialmente

en los temas relacionados con: los riesgos en salud durante el proceso de asentamiento; las demandas y costos hacia el sistema de salud; el cambio de las características demográficas y en salud de la población; o el que los migrantes a veces son vistos como vectores de transmisión de agentes o enfermedades con aquellos que interactúan (Jeffrey Evans 1987).

Para el caso de los estudios que vinculan a la migración y con la salud mental, los principales trabajos que han vinculado ambos temas provienen de la psiquiatría cultural, la epidemiología, la salud pública y las ciencias médicas en general⁷. En la bibliografía consultada destacan dos aspectos: por una parte, los autores que consideran a la migración como punta del iceberg para conocer la forma en que el cambio social afecta a los individuos (Murphy 1961); y por otro, quienes consideran que la migración es un proceso con una serie de fases que deben tomarse en consideración para entender las dificultades a las que se deben enfrentar las personas al migrar (Bhugra 2004).

Sobre esta última línea, que considera la importancia de tomar en cuenta los factores de riesgo para la salud física y mental que conlleva la migración hacia otro país (Bhugra 2004), han derivado trabajos que utilizan los conceptos de aculturación o asimilación para describir, analizar y entender los problemas en la salud mental de los inmigrantes en el país de acogida.

Debido a que existe una gran producción sobre esta correlación entre la aculturación y los problemas de salud mental en población de origen mexicano que radica en Estados Unidos, en el tercer apartado de esta discusión se sintetizan los principales planteamientos de algunas de estas investigaciones. Aunque estos trabajos se han apropiado del concepto de aculturación para explicar algunos problemas de salud mental de los hispanos, mi trabajo no se adscribe a dicha hipótesis, pero esto lo explicaré más adelante en dicho apartado.

Al final, presentaré las principales aportaciones de trabajos realizados sobre mujeres mexicanas migrantes, producidos tanto en México como en Estados Unidos. Estas

⁷ Muchos de estos estudios utilizan una metodología que toma como referencia las escalas de depresión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE) para correlacionarlas con diversas variables sociodemográficas. Así han buscado demostrar los factores que pueden influir o poner en riesgo a los migrantes para el desarrollo de diversos padecimientos mentales, como la depresión.

investigaciones tratan en particular sobre los roles de género y su vinculación con los padecimientos mentales.

a) Los trabajos pioneros

Los primeros trabajos que estudiaron y trataron de comprender la vinculación entre la migración y sus posibles efectos en la salud mental de quienes migran, se distinguen las siguientes posiciones:

- i) El concepto de *la migración selectiva*, que surgió con el psiquiatra noruego O. Odegaard (1932) para explicar la relación entre los trastornos mentales y la migración. Su hipótesis sostenía que los inmigrantes eran individuos con predisposición a presentar trastornos mentales y que la migración no tenía ninguna relación causal, es decir, los problemas en salud mental se debían a la predisposición del individuo y no a las dificultades experimentadas por el emigrante ante la nueva sociedad.

Odegaard llegó a tales conclusiones al observar las estadísticas de un hospital psiquiátrico en Minnesota y encontrar que la incidencia de desórdenes mentales era más alta entre los nacidos en Noruega que habían migrado a Minnesota, que aquellos que había nacido en ese mismo estado (Fábrega 1969; Burvil 1984; Cuevas 1989). Esta perspectiva fue formalmente utilizada en Estados Unidos, con el propósito de apoyar las políticas de regulación de los flujos de inmigrantes al país (Cuevas 1989).

Después, otras investigaciones proponían una vía distinta para entender la correlación entre la migración y el trastorno mental. Por ejemplo, B. Malzberg (1956) estableció una causalidad social entre el proceso migratorio y el deterioro de la salud mental. Su trabajo mostró que la población inmigrante que había residido fuera de la ciudad de Nueva York cinco años atrás, tenía mayores índices de hospitalización en psiquiátricos que aquellos que habían residido en la ciudad en

esos mismos años. Sus resultados sugerían que el estrés, generados por los retos implica la migración, incrementaba la probabilidad de un trastorno mental (Fábrega 1969, Cuevas 1989).

Tanto Odeegard (1932) como Malzberg (1956) se basaron en los datos de ingresos a hospitales psiquiátricos, sin tomar en cuenta el lugar de origen u otro tipo de características de los sujetos, como la edad, el sexo, la procedencia rural o urbana, ocupación, nacionalidad, entre otros (Fábrega 1969, Cuevas 1989). Al no dar cuenta de estas variables, investigaciones tardías que controlaron variables como el sexo y la edad, no encontraron diferencias significativas entre inmigrantes y nativos en la prevalencia de desórdenes mentales (Burvill 1984; Srole, Longe, Michael et al 1962).

Sin embargo, estos trabajos fueron fundamentales en el desarrollo posterior de preguntas en torno a los efectos que podría tener el estrés generado por los cambios en el entorno y las dificultades a las que se enfrentan los que migran, en salud mental.

- ii) Con relación a la discusión sobre los efectos que el *cambio social* o los cambios que el entorno puede generar en los individuos, Emile Durkheim (1951) fue uno de los precursores en impulsar esta perspectiva al tratar de demostrar que el cambio social acelerado tendía a propiciar un efecto desorganizante en las personas (Durkheim 1951). En su estudio clásico: *El suicidio. Estudio de sociología* (1897), el suicidio fue visto no sólo como un indicador válido para observar el impacto ambiental sobre los individuos (Vega & Rumbaut 1991), además permitió entenderlo más allá de un fenómeno individual. Es a partir de esta obra que se generaron estudios sociológicos sobre los efectos del *cambio social* en los individuos colocando el eje explicativo en la sociedad y no en el sujeto.

Uno de estos trabajos es el de H.B.M Murphy (1961) y su estudio sobre los movimientos migratorios a principios del siglo XX por representar “un experimento natural para estudiar la relación entre el cambio social y las enfermedades; para observar los efectos de la modernización, industrialización y urbanización en la

salud de los individuos”⁸ (Cuevas 1989). Y aunque hasta el día de hoy existen controversias sobre el vínculo entre cambio social y sus efectos en la salud, de esta idea han derivado trabajos que van, desde demostrar que el cambio ha sido un factor en el desarrollo o precipitación de los desórdenes mentales, a estudios focalizados en casos ejemplares, sin hacer ninguna inferencia sobre el efecto que el mismo cambio pudo tener en otros individuos o grupos (Murphy 1961). Así que, para este autor, los migrantes son una expresión parcial de lo que ocurre en otros grupos poblacionales, sean o no migrantes, ya que todos los cambios sociales generan consecuencias similares.

Murphy además cuestionó las conclusiones de ciertos estudios que se concentraron en una sola forma de cambio social, como es la migración, sin incluir otros aspectos que pueden ser determinantes, como la historia personal o familiar del individuo, la predisposición del individuo al colapso mental, el sexo, los roles sociales vinculado con sus expectativas sociales, y otros factores que pueden vulnerar al individuo (Murphy 1977).

Por ello propone que el cambio social debe analizarse junto con otras circunstancias que pueden acompañarlo, pues “el cambio social en sí mismo no tiene un efecto adverso, pero puede ser peligroso cuando se combina con otros factores”, como los determinantes antes mencionados (Murphy 1961). En su estudio *Cambio social y salud mental (1961)* compara casos específicos vinculados con la migración, como el movimiento poblacional de un país a otro; la migración de una región a otra dentro del mismo país; los cambios de una zona de guerra a otra de paz y viceversa; y los ajustes de personas no occidentales que migran a civilizaciones occidentales modernas. A partir de sus estudios, concluye lo siguiente:

- El estudio del cambio cultural debe complementarse con la revisión de otras variables que acompañan estos cambios que enfrenta el individuo.

8 Según Murphy, la creencia de que el cambio social tiene un efecto adverso sobre la salud mental, tiene como ancestro el pensamiento del psiquiatra Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), quien asumía que “*les perturbations sociales de cette époque (1830-31) ont exercé leur influence sur la production de la folie, nonseulement par la frayeur et par l'exaltation politique mais par le bouleversement dans la position sociale de beaucoup des individuals.*”

- Se debe tener cuidado, y no forzar, la aplicación de ciertos indicadores en las investigaciones, pues en algunos casos el cambio puede ser perjudicial para unos, pero no para otros. Así, es necesario considerar también los efectos benéficos que puede llevar el cambio, y que a veces parecen ser ignorados por estos estudios.

- Deben considerarse las diferentes expectativas y experiencias de cada sujeto hacia el cambio, pues de esto dependerá en gran medida la forma en que el cambio es percibido.

Así, Murphy (1961) considera que estos elementos permitirán o no una mejor adaptación del individuo hacia la nueva sociedad de destino. Al igual que otros investigadores que a continuación presentaré, Murphy dio apertura a una discusión sobre la importancia de tomar en cuenta en el proceso de adaptación y aculturación, los factores que acompañan al sujeto y considerarlos como determinantes en su experiencia psicosocial ante un evento como es la migración.

También, como veremos más adelante, para varios autores el concepto de la aculturación será útil para tratar de explicar cuáles son las situaciones a las que se deben de enfrentar los individuos al llegar a una nueva cultura. Pero debemos de aclarar que el trabajo de Murphy no se centrará en demostrar si la aculturación juega o no un papel importante para generar padecimientos mentales, más bien tratará de mostrar que la experiencia migratoria se vuelve más compleja si tomamos en cuenta aspectos individuales y contextuales desde el origen, el tránsito y el destino.

iii) Otra importante perspectiva a revisar es la del psiquiatra cultural Dinesh Bhugra (2004). Su propuesta es que la migración no significa sólo un cambio más o un evento aislado en la vida del individuo, más bien existen una serie de fases del *proceso migratorio*, y que cada una de ellas contiene una serie de factores estresantes, como son:

a) Antes de la migración (o premigración). En esta fase deben de tomarse en cuenta las habilidades sociales del actor, el *self* y su condición psicosocial, porque la vulnerabilidad social, psicológica o biológica, pueden jugar o no un

rol importante. También inciden los motivos de la migración y si ésta es voluntaria o forzada.

b) En el proceso migratorio deben observarse los eventos positivos y negativos que se presenten durante el viaje, porque determinan la experiencia migratoria.

c) Por último, durante el ajuste posterior a la migración, debe observarse si comienza o no el proceso de aculturación. Bhugra refiere que en este proceso pueden analizarse los cambios psicosociales que suceden en el individuo al enfrentarse a una nueva sociedad y cultura.

Además, aquí entran en juego algunas situaciones determinantes en el proceso de adaptación, como llegar con miembros de la misma cultura o de la comunidad, lo que puede ayudar a que el estrés sea menor; o la distancia geográfica entre el lugar de origen y destino, ya que la lejanía del lugar de origen dificulta el retorno temporal.

De acuerdo con este autor, en la última fase debemos considerar: el choque cultural; las dificultades económicas que la mayoría de los inmigrantes experimentan al llegar a la sociedad de destino; la discrepancia entre las aspiraciones o expectativas del individuo y los logros que puede alcanzar; la sensación de desarraigo y la discriminación. El ajuste a la sociedad de destino dependerá también de la personalidad individual y el entorno de la sociedad de arribo en el que el individuo se desenvuelve. Lo anterior jugará un rol clave en la génesis del estrés relacionado con la migración (Cuevas 1989).

Así, Bhugra (2004) expone las implicaciones detrás del proceso migratorio. De su trabajo han derivado investigaciones que buscan conocer e identificar cuáles pueden ser los factores de riesgo específicos a los que se exponen los migrantes. En el siguiente apartado presentaremos algunos de estos trabajos realizados en Estados Unidos con población hispana, pero antes quisiera hacer algunas reflexiones sobre las principales contribuciones de los trabajos pioneros presentados en esta primera sección, y su relación con los datos etnográficos que presentaré a lo largo de mi tesis.

La primera es la aportación que estas primeras investigaciones han tenido para entender la relación entre los padecimientos mentales y ciertos factores sociales que enfrenta el individuo al migrar. Así, el trabajo de Odegaard (1932) partía de una perspectiva biologicista sobre el individuo ante la enfermedad mental. Estudios posteriores, como los de Malzberg (1956), han integrado mayor número de variables y enumera las dificultades que van más allá del individuo, para entender la relación entre el padecimiento mental y la migración. Esta última perspectiva encuentra resonancia con los conceptos teóricos que desarrollaré en el siguiente apartado y van de acuerdo al marco de la antropología médica.

Por otro lado, aunque los primeros trabajos utilizan principalmente métodos cuantitativos para probar si los cambios acelerados pueden ser desestructurantes y a la larga provocar problemas en el individuo (Durkheim 1951), a partir de investigaciones como las de Murphy, se incluyen datos como la historia personal o familiar del individuo, su predisposición al colapso, el sexo, los roles sociales vinculados con las expectativas sociales, y otros factores que hacen más compleja la discusión (Murphy 1977).

A su vez Bhugra (2004), a través de un modelo semejante al de Fábrega Jr. (1969), comienza a entender los riesgos y determinantes específicos de este proceso, como generadores de estrés en la población. Dichos modelos me permitieron elaborar un guion que diera cuenta de situaciones específicas en cada uno de los estudios de caso desarrollados.

b) Estudios en Estados Unidos sobre salud mental y migración mexicana

Hemos de recordar al lector que una narrativa que ha predominado en la forma de conceptualizar la llegada de nuevos inmigrantes hacia los Estados Unidos, es la del *melting pot*, haciendo referencia a que los inmigrantes que llegan, pasan por un proceso de adaptación gradual hasta lograr su asimilación y aculturación en la sociedad dominante de acogida (Park 1914; Rivera Sánchez 2004).

Esta propuesta surge a partir de la experiencia de la inmigración europea hacia los Estados Unidos de 1820 a 1920, en base a las preocupaciones de las relaciones raciales y étnicas en el proceso de conformación del estado-nación en los Estados Unidos.

Para ello se retomaron los conceptos de aculturación y asimilación, el primero, surgió para describir el fenómeno en el que los individuos, provenientes de distintas culturas, establecían interacciones de primera mano con la sociedad de destino (Redfield, Linton y Herskovits 1936). Según Redfield, Linton y Herskovits (1936), la aculturación comprende aquellos fenómenos que resultan cuando dos grupos de individuos de culturas diferentes entran en contacto continuo y de primera mano, lo que generará cambios subsecuentes en los patrones culturales originales de uno o de ambos grupos⁹.

Aguirre Beltrán (1957) también nos advierte que, aunque el significado invariante de la palabra aculturación es el de contacto entre culturas o contacto de culturas, los estudios aculturativos pusieron un acento mayor en la influencia de la cultura occidental sobre la de los pueblos primitivos, partiendo del supuesto de que la aculturación indicaba, en rigor, la adquisición de una distinta cultura (Aguirre Beltrán 1957).

Esta tendencia que refiere Aguirre Beltrán, la podemos ver también con el concepto de asimilación, definido por Robert E. Park como el proceso mediante el cual, los individuos de grupos más pequeños, adquieren el idioma, actitudes, hábitos y modos de comportamiento del grupo más grande (Park 1914). Según el autor, las sociedades modernas tenían una tendencia inexorable para atraer a los pueblos orientados por la tradición y convertirlos de sus formas personalizadas de vida a una ciudadanía con conciencia cívica para conformar las nacionalidades modernas (Park 1914; 1928). Este concepto continuaría siendo trabajado por Milton M. Gordon (1961), ya que para este autor la asimilación resultaba un término muy general que intentaba abarcar una multitud de subprocesos. Propone entonces que debía distinguirse lo que él llama la "asimilación de comportamiento", de la "asimilación estructural". La primera, se refiere a la absorción de

⁹ En una nota adicional aclararon: Según esta definición, aculturación debe ser distinguida de cambio cultural, del cual sólo es un aspecto y de asimilación que es, a intervalos, una fase de la aculturación (citado en Aguirre Beltrán 1957: 14).

los patrones de comportamiento culturales de la sociedad del país receptor, y la segunda, a la entrada de los inmigrantes y sus descendientes en los clubes sociales, organizaciones, actividades institucionales, y la vida cívica general de la sociedad receptora.

Milton señaló además que existe una gran diferencia entre la participación de los individuos en asuntos instrumentales y responsabilidades políticas en general de las actividades que generan patrones de amistad personal y participación comunitaria. Esta diferencia se complejiza además por la existencia de la división de clases sociales que atraviesan las líneas de grupos étnicos, sobre todo los de la población blanca protestante en América (Milton 1961). En resumen, Milton señala que, si bien la asimilación del comportamiento o aculturación ha tenido lugar en Estados Unidos en un grado considerable, la asimilación estructural, con algunas excepciones importantes, no ha sido extensa.

El concepto de asimilación ha continuado trabajándose, pero reformulándose como asimilación segmentada, construyéndose en contra o a favor de la escuela de Chicago (Zúñiga y Hernández-León 2006). Pero la continuidad de este paradigma lo discutiremos y analizaremos después, cuando presentemos los más recientes en salud mental y migración de mexicanos en los Estados Unidos. Por lo pronto, quisiéramos destacar de esta discusión, que los investigadores interesados en el problema de la evolución cultural y la aculturación/asimilación, encontraron en la migración la posibilidad de entender si “asimilar”, “adaptarse” y “aculturarse” a un nuevo lugar generaba situaciones de estrés que pusiesen en riesgo a la población para el desarrollo de un padecimiento mental (Vega et al 1984). Y como afirmaría Aguirre Beltrán (1957): *Los estudios de contacto contemporáneo no solo permitían descubrir normas teóricas sobre el proceso de cambio, sino, además, porque esas normas facultan las acciones dirigidas a acelerar el proceso y a conducirlo, por senderos exentos de violencia, hacia una meta productiva: la más justa integración nacional* (Aguirre Beltrán 1957: 22).

En el campo de la salud mental y minorías étnicas en los Estados Unidos, también tomó gran importancia determinar qué características de los grupos minoritarios los ponen en mayor riesgo para el desarrollo de un trastorno psiquiátrico. Por lo general, dichas investigaciones se han guiado además por la teoría del estrés psicológico social (Pearlin et

al 1981), que propone la existencia de una serie de estresores que predominan en algunos sectores de la población y afectan especialmente a aquellos que experimentan cambios abruptos, y que, a su vez, no cuentan con los suficientes recursos para enfrentarlos (Vega & Rumbaut 1991). Entre los factores que consideran vulneran a dichos grupos destacan: el bajo nivel socioeconómico, los acontecimientos negativos de vida y la falta de soporte social.

Según estos trabajos tempranos, uno de los procesos más difíciles que enfrenta el individuo en la migración es el ajuste a la nueva sociedad (Evans 1987). Estamos en presencia de una serie de estudios que relaciona el estrés psicosocial con los desórdenes mentales, explicado desde procesos como el grado de aculturación y, en menor medida, por variables sociodemográficas o socioeconómicas del individuo. A continuación, presentaré una síntesis y algunos rasgos distintivos de estos estudios y las principales características de sus metodologías:

- Los estudios suelen establecer comparaciones entre la población nacida en México y la población mexicana nacida en Estados Unidos (o mexicoamericanos) (Fábrega Jr. 1990). Así, los migrantes nacidos en México representarán a la población menos aculturada y más susceptible a sufrir estrés, con respecto a los mexicoamericanos o aquellas personas de origen mexicano que nacieron en los Estados Unidos.
- Además del lugar de nacimiento o tiempo de residencia en Estados Unidos, también consideran el dominio del inglés como indicador de mayor aculturación.
- Estos estudios, a su vez, consideran a las redes familiares en el lugar de destino como elementos que fortalecen y minimizan el estrés de los individuos (Bhugra 2004).
- Por otro lado, se consideran factores que pueden dificultar el proceso de aculturación y generar mayor estrés: las diferencias culturales; la separación de la familia en el lugar de origen; la inestabilidad económica en la sociedad de origen y destino; la habilidad para aprehender un nuevo sistema cultural, y la falta de apoyo social. Además, se reconocen como predictores de problemas de salud mental y

depresión: las rupturas matrimoniales y los acontecimientos vitales negativos, como la tensión crónica y el poco apoyo de la red social.

- Otras variables a considerar serán: los rasgos de personalidad, la autoestima, el arraigo a las tradiciones del lugar de origen y los roles de género (Arbona et al 2010, Bhugra, 2004, Cuevas 1989). También se pone atención en datos sobre el nivel socioeconómico como: nivel educativo, ingresos y situación ocupacional de los individuos¹⁰, y composición del hogar (Cuevas 1989).
- Finalmente, estos estudios suelen utilizar la escala internacional de depresión para fines estadísticos que la OMS creó para clasificar y codificar las enfermedades mentales: *Clasificación Internacional de Enfermedades* o *CIE* (CES-D) (Salgado 1994).

Señalados algunos aspectos generales sobre el uso de la aculturación en los estudios de salud mental y migración, a continuación, revisaremos algunos resultados y conclusiones de estos estudios:

i) Los primeros estudios sobre aculturación y salud mental:

Un estudio pionero en esta línea fue el de Horacio Fábrega y Wallace (1970), cuyos resultados mostraron que los inmigrantes mexicanos menos aculturados tenían más problemas de salud mental. Así, infirieron que los índices de distrés¹¹ psicosocial y

10 Estudios de Macklin, De Almeida, Sayil y Westermeyer encontraron que el ascenso social y laboral se relacionaban con una mejoría en la salud mental. Por su parte, Eaton encontró que el ascenso ocupacional se relacionaba con síntomas neuróticos, mientras que el descenso con trastornos psicóticos (esquizofrenia, principalmente). Cochrane, a su vez, observó que sólo en caso de las mujeres hindúes, el ascenso se asociaba con trastornos emocionales (Cuevas 1989).

11 Definido como un estado hostil o de extrema ansiedad, en el que una persona es incapaz de adaptarse completamente a factores de estrés y muestra conductas como la agresión, la pasividad o el retiro.

desórdenes mentales mayores entre los menos aculturados, se debían a que el inmigrante se aferraba a la cultura mexicana y se exponía de forma conflictiva a la nueva cultura (Fábrega 1969).

Además, Fábrega (1969) ha desarrollado un modelo ampliamente utilizado en las investigaciones sobre migración y salud mental. Propone que la depresión de los migrantes está universalmente asociada a cuatro factores: 1) los factores atribuidos a los motivos de salida del país de origen; 2) los factores atribuidos a las dificultades del pasaje de un país al otro; 3) los factores atribuidos al proceso de adaptación en la sociedad de acogida; y 4) los factores atribuibles a las expectativas sociales y económicas resultado de la migración.

Veinte años después, William A. Vega, Bohdan Kolody y Juan Ramon Valle (1987) trataron de probar empíricamente el modelo de migración-adaptación de Fábrega (1969), para saber si tenía un valor predictivo para la sintomatología depresiva, en una muestra de mujeres inmigrantes mexicanas en el condado de San Diego, California. Tomaron los cuatro factores propuestos en el modelo de Fábrega y lo tradujeron en la entrevista cualitativa de la siguiente forma:

- Para traducir en variables los factores atribuidos a los motivos de salida del país de origen, consideraron las razones de la migración (si fue voluntaria o forzada), observaron cómo fue la disrupción con la familia y otros sistemas de soporte sociocultural que se rompen al migrar.
- Con relación a los factores atribuidos a las dificultades del pasaje, utilizaron como variables el tiempo, la distancia y las dificultades del viaje. Se tomó en cuenta la entrada a Estados Unidos sin papeles en regla y las dificultades de volver a México a visitar a los familiares por falta de documentos. Además, para las dificultades del tránsito, se exploraron los riesgos físicos y de violencia durante el cruce.
- Para medir los factores atribuidos al proceso de adaptación a la sociedad de destino, se tomaron en cuenta el restablecimiento de roles sociales en el lugar de acogida. Incluyeron, además: las relaciones de soporte y viabilidad económica; compatibilidad entre las características culturales del lugar de origen y destino; las relaciones sociales en el nuevo ambiente; el interés en asimilarse al lugar de destino;

la distancia geográfica entre el lugar de origen y destino; el número de familiares y tipo de relación con los que se quedaron en la comunidad de origen.

- Para conocer los factores atribuibles a las expectativas sociales y económicas que se generan al migrar, se investigó la satisfacción con las condiciones sociales y económicas encontradas en el lugar de destino. También tomaron en cuenta algunas variables socioeconómicas como niveles de educación, ingresos, empleo, estatus marital, tiempo en el país, oportunidades y ocupaciones económicas.

Los resultados indicaron que la mayoría de los factores considerados por el modelo de Fábrega (1969) están significativamente relacionados con los síntomas depresivos de las mujeres migrantes. Por ejemplo: la percepción de las migrantes sobre sus oportunidades económicas y la distancia entre el lugar de origen y el lugar de destino, tenían un peso determinante para el desarrollo o no de la depresión.

Además del ingreso y el nivel educativo, concluyeron que el ajuste satisfactorio de los migrantes también depende de la forma en que estos resuelven los estresores interpersonales asociados con la ruptura de los lazos sociales en el lugar de origen, y el reemplazo de las relaciones en la sociedad de destino.

El modelo de Fábrega continúa siendo consistente para algunas investigaciones, pero a su vez sigue suscitando controversias, ya que, como el estudio de Vega, Warheit y Meinhardt (1984) reportó en una muestra del Condado de Santa Clara, los mexicoamericanos en varios estudios presentan tener un nivel más alto de sintomatología depresiva con respecto a los migrantes de origen mexicano más recientes. Así, concluyeron que la aculturación estaba relacionada de forma negativa con el estrés psicológico (Burnman, Hough, Karno, Escobar, Telles 1987).

Es así, que estudios recientes han señalado que, a mayor aculturación o tiempo de residencia en Estados Unidos, existe mayor probabilidad de desarrollar algún problema en salud mental (Vega et al 1984). De hecho, a pesar de los factores de riesgo a los que se exponen los inmigrantes en el lugar de destino, las últimas investigaciones se preguntan por qué los inmigrantes nacidos en México tienen niveles más bajos de depresión y menos desórdenes de salud mental que los mexicanos que nacieron en Estados Unidos (Vega *et al*

1998). Señalando entonces que, a mayor estancia en el país receptor, la salud mental empeora, tanto en hombres como en mujeres.

Estos datos en salud mental son semejantes a los resultados de otras investigaciones que se preguntan el por qué hay una mortalidad más baja entre los latinos con respecto a la población anglosajona, o los estudios que trabajan sobre el porqué hay una mayor longevidad de los latinos con respecto a la población anglosajona. Esto es también conocido como la paradoja hispana, considerada una paradoja porque los indicadores socioeconómicos señalan a los hispanos con un estatus económico más bajo con respecto a la sociedad dominante. Existen otros estudios en esta línea como es el Alysha Gálvez (2011) que muestra que las mujeres poblanas inmigrantes de origen mexicano que viven en Nueva York, tienen bebés más sanos y presentan mayores ventajas perinatales con respecto a los blancos (Gálvez 2011).

Trabajos recientes son consistentes en cuanto a que los mexicoamericanos y la población hispana nacida en los Estados Unidos, a medida que adoptan patrones y comportamientos de la cultura dominante, presentan mayores problemas en salud mental con respecto a aquellos que acaban de llegar a dicho país. Lo anterior se evidencia en mayores índices de desórdenes psiquiátricos y mayor consumo de sustancias.

Por ejemplo, el estudio *Migration from Mexico to the United States and Subsequent Risk for Depressive and Anxiety Disorders A Cross-National Study*, mostró que los inmigrantes estaban en un riesgo más alto de presentar ansiedad, después de haber emigrado hacia los Estados Unidos, que aquellas personas que continuaban en México (Breslau, Borges, Tancredi, Saito, Kravitz, Hinton, Vega, Medina-Mora, Aguilar-Gaxiola 2011). Participaron en la muestra 554 mexicanos (259 hombres y 295 mujeres) que habían llegado a los Estados Unidos, y 2519 individuos (904 hombres y 1615 mujeres) de mexicanos que no habían migrado. Los participantes que vivían en México y no habían migrado, eran familiares de los migrantes, esto con la finalidad controlar las diferencias socioeconómicas.

Se utilizó para ambos casos, la misma entrevista, diagnóstico y marco de referencia, y los resultados del estudio señalaron que los migrantes estaban en mayor riesgo para desarrollar depresión o ansiedad después de la migración, cuando se les comparaba con los

otros miembros de la familia que se quedaron en México. Llegaron a tal conclusión, cuando encontraron que los mexicanos que migraron a los Estados Unidos tenían una mayor prevalencia en depresión y ansiedad (17.4% vs 11.7%). Esta evidencia es importante porque sus hallazgos señalan que puede haber una relación entre los problemas en salud mental y el proceso migratorio.

También el estudio de M. Audrey Burnman, Richard L. Hough, Marvin Karno, Javier I. Escobar, Cynthia A. Telles (1987) llegó a la conclusión de que los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos tenían mayor prevalencia a desórdenes psiquiátricos con respecto a los nacidos en México. La investigación fue realizada en la ciudad de Los Ángeles, comparando la prevalencia de ocho desórdenes psiquiátricos entre mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos e inmigrantes nacidos en México, contenidos en el DSMIII. Para medir la aculturación, tomaron como variables la familiaridad con el lenguaje, el estilo de vida y la identificación con la sociedad de acogida. El resultado del estudio mostró que los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos presentaban mayores índices de varios desórdenes afectivos, como fobia, abuso o dependencia hacia el alcohol o drogas, distimia (desorden depresivo persistente según el DSMV), depresión y ansiedad.

A partir de los resultados, los investigadores consideraron que el grupo más aculturado, en este caso los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos, al tener mayor contacto y familiaridad con la cultura dominante, accedían con más facilidad a las drogas. Dado que la mayor parte de los estudios señalan que existe una mayor prevalencia en el abuso y dependencia a las drogas entre blancos con respecto a los inmigrantes mexicoamericanos; el estudio interpreta que el abuso y dependencia hacia las sustancias y el alcohol sería un efecto desafortunado de la aculturación, esto es, ante la exposición de los mexicoamericanos a un ambiente sociocultural en que hay mayor facilidad para acceder a las drogas y el alcohol.

Por otro lado, los inmigrantes nacidos en México, aun cuando tenían peores ingresos económicos, un menor nivel educativo y reportaron algunas dificultades para adaptarse y lidiar con la nueva cultura, seguían presentando menos desórdenes mentales que los mexicoamericanos nacidos en los Estados Unidos.

Otra interpretación que dieron los investigadores a los resultados, es que los inmigrantes nacidos en México tenían un sentido menor de privación, es decir, aun cuando los inmigrantes no nacidos en los Estados Unidos tenían un estatus social más bajo que los nativos, su estrés era menor porque su nivel de vida sobrepasaba al que tenían en México. Lo opuesto sucedía con los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos, quienes tenían expectativas más altas, pero mantenían un estatus socioeconómico bajo con respecto a la cultura dominante; así, su sentimiento de privación era más alto que el de los mexicanos nacidos fuera de Estados Unidos (Burnman, Hough, Karno, Escobar, Cynthia, Telles 1987).

Es interesante resaltar que el estudio considera que una serie de hábitos adquiridos como resultado de un mayor contacto con la cultura dominante, pueden afectar de forma negativa la salud mental de los mexicanos; específicamente el consumo es un ejemplo del efecto no deseado de la aculturación y que trae efectos adversos a la salud mental de los inmigrantes de origen mexicano que prolongan su estancia en los Estados Unidos.

Otra investigación más reciente que llegó a conclusiones similares es el de: *The Effect of Migration to the United States on Substance Use Disorders Among Returned Mexican Migrants and Families of Migrants*. En este estudio también encontraron que los inmigrantes en general, y los inmigrantes mexicanos en particular, al prolongar su residencia en los Estados Unidos, tenían mayor riesgo de presentar abuso en sustancias como son las drogas y el alcohol. Se analizaron tres grupos, el primero lo conformaban personas que habían viajado a los Estados Unidos para trabajar y estuvieron ahí por lo menos tres meses, el segundo grupo consistió en personas que tenían un familiar o miembro inmediato en los Estados Unidos, y un tercer grupo fue conformado por personas que no tenía historial migratorio ni ningún miembro de su familia residiendo en los Estados Unidos (Breslau, Aguilar, Borges G, Castilla, Kendler, Medina-Mora, Su, Kessler 2007).

Los resultados señalaron que existía una prevalencia más alta en el consumo de alcohol, marihuana y cocaína entre los migrantes y los mexicanos que contaban con algún familiar migrante en los Estados Unidos. Además, el estudio señaló un incremento en el uso de estas sustancias era mucho más alto entre las mujeres.

Para explicar esta prevalencia en el uso de alcohol, mariguana y cocaína entre los migrantes con respecto a la población mexicana, los autores consideraron que aunque generalmente se piensa que esto tiene que ver con una mayor exposición por parte de los migrantes hacia una amplia cantidad de drogas ilícitas en los Estados Unidos; esta idea no explica el por qué los migrantes y los mexicanos con familiares migrantes, eran más propensos al uso de alcohol que los mexicanos, siendo que en México existe una gran disponibilidad y acceso al alcohol. Esta interpretación de los datos tampoco aclara el por qué los familiares con miembros que han migrado hacia los Estados Unidos y residen en México, tienen un alto índice tanto en el consumo de sustancias, como en el desarrollo de desórdenes al igual que aquéllos que han migrado hacia los Estados Unidos, o que los migrantes y los familiares con miembros que han migrado a los Estados Unidos y que han probado sustancias por lo menos una vez, presentaban un mayor riesgo para desarrollar un desorden mental con respecto a los mexicanos sin historia migratoria.

Es así que los autores proponen que los patrones en el uso y abuso de sustancias están relacionados con los cambios sociales más amplios asociados con la migración transnacional, además de la exposición directa de los individuos que migraron a los Estados Unidos a normas sociales más laxas en el uso de sustancias ilícitas y la posibilidad económica para adquirirlas. Los autores también apuestan como posible causa, a la falta de control social que experimentan los migrantes al vivir en los Estados Unidos o el tener que enfrentar la soledad, aislamiento social, y discriminación. Por otro lado, para los mexicanos con familiares migrantes, los autores consideran que parecen haber sido afectados por los cambios en las dinámicas familiares, lo que crea estresores adicionales para la familia.

Es importante señalar que estos estudios no dialogan directamente con el concepto de asimilación segmentada de Alejandro Portes y Rubén G. Rumbaut (1996), cuyo planteamiento surge como una forma de romper una perspectiva lineal de la asimilación de los migrantes a la sociedad estadounidense, por no reconocer la importancia de factores contextuales como son la presencia o ausencia de la discriminación racial, el barrio, la

familia, la localización y la presencia o ausencia de una comunidad étnica en el lugar de destino (Portes y Zhou1993).

Trabajos como los de Alejandro Portes (2006,2007), señalan además que son los rasgos y las iniciativas sociopolíticas del país receptor las que definen el rumbo de la "integración" o "no integración" de los nuevos actores sociales. Por ejemplo, en el caso mexicano, la última ola migratoria que llegó a los Estados Unidos después del IRCA, se diferencia de los primeros flujos migratorios de 1870- 1930, en que los migrantes arribaron en un contexto internacional de fronteras cerradas, donde los estados en vez de atraer buscan controlar a las poblacionales (Zúñiga y Hernández León 2006). Es decir, la era de la migración indocumentada, ha redefinido los derechos y participación de los migrantes.

Además, como vimos en los últimos estudios, es probable que los inmigrantes y sus familias vivan en ambientes donde tienen que enfrentarse a la proliferación de drogas por parte de bandas en los centros urbanos de las ciudades americanas. Es así como la segunda generación de hispanos experimenta todos estos retos (Portes y Zhou 1993: Portes 2006).

Es así como el concepto de asimilación segmentada, ha sido sobre todo acuñado para enfatizar la forma en que las actuales circunstancias de los hijos de emigrantes en Estados Unidos, confrontan una serie de desafíos a su adaptación a largo plazo (Portes 2007). Se sugiere además que en para el caso de Norteamérica:

La nueva segunda generación enfrenta barreras de discriminación y racismo; de un mercado de trabajo difícil; y la presencia de modelos contraculturales como los que ofrecen las pandillas callejeras o la cultura de la droga. Las posibilidades de las familias inmigrantes de conducir a sus hijos a un proceso de adaptación exitoso dependen de los recursos sociales y económicos que posean y que sus comunidades puedan generar. Los inmigrantes con un alto nivel de capital humano -profesionales y empresarios- poseen los necesarios medios para proteger a sus hijos y pueden enfrentar estos desafíos con cierta ecuanimidad (Portes y Rumbaut 1996).

Es así como el concepto de asimilación segmentada es útil para dar una mejor explicación a las conclusiones de los estudios antes presentados e intentan explicar el por qué las personas de origen mexicano que viven en los Estados Unidos, presentan mayores

problemas en su salud mental, con respecto a los migrantes recientes. Sin embargo, hemos de recordar que los estudios de caso que incluimos en nuestro estudio, son mujeres migrantes de primera generación y no incluimos en los objetivos incluir una comparación con la salud mental de sus hijos o segunda generación de migrantes nacidos en los Estados Unidos. Sin embargo, este concepto fue de gran utilidad para rescatar elementos del contexto que de alguna manera pueden influir en el ambiente de marginación que, a su vez, constriñe la situación de las mujeres entrevistadas en la ciudad de Nueva York.

c) Mujeres y migración

i) Estudios en los Estados Unidos:

A continuación, revisaremos las investigaciones sobre la salud mental con población mexicana que reside en Estados Unidos y que tienen en su mayoría la característica de utilizar el sexo como variable, y no la categoría género, para diferenciar la experiencia de hombres y mujeres ante la migración. Estos estudios incluyen dentro de su perspectiva la experiencia de las mujeres ante la migración, y la relación de ésta con sus problemas en salud mental. Además, discuten cuáles son las fuentes de estrés de las mujeres y el papel que juegan los roles de género en la experiencia migratoria. En una segunda parte, haremos una síntesis de los principales planteamientos de trabajos que exploran en México el tema de la salud mental de las mujeres y su vinculación con el tema migratorio.

Para el caso de la bibliografía estadounidense, un trabajo importante es el estudio comparativo de Aranda, Castaneda, Lee y Sobel (2001), cuyo objetivo fue conocer si los hombres y mujeres mexicoamericanos tenían distintas respuestas ante la depresión¹² y el estrés. Los resultados apuntaron que, aun cuando hombres y mujeres no difieren

12 Los autores investigan la forma en que el estrés, la respuesta de afrontamiento y las variables de soporte social, son predictores de distrés psicológico entre 171 mujeres y hombre mexicoamericanos.

significativamente en el índice de síntomas depresivos, variaban las fuentes de estrés y apoyo social asociados con la depresión.

Por ejemplo, las mujeres eran más susceptibles a los efectos estresantes asociados a los múltiples roles que deben desempeñar para lidiar con los problemas del hogar. Sobre todo, las mujeres casadas desarrollaban más actividades para el cuidado del hogar y, a diferencia de sus parejas, eran más susceptibles a las adversidades del estrés marital, porque no solamente tenían que enfrentar su propio estrés, sino también a los estresores de su pareja e hijos. Las mujeres también tenían que lidiar con expectativas y asumir múltiples tareas, como mantener la paz en la familia, organizar las tareas familiares, cuidar a los miembros de la familia, mantener los rituales culturales y religiosos, además de asumir el cuidado en la salud de los miembros del hogar. Por lo anterior, la fuente de estrés en el caso de las mujeres tenía mayor adherencia al espacio doméstico. Cabe destacar que en este estudio no aparecen datos relacionados con la violencia de género.

En el caso de los hombres, el estudio señaló que estos se veían afectados principalmente por los problemas ocupacionales y las responsabilidades del trabajo. En comparación con los anglos, los mexicoamericanos en Estados Unidos tienen salarios más bajos, jornadas laborales más largas y pocas prestaciones laborales. Estas limitaciones los mitiga y se relacionan con sus principales estresores (Aranda, Castaneda, Lee y Eugene Sobel, 2001).

Otro estudio, realizado por Kolody, Valle y Hough (1987) con mujeres inmigrantes de origen mexicano que residían en San Diego, California, relacionó la sintomatología depresiva con una serie de factores de riesgo. Para lo anterior correlacionaron la sintomatología depresiva de una muestra de 1825 mujeres inmigrantes, a través de la *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)*, con una serie de variables sociodemográficas y con la utilización de los servicios en salud. Los resultados mostraron que las mujeres inmigrantes con más altos índices de sintomatología depresiva, tenían baja escolaridad (máximo cinco años de educación) y pocos ingresos económicos (ingreso familiar menor de seiscientos dólares por mes). Además, el estatus marital tenía un papel importante, porque aquellas que habían enfrentado una separación o un divorcio presentaban mayor sintomatología depresiva.

Este estudio no encontró una relación entre los síntomas depresivos y el tiempo de estancia en el país de destino. Es así que no abona en el debate sobre la correlación entre la aculturación y la salud mental. Sin embargo, sí revela que existen otros factores de riesgo entre las mujeres migrantes como el que las mujeres que eran cabeza de familia y no contaban con suficiente apoyo para sacar a su familia adelante, resultó influir más en su percepción sobre su mala salud mental. Concluyeron además que las mujeres que eran cabezas de familia, o las mujeres que estaban solas y tenían un nivel educacional inferior, presentaban mayores riesgos de depresión con respecto a las mujeres más integradas a la comunidad, así el aislamiento resultaba ser un determinante para el deterioro de la salud mental.

Otro estudio que buscó conocer las fuentes de estrés de las mujeres inmigrantes fue el realizado por Melville (1978), entrevistando a 46 mujeres en la ciudad de Houston, Texas. Los resultados mostraron que las principales fuentes de estrés de las participantes eran: 1) la soledad causada por la separación de la familia extensa; 2) el sentimiento de soledad por falta de redes de apoyo; y 3) vivir en barrios lejos de sus familiares.

La soledad estaba asociada a que las mujeres permanecían mucho tiempo en casa, cuidando de su familia. También la falta del dominio del inglés dificultaba que se condujeran solas por la ciudad y tuvieran contacto con la comunidad; y creaba a su vez mayor dependencia con sus esposos. Para este estudio, la dificultad en el manejo del idioma exacerbaba la falta de movilidad y la dependencia hacia sus parejas. Finalmente, el miedo a la deportación y las expectativas que no llegaban a cumplirse, también estuvieron entre los factores asociados a la depresión.

Por último, el estudio cualitativo de Ornelas, Perreira, Beeber y Maxwell (2009), realizado con madres inmigrantes de origen mexicano que vivían en Carolina del Norte, reveló que los estresores económicos y sociales afectaban de igual forma la salud emocional de las mujeres. Los estresores económicos, por ejemplo, tenían que ver con la presión de mantener a sus familias, distribuir los gastos del hogar y dejar a los hijos al cuidado de otros. Por otro lado, los estresores sociales estaban asociados con la separación familiar, el aislamiento social y la discriminación. De esta forma, las necesidades materiales y los sentimientos de soledad se asociaban con la depresión.

En el caso de las mujeres sobresale el tema de las responsabilidades excesivas que deben asumir y cumplir. Esta situación se agudizaba cuando existía aislamiento o falta de contacto, ya sea con las redes familiares o con la comunidad. En este caso el idioma, la situación económica y la cuestión legal, jugaban un papel importante para determinar la sociabilidad de las mujeres.

ii) Los estudios en salud mental, migración y mujeres en México

Con respecto a los estudios en ciencias sociales sobre la salud mental de las mujeres en México y la migración se engloban principalmente en los siguientes grupos: 1) La salud mental de las mujeres en las comunidades rurales (Salgado y Díaz Pérez 2002); 2) los problemas de salud mental de las mujeres cuya pareja migra a Estados Unidos; y 3) los problemas para acceder a los servicios de salud mental, tanto en el campo como en la ciudad.

Los principales estudios empíricos que formalmente han trabajado los factores que pueden poner en riesgo la salud mental de las mujeres, señalan a la pobreza como un elemento determinante. Por ejemplo, Salgado (1995) señala que el rol tradicional asignado a la mujer en México tiende a magnificarse en el contexto de las comunidades rurales. Allí, los bajos niveles de escolaridad de la población están relacionados con carencias socioeconómicas, lo cual impide a la mujer reafirmar su condición de igualdad con respecto al hombre (Salgado, Díaz-Pérez, Maldonado 1995).

Según el trabajo de Salgado y Díaz Pérez (2002), los factores que pueden poner en riesgo la salud mental de las mujeres rurales, están presentes cotidianamente en sus vidas y se resumen a continuación:

- Los roles de género tradicionales: Las autoras señalan que las demandas y expectativas vinculadas a los roles de género se relacionan con la salud emocional. Por ejemplo, se ha documentado que la subordinación en que viven las mujeres y las exigencias del rol materno se asocian con depresión, angustia, sentimientos de culpa, hostilidad reprimida y trastornos psicósomáticos (Doyal 1995).

- Carga de trabajo excesiva: Las mujeres en el medio rural muchas veces son devaluadas, porque se les considera consumidoras y no miembros productivos de la localidad, aun cuando de ellas depende la reproducción y el mantenimiento de la unidad familiar, entre otros (González 1994). También tienen una carga excesiva de trabajo doméstico, debido al gran número de hijos. Además, se involucran en actividades extradomésticas, al participar en las labores agrícolas de la familia, el servicio doméstico o el trabajo en la maquila. Incluso, existen datos que indican que la jornada laboral de una mujer rural llega a ser de 18 horas diarias, si se consideran las actividades domésticas y extradomésticas (Ortega 1997).
- Bajo nivel educativo: La marginación que rodea a las mujeres rurales y su obligación asignada de satisfacer las necesidades más apremiantes de su familia, no les permiten obtener una educación escolarizada mayor.
- Alcoholismo del cónyuge: A pesar de que el uso y abuso del alcohol en comunidades rurales se reporta como una conducta casi exclusiva de los hombres, ésta afecta de manera importante a las mujeres. Algunos datos sugieren que las mujeres que son parejas de alcohólicos tienden a presentar sintomatología física y clínica, particularmente malestar depresivo y violencia (Natera, Herrejon y Mora 1993). En este estudio no se hace referencia al alcoholismo de la mujer, que otras investigaciones sí han reportado.
- Migración masculina: Ante la ausencia del cónyuge, las mujeres deben asumir solas la responsabilidad del cuidado de los hijos, la satisfacción de sus necesidades primarias, así como la preservación y supervivencia de la familia. Esto las transforma de facto en jefas de hogar, sin estar preparadas para llevar a cabo tantas tareas. El nuevo papel que asume la mujer rural provoca altos niveles de estrés psicológico y sintomatología depresiva (Salgado 1993).
- Violencia doméstica: Existen informes aislados que sugieren la presencia de violencia doméstica en el medio rural (Lara 1994). González de la Rocha (1988) señala que las mujeres pobres admiten que sus parejas las golpeen, las agredan verbalmente y en general les den malos tratos, con tal de no ser abandonadas. Este temor entre las mujeres rurales tiene su origen en que ellas consideran que carecen de las habilidades necesarias

(educación, experiencia laboral, etc.) para trabajar, ganar dinero y responsabilizarse totalmente de la manutención y el cuidado de sus numerosos hijos.

- Cuidadoras de otros: En el medio rural prevalece la modalidad de organización de familia extensa y a menudo las mujeres deben hacerse cargo, no sólo de sus propios hijos, sino también de otros miembros de la familia que necesitan atención especial (Salgado y Díaz Pérez 2002).

Con respecto a los problemas de salud emocional de las mujeres cuya pareja ha tenido que emigrar hacia Estados Unidos, Gustavo López Ángel (2007) ha estudiado el caso de mujeres que viven en comunidades rurales en el nordeste de Michoacán, con un alto índice de migración. Para revisar los problemas en salud mental de las mujeres se aplicaron cuestionarios estandarizados, que indagaban si las mujeres presentaban casos de ansiedad y depresión. Los principales problemas emocionales detectados fueron: ansiedad, tristeza, desánimo, falta de motivación, sentimientos de culpa, depresión y nervios. Además, encontraron que las fuentes de estas afecciones estaban relacionadas con la sobrecarga de responsabilidades, la administración de las remesas, tener que hacerse cargo solas de la educación y formación de hijos, el cuidado de parcela o animales, entablar negociación con la familia política, enfrentar el acoso de hombres y la incertidumbre por el comportamiento sexual del marido en Estados Unidos.

Finalmente, con relación a las formas de acceso, utilización y barreras o dificultades para recibir servicios de salud en México, la mayor parte de la investigación la ha desarrollado el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. En específico, los trabajos sobre el acceso a la salud en zonas rurales y urbanas, se desarrollarán en el siguiente capítulo, donde además presentaremos las formas de acceso a los servicios en salud para la población migrante en los Estados Unidos.

Ahora, a continuación, presentaremos algunas conclusiones acerca de la revisión que hicimos sobre los estudios en la salud mental de las mujeres en el caso de México:

Primero, sobre los trabajos que analizan los roles tradicionales asignados a la mujer en México, y los problemas que pueden generar una sobrecarga o demanda excesiva,

se encuentran similitudes en las trayectorias de vida de las mujeres que participaron en el estudio. Nuestros estudios de caso describen que desde muy pequeñas tuvieron que cumplir diversas responsabilidades asumir el rol de cuidadoras de la familia.

Además, como señalan dichos estudios, esta carga en las responsabilidades suele magnificarse cuando hay carencias económicas en el grupo familiar. Esto también encuentra resonancia con nuestros datos, ya que cuando las informantes señalan haber enfrentado episodios de violencia o abusos, generalmente estos se encuentran en escenarios de crisis familiares.

Quisiera señalar que los estudios que hemos presentado hacen gran énfasis en que la carga excesiva de trabajo y el cumplimiento de responsabilidades excesivas, son los principales factores de riesgo que están presentes en la vida de las mujeres. Ambos vinculados íntimamente con el rol de género que deben asumir. Estos a su vez se magnifican de acuerdo a la situación económica de los hogares de las mujeres. Sin embargo, en estos trabajos vemos poco énfasis o alusión que se hace las violencias físicas, psicológicas y verbales dentro del núcleo doméstico o en los espacios laborales, temas que serán recurrentes en las historias de vida de nuestras informantes centrales.

En relación la revisión de los antecedentes sobre los estudios que correlacionan un evento en la vida de las personas, como es la migración, y los posibles efectos que esto puede tener en la salud mental de quienes participan en ella, a continuación, haré una síntesis, tratando de vincular los aportes de estos estudios en mi trabajo de investigación.

En principio, debemos señalar que desde los primeros estudios, que afirmaban que los inmigrantes eran individuos con predisposición a presentar trastornos mentales y que la migración no tenía ninguna relación causal (O. Odeegard 1932); a los estudios que establecían una relación causal entre el proceso migratorio y la salud mental (B. Malzberg 1956); se ha abierto un debate en torno a determinar cuáles son los factores que pueden estar relacionados y tener un efecto en la salud mental de los individuos que migran de una sociedad a otra.

Debido a que gran parte de estos trabajos que participan en este debate, se han realizado principalmente en las sociedades de destino, sobre todo para el caso de la

migración hispana hacia los Estados Unidos, esos trabajos se han concentrado principalmente en determinar cuáles son los factores de riesgo, sobre todo durante el proceso de asentamiento o llegada al lugar de destino de los migrantes.

Como ya hemos mencionado, la metodología que caracteriza estos estudios, busca vincular 1) variables socioeconómicas, 2) sociodemográficas y 3) otros elementos que podrían hablar de una mayor o menor aculturación del perfil de los inmigrantes, con las escalas de la depresión propuesta por la OMS para clasificar y codificar las enfermedades mentales: *Clasificación Internacional de Enfermedades* o *CIE* (Salgado 1994).

Además, han tomado de la sociología ideas como la del cambio cultural (el impacto ambiental sobre los individuos) (Vega & Rumbaut 1991), y el concepto de aculturación como una forma de entender el impacto y los cambios que puede generar la cultura occidental (Aguirre Beltrán 1957: 22), moderna o urbana en los nuevos inmigrantes.

Estos estudios tienen un trasfondo más, que es la búsqueda de determinar qué características de los grupos minoritarios los ponen en mayor riesgo para desarrollar un trastorno psiquiátrico, estas ideas guiadas por la teoría del estrés psicológico social (Pearlin et al 1981).

Con respecto a esta serie de estudios, entre los principales trabajos que realizaron una aportación a nuestra investigación, se encuentra el de Bhugra (2004) y Fábrega Jr. (1990), porque proponen vincular los padecimientos en salud de los sujetos con otras variables del entorno social. El trabajo de Bhugra 2004, por ejemplo, señala la importancia de integrar en la trayectoria de los sujetos migrantes, una serie de fases y factores que complejizan o no la experiencia del sujeto en el proceso migratorio (Bhugra 2004). Para nosotros este planteamiento resultó bastante pertinente porque estamos estudiando el caso de la migración mexicana hacia los Estados Unidos, que sobre todo en los veinte años, ha aumentado su peligrosidad en términos de nuevas leyes que dificultan el cruce de las fronteras durante el tránsito y una serie de políticas migratorias que han complejizado el fenómeno migratorio.

Sin embargo, no encontramos trabajos que vincularan directamente la condición migratoria y su relación con los padecimientos mentales o la depresión. Más bien, el

comparativo se realiza entre los grupos con mayor número de años residiendo en los Estados Unidos, como grupos que representan una población con mayor grado de aculturación. Esos mismos estudios, a su vez problematizan la situación económica de los individuos, pero sin relacionarla con los índices de legalidad. Existen otros trabajos que discuten la forma en que la situación legal de los individuos influye en la participación de los migrantes mexicanos en los Estados Unidos como el de De Génova (2008), pero no correlaciona los resultados de su trabajo con la influencia de la situación de salud de los inmigrantes.

Por otro lado, como afirma Murphy (1977), estos estudios interesados en vincular el cambio social para entender el impacto de la migración de los sujetos, integran una serie de variables socioeconómicas y sociodemográficas, por su naturaleza metodológica, sin embargo, no toman en cuenta otros aspectos individuales de los sujetos como son la historia personal o familiar del individuo, la predisposición del individuo al colapso mental, el género, los roles sociales vinculado con sus expectativas sociales, y otros factores que pueden vulnerar al individuo (Murphy 1977). Sobre todo, no nos hablan de las historias familiares, situación del hogar, organización de las familias, lo que para nuestro estudio es fundamental, ya que observando el itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión de las mujeres que integraron estos estudios, sus padecimientos mentales parecen estar vinculados con las relaciones que se establecen en el interior del hogar. Como bien apuntan los trabajos realizados sobre mujeres mexicanas migrantes, producidos tanto en México como en Estados Unidos, también los roles de género, pueden tener una vinculación con los padecimientos mentales.

Así, en conclusión, estos trabajos coinciden en el papel de que existen factores en el entorno que llegan a influir en la salud mental de los individuos. Aunque aún no se han puesto de acuerdo si la temporalidad, la situación económica o las demandas por género son las que predominan o crean un ambiente propicio para el desarrollo mental, lo que sí concluyen es que el cambio de una sociedad a otra puede tener algún tipo de efecto en la salud mental de los individuos.

SEGUNDA PARTE:

2) Los caminos teórico-metodológicos para el desarrollo de la investigación

En la primera parte del capítulo se presentaron los principales hallazgos de varias investigaciones realizadas por disciplinas vinculadas a las ciencias médicas. Dichos trabajos tienen la característica de utilizar métodos de investigación que generan datos generales, para después utilizarse en la toma de decisiones y el diseño de políticas en salud pública. Por lo anterior, sus esfuerzos se han concentrado en identificar los factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de distintos grupos poblacionales, como los inmigrantes, ya sean recién llegados o establecidos por un largo periodo de tiempo en la sociedad de acogida.

Estos trabajos han permitido conocer los principales factores de riesgo detectados con relación al deterioro en la salud mental de los que migran. Además, muestran las preguntas que otras ciencias han buscado responder desde sus abordajes teórico-metodológicos. Pero dado que el objetivo de nuestra tesis parte de una perspectiva teórico-metodológica distinta, la de rescatar la voz del propio actor, a continuación, presentaremos conceptos que nos permitieron un acercamiento a los padecimientos mentales desde un enfoque emic, y que en gran medida surgen de la producción antropológica.

La antropología médica ha desarrollado diferentes corrientes, de las cuales asumo sobre todo las propuestas por la antropología médica crítica y la antropología médica interpretativa, ya que ambas han generado perspectivas teóricas y conceptos que permiten entender la salud/enfermedad/atención como procesos, que si bien incluyen la dimensión biológica, también se refieren a las dimensiones sociales, económicas, culturales y de poder, observados desde las experiencias y los significados de los sujetos y grupos; así como desde las condiciones de vida donde ocurren los procesos de salud/enfermedad.

Dados estos objetivos, trataremos a continuación los siguientes aspectos: primero, presentaremos el modelo¹³ del que parte la medicina hegemónica para estudiar e intervenir sobre la depresión, para más adelante presentar la perspectiva desarrollada por la antropología médica interpretativa.

En el segundo apartado presentaremos el marco del que partimos para entender cómo se viven los padecimientos, así como otros aspectos que inciden en el individuo que participa en una migración, bajo circunstancias económicas desfavorables.

Finalmente, trataremos dos perspectivas muy importantes que surgieron en la construcción de las historias de vida e itinerarios de las informantes: la perspectiva de género y el tema de la violencia, ya que ambos permearon las experiencias de las entrevistadas en su estar en el mundo y en sus padecimientos mentales.

a) La depresión desde la perspectiva biomédica

Es importante reconocer que el diagnóstico dado por los especialistas puede influir en la forma en que los pacientes entienden sus experiencias. Simplemente nombrando la experiencia de alguien como depresión puede influir en la forma en que interpretan su padecimiento (Lewis 1995). En los estudios de caso que realizamos con las mujeres migrantes, la atención biomédica formó parte fundamental de su itinerario al momento de buscar una alternativa para salir de sus episodios depresivos y como veremos, parte de las representaciones que nuestras informantes centrales tienen acerca la depresión, sobre todo en lo que respecta a los síntomas, presentan similitudes con lo que plantea el modelo biologista. Por lo anterior hemos considerado hacer una síntesis sobre los planteamientos que parten principalmente de la psiquiatría biológica.

Para comenzar, debemos de aclarar que la depresión puede entenderse como un sentimiento, un estado de ánimo, un síndrome, una enfermedad o como un estado

13 Por “modelos médicos” se entienden aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento (Menéndez 1983).

emocional o corporal (Pang 1998). Para la medicina occidental, la depresión consiste en una serie de problemas somáticos, conductuales, cognitivos y afectivos que afectan al individuo (Marsella et al 1985). Existen grandes controversias sobre los orígenes de la depresión, pues depende desde que perspectiva se le analice. Por ejemplo, las explicaciones psicológicas consideran centrales los rasgos de personalidad, las pérdidas y otros agentes o factores que vulneran al individuo e inciden en el desarrollo de un problema psicológico (Carr y Vitaliano 1985). Dentro de la psiquiatría, las explicaciones tienden a ser cada vez más de tipo fisiológico, sobre todo en los últimos años las explicaciones neuroendocrinológicas han ido creciendo en popularidad (Good et al., 1985; Kangas 2001).

El modelo médico hegemónico ¹⁴ /biomédico define que las causalidades determinantes para el desarrollo de la depresión y otros padecimientos mentales, tienen su origen en las condiciones biológicas y genéticas del individuo. Y, aunque consideran las situaciones del contexto del individuo, estas ocupan un lugar secundario en el diagnóstico. Así, sobre todo en los Estados Unidos, parte de un modelo biologicista, del que parten los especialistas en salud para atender, diagnosticar y tratar los problemas de salud mental en los hospitales públicos.

Es importante comenzar señalando que la psiquiatría, como subespecialidad médica, ha jugado un papel dominante en la fijación de los "parámetros" de la salud mental y la definición de los trastornos psiquiátricos (Millon y Klerman 1986). La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define a la depresión como una enfermedad médica que afecta negativamente la forma de pensar y actuar de quienes la padecen. Para su

14 Presenta los siguientes rasgos estructurales: biologismo, concepción teórica evolucionista-positiva, a historicidad, asocialidad, individualismo; eficacia pragmática; la salud como mercancía (en términos directos o indirectos), relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasiva de los "consumidores" en las acciones de salud, producción de acciones que tienden a excluir al consumidor del saber médico, legitimación jurídica y académica de las otras prácticas "curadoras", profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de los otros modelos, tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que "medicaliza", normalización de la salud-enfermedad en sentido medicalizador, tendencia al control social e ideológico, tendencia inductora al consumismo médico, tendencia al dominio de la cuantificación sobre la calidad, tendencia a la escisión entre teoría y práctica correlativa a la tendencia de separar la práctica de la investigación (Menéndez 1983).

identificación y diagnosis considera una serie de síntomas, los más comunes son: el profundo sentimiento de tristeza y una marcada pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas.

Para entender el sistema clasificatorio de las enfermedades mentales del que parte la psiquiatría actual, es importante aclarar que el síntoma es la manifestación del malestar desde la percepción y expresión del propio paciente. Éste se presenta como una interpretación que elabora el sujeto desde una serie de sensaciones corporales, psíquicas o emocionales. Por otro lado, el signo o los signos, son los indicadores “objetivos”, percibidos por el profesional o especialista en salud (Menéndez 2010:296).

Así, la psiquiatría basada en el saber psiquiátrico de Emil Krapelin (1896)¹⁵, en el ejercicio y la práctica clínica, ha optado por objetivar los síntomas que manifiesta el paciente como si fueran signos (Martínez Hernández 1998:653) y convierten a los síntomas en “Manifestaciones de procesos biológicamente fundamentados (en que) lo prioritario es la correcta clasificación de las diferentes especies psicopatológicas y, por lo tanto, el universo más genérico de las enfermedades” (Caponi y Martínez Hernández 2013).

La clasificación de las enfermedades mentales parte de objetivar y homogenizar los síntomas, para traducirlos universalmente en signos y facilitar el diagnóstico o la clasificación. Para ello se han creado manuales que homogenizan ciertas categorías para el diagnóstico e identificación de los trastornos mentales, como el de la OMS, que creó una *Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10)*, o el manual que originalmente nació para el uso institucional en Estados Unidos y con el tiempo ha tenido mayor popularidad en diversos países: el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*.

El DSMV define a la depresión como un síndrome o agrupación de síntomas susceptibles de valorarse por parte del especialista. Por definición, el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos –esfera de los sentimientos o emociones: tristeza

¹⁵ Esta definición se basa en el saber psiquiátrico de Emil Kraepelin (1896)¹⁵, que como afirman Caponi y Martínez Hernández (2013:473), buscó demostrar que los orígenes de las enfermedades mentales son de tipo biológico y anatómico-patológico, para crear un modelo de enfermedad que concordara con la medicina científica. Para ello creó una clasificación por síntomas, que, aunque al principio era provisional, se transformó en la única forma de fundamentar, legitimar y validar las clasificaciones psiquiátricas.

patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida—, aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Los criterios para el episodio depresivo mayor serían la presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser 1) estado de ánimo depresivo, o 2) pérdidas de interés o de la capacidad para el placer.

En síntesis, para realizar el diagnóstico de la depresión, la psiquiatría parte de la observación sintomática, el estudio del ciclo y la evolución de la enfermedad, y en la medida de lo posible se basa en explicaciones anatómico-patológicas para establecer la causalidad del padecimiento (Caponi & Martínez Hernández 2013:476).

Esta orientación contrasta con la desarrollada por los antropólogos interpretativos, cuyas ideas desarrollaré a continuación.

b) La antropología interpretativa: la depresión como expresión del padecimiento

En el trabajo *Culture and depression*, Arthur Kleinman y Byron Good (1985) compilan trabajos desde perspectivas disciplinarias diferentes, como la psicología, la antropología y la psiquiatría. A partir del diálogo multidisciplinar, una de sus conclusiones más sugerentes es que es difícil tener una sola definición de la depresión. Esto se debe a que la depresión puede considerarse como un estado de ánimo o emoción transitoria, a veces también se trata de un síntoma que puede asociarse con una variedad de trastornos psiquiátricos o de enfermedades graves y debilitantes como la esquizofrenia o los trastornos de ansiedad; finalmente, también es considerada es una enfermedad mental comúnmente diagnosticada por la biomedicina (Kleinman y Good 1985). Así, se puede considerar a la depresión como un estado de ánimo, como síntoma de enfermedad mental y como una enfermedad en sí misma.

En el caso de la antropología, los estudios culturales y la etnopsiquiatría, más que buscar una definición o una forma para categorizarla, se han ocupado conocer y describir

las variaciones culturales de los estados depresivos, los síntomas y los padecimientos que se encuentran en las diversas culturas (Kleinman y Good 1985). En el caso de la depresión, será de interés observar los significados que da a la depresión la persona que la experimenta. Toma en cuenta además que la depresión es una experiencia diferente para cada individuo, y estos participan activamente para interpretar y dar sentido a sus propias experiencias (Lewis 1995).

Es así como para la antropología interpretativa lo más importante ha sido rescatar los síntomas, las quejas y las expresiones del padecimiento denominado como depresión, para entender la aflicción que viven los sujetos en contextos sociales determinados (Martínez Hernández 1998:645). Estos estudios miran la salud mental como un medio para explorar las diversas paradojas que viven los sujetos sociales, en donde el padecimiento es una forma más de experiencia corporal (Kleinman et al 1987).

A diferencia de la perspectiva biomédica, cuya tendencia ha desalentado, con el tiempo y la práctica, la búsqueda de los orígenes sociales del padecimiento y la voz del paciente o su narrativa para describirlo (Kleinman 1988: Vega y Rumbaut 356: 1991), los estudios desde una perspectiva social, estudian la depresión como una experiencia y respuesta humana a diversos eventos de la vida (Kokanovic et al 2013), o como una expresión de las presiones sociales e individuales a las que se enfrentan los individuos (Kangas 2001).

Así, para la antropología interpretativa es fundamental la forma en que el actor percibe, vive y piensa el proceso de salud/enfermedad/atención. Para ello, el concepto de *illness* es muy útil, porque provee la descripción del padecimiento por parte del sujeto. No sólo expresa su subjetividad, sino también las representaciones y las prácticas socioculturales ante el padecimiento (Menéndez 2010: 296).

Los autores que se adhieren a las corrientes interpretativas sostienen que cualquier problema que afecte a un actor social determinado, tiene un punto de vista propio que debe recuperarse (Menéndez 2010:297). Lo anterior brinda la posibilidad de una comprensión diferente de la representación médica sobre la salud mental (Dossa 2004). La experiencia del propio actor sobre su padecimiento permite llevar las narrativas sobre la salud mental

fuera del espacio y discurso clínico, para integrar más espacios sociales y entender otros determinantes sociales en el proceso de salud/enfermedad/atención (Dossa 2004).

En los estudios de caso con las mujeres migrantes, sus problemas con la depresión la mayoría de las veces lo asociaban con diversas situaciones vividas, y en especial con algún evento específico de violencia. Así, la perspectiva interpretativa permitió entender ámbitos que iban más allá de lo biológico y pertenecían al terreno de lo social.

c) La antropología médica crítica

La antropología médica propone que la causalidad de los padecimientos no solamente se debe a factores biológicos o genéticos, considera que la salud también está influenciada por el medio ambiente y las circunstancias socioeconómicas (Rylko-Bauer, Whiterford y Farmer 2009). Estos factores interactúan de forma compleja, por ello propone concebir a la enfermedad más allá de un evento aislado, como el producto de una serie de interacciones que involucran a la naturaleza, la sociedad y la cultura (Rylko-Bauer, Whiteford Y Farmer 2009).

En específico, la antropología médica crítica (Baer et al 1987; Morgan1978; Singer y Baer 1995)¹⁶ precisa la importancia de una visión reflexiva sobre las relaciones de poder e inequidades sociales que operan a través de los procesos de salud/enfermedad/atención (Morsy 1990; Scheper-Huges 1993; Singer y Baer 1995). Esta antropología converge con los análisis desarrollados desde una parte de la medicina social (Navarro 1984:

16 La antropología médica en el periodo posterior a la Guerra de Vietnam hizo abordajes críticos hacia el modelo hegemónico. Se consideran tres posibles influencias: el sitio que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a la medicina tradicional en 1978; los movimientos sociales defensores de la desmedicalización y la lucha feminista durante esa década; y finalmente la mirada que Michael Foucault daría a la medicina y al poder médico. Este último lo que denominó biopolítica o “vigilancia de los cuerpos” y puso a las instituciones médicas como objeto nuclear para debatir problemas como el poder y la dominación. La clínica, al igual que la cárcel o el hospicio, constituyeron los modelos de la institucionalización ideológica de la nueva disciplina de los cuerpos y la mente (Foucault 2006). Con lo anterior, varias investigaciones comenzaron a enfocarse en la relación de poder de sujeción entre la clínica y los pacientes (Saillant y Genest 2007).

Waitzkin1979), sobre todo con la teoría social clásica y su formulación de los conceptos de *alienación* y *anomia*, que explican la relación entre el individuo y la sociedad; y las formas en que la experiencia subjetiva micro está incrustada en las estructuras sociales objetivas a nivel macro (Vega y Rumbaut 1991).

Otra aportación de la antropología médica crítica con respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención, es la importancia de incluir no solamente los factores o fuerzas estructurales y disparidades sociales que minan la salud de los pobres (Baer et al 1997, Castro and Farmer 2007, Farmer 2005), sino también el nivel meso de las instituciones, y un nivel micro, como el grupo familiar. Dos autores que en sus trabajos empíricos han logrado articular lo macro y lo micro y crean un diálogo entre economía, política y cultura, son Nancy Scheper-Huges y Michael Taussig (Martínez Hernández 2008:162). Sus estudios vinculan la dimensión macroeconómica de la pobreza o de la racionalidad del capitalismo, con los procesos específicos y particulares del enfermo, la corporalización (*embodiment*) y la experiencia de la enfermedad. Una forma de conocer los efectos sociales, económicos y globales del capitalismo sobre la vida cotidiana, es a través de las voces que expresan el sufrimiento social (Scheper-Huges 1993). Como Chuengsatiansup (2001) ha señalado, el sufrimiento social: “nos ayuda a entender las dolorosas experiencias de aquellos cuya existencia social se ha excluido, deshumanizado, y desplazado por el discurso político dominante” (citado en Dossa 2004: 3).

Esta perspectiva también la ha utilizado la antropología médica mexicana, que sostiene que la población mexicana, y más aun la que vive en condiciones de pobreza, se caracteriza porque los padecimientos son parte normalizada de sus vidas, y por lo tanto genera representaciones y prácticas necesarios para enfrentarlos. Más aún, una parte de los padecimientos siempre han sido interpretados desde el saber popular, como producto de relaciones sociales.

d) Formas de violencias, violencias de género y su vínculo con los padecimientos en salud mental

Como hace mención Philippe Bourgois (2010:31) en la introducción de *En busca de respeto: vendiendo crack en Harlem*; cuando llegó el autor al East Harlem para escribir sobre la experiencia de la pobreza y la marginación étnica en el corazón de una de las ciudades más caras del mundo, “la violencia terminó imponiéndose por ser parte fundamental en la organización del poder en la vida cotidiana”. De modo similar, al proponerme estudiar la depresión de las mujeres migrantes, la violencia también se convirtió en un elemento central en las historias e itinerarios de depresión de las participantes, lo cual no debería extrañar, dado que la violencia intrafamiliar y de pareja es frecuente en las familias mexicanas como lo han evidenciado los estudios sobre violencias en contra de la mujer en México.

Por ejemplo, los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2003, 2006 y 2011), muestran que la violencia de pareja fue la principal forma de violencia entre las mujeres mexicanas unidas de 15 años y más. De acuerdo con los resultados de la encuesta del 2006, estas violencias por parte de la pareja se manifestaban y distribuían como sigue: 26.6% violencia emocional o psicológica; 20.1% violencia económica; 10.2 % violencia física; 6% violencia sexual 6%, y 35 % otras formas de violencia: 35% (Casique y Castro 2014).

Espinar Ruiz (2003), define que por *violencia psicológica* se entiende toda hostilidad verbal o no verbal reiterada en forma de acoso, insulto, amenaza, menosprecio, ignorancia, sometimiento, dominación, privación económica, humillaciones, expulsión del hogar, infidelidades, coacción. También sería violencia psicológica impedir o imponer que la mujer acompañe a la pareja a actividades sociales, que estudie o trabaje, perseguirla u hostigarla por la calle o en su medio laboral, aislarla socialmente, impidiéndole tener contacto con familiares y amigos, romper cosas o tirar objetos, matar o herir a animales mascotas de la víctima, no proveer las necesidades de la familia, ocultar las ganancias, negar dinero, controlar excesivamente los gastos, retirar las tarjetas de crédito y las firmas del banco, vender pertenencias de la víctima, etc. *La violencia económica*, según Jorge

Corsi, corresponde a “excluir a la mujer de la toma de decisiones financieras controlar sus gastos, no darle suficiente dinero, ocultarle información acerca de sus ingresos”, dificultar su acceso al mercado laboral, apropiarse de sus bienes e ingresos, etc. Por *violencia física* se entiende “el uso de la fuerza contra el cuerpo de otra persona”. Es decir, consistiría en “cualquier conducta que integre el uso intencional de la fuerza contra el cuerpo de otra persona de tal modo que encierre riesgo de lesión física, daño o dolor, sin importar el hecho de que en realidad esta conducta no haya conducido a esos resultados”. Finalmente, La *violencia sexual*, es aquella violencia que “se ejerce contra el cuerpo de la mujer y que supone a la vez una agresión física y un ultraje psíquico que atentan fundamentalmente contra la libertad sexual de la persona”.

Este intento por clasificar las diferentes formas de violencia hacia la mujer por parte de su pareja o ex-pareja obedece, básicamente, a requerimientos analíticos porque en la práctica, estas formas de violencia se encuentran entrelazadas. De hecho, puede resultar complicado clasificar en estas categorías el conjunto de experiencias violentas que puede padecer una mujer porque muchas víctimas sufren varias de estas formas de violencia de manera conjunta (Espinar Ruiz 2003).

Tal es el caso de los datos que recabé durante las entrevistas y la observación participante, sobre todo aquellos que señalaban experiencias violentas en el ámbito familiar y laboral. Según avanzaba la investigación, aun cuando las mujeres pasaron por todo tipo de dificultades en el proceso de migrar hacia Estados Unidos, desde su punto de vista lo que más les había causado dolor y angustia, que a su vez asociaban directamente con sus nervios, ansiedades y malestares, eran las diversas formas en que se presentó la violencia en su entorno familiar y con las parejas. Esta última, como afirman Roberto Castro e Irene Casique (2008), posiblemente la más traumática porque implica un lazo emocional y la convivencia diaria entre la mujer y su agresor.

Este panorama de violencias dentro del hogar continuaba del otro lado de la frontera cuando las mujeres migrantes buscaban conformar sus propias familias. Las formas de violencia que logramos registrar y sus causas, según las historias de las informantes centrales, fueron:

i) En el origen, la violencia desde el núcleo familiar:

En prácticamente todos los estudios de caso observamos que las mujeres eran parte de un modelo de familia en el que todos los miembros tenían que cooperar y cumplir con una serie de responsabilidades necesarias para la supervivencia y reproducción del hogar. La mayoría de las entrevistadas, sobre todo las primogénitas, desde pequeñas asumían el cuidado de los hermanos menores y de la casa, además de realizar otras actividades fuera del hogar para contribuir con la economía del hogar. En las entrevistas, las mujeres señalaron que cuando no cumplían con dichas tareas, o con el rol asignado por los mayores, eran reprendidas con dureza. Esta agresión provenía principalmente de uno de los padres, como una forma de ejercer la autoridad y controlar la organización de los miembros del hogar.

Las violencias no provenían solo de los varones, estas también eran de madres a hijas y en menor medida entre hermanas, es decir, también eran violencias intragénicas.

En los episodios violentos también a veces estaba presente el consumo de alcohol. Un ejemplo de ello, es cuando las informantes presenciaban enfrentamientos violentos entre los padres, por el estado de ebriedad de uno de ellos, y, en algunos casos, las mujeres que en ese tiempo eran niñas tuvieron que fungir como árbitros de los episodios de violencia física, perpetrada por parte del padre hacia la madre.

ii) Los problemas de violencia continúan más allá de la frontera:

A la llegada a Estados Unidos se observó violencia principalmente por parte de: 1) la familia que las acogía a su llegada, 2) la pareja y 3) empleadores.

En el primer caso, los familiares que en principio les acogieron, les brindaron su apoyo, pero también cometieron algunos abusos con las recién llegadas. Destacan malos entendidos con relación a las aportaciones y retribuciones entre el mismo grupo. También, en este caso, se presentaron intentos de explotación sexual.

En el segundo caso, cuando las mujeres conformaron sus propios hogares en Estados Unidos y buscaron desarrollar estrategias para mantenerse en pie y lograr una

mejor vida para sus familias, también se presentó la violencia física, psicológica y verbal con sus parejas sentimentales. Lo anterior, a causa de la falta de acuerdo en los apoyos de la casa, infidelidades o rivalidad laboral.

Finalmente, otra forma de violencia registrada en los estudios de caso, fue la perpetuada por algún empleador. Estos abusos que han sido documentados por estudios que buscan visibilizar los derechos laborales de los trabajadores, en este caso se presentaron como intimidaciones y amenazas de deportación, e incluso con acoso sexual. Cabe destacar que en uno de los casos la violencia fue perpetrada por empleadores de origen mexicano, ese caso específico además estuvo marcado por las desigualdades de clase y racismo.

Todo lo anterior, sobre todo lo que se refiere a las violencias familiares, operaba dentro de un escenario de dificultades económicas desde el origen, que continuaba en los Estados Unidos.

Cuando las mujeres narraban estos episodios, los datos hablaban y encontraban resonancia con los trabajos de Oscar Lewis (1961) y Larissa Lomnitz (1975), quienes han descrito escenarios similares durante sus trabajos de investigación con las familias mexicanas. Ambos trabajos, además, brindan la posibilidad de entender las relaciones familiares en condiciones de marginalidad. En el caso específico de Oscar Lewis (1961), se aborda la forma en que se produce y reproduce la violencia relacional entre los miembros de la misma familia, en un escenario que busca la supervivencia y subsistencia del hogar.

Al trabajar con un sector de la población empobrecida económicamente por varias generaciones, en las narrativas se podía observar la frustración cotidiana que enfrentaban las mujeres por no poder salir adelante en los proyectos que se planteaban, o las emergencias económicas que debían atender a cada momento. Muchas veces, estas tensiones y angustias se desahogaban con matices violentos entre los miembros del mismo hogar. Los episodios de violencia más frecuentes que observé durante el trabajo de campo, sucedían entre la misma pareja.

Para entender estas dinámicas violentas al interior de las familias, las reflexiones de Roberto Castro y Florinda Riquer (2014) después de analizar y hacer un comparativo entre los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

(2003, 2006 y 2011), fueron muy apropiadas. Estas atribuyen que la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico es síntoma de la fractura de la ideología de la domesticidad, por una parte, y por la violencia situacional mal resuelta. Así es que proponen como hipótesis, que la violencia doméstica en contra de las mujeres puede ser de corte patriarcal, y en ocasiones, tiende más a ser circunstancial o situacional. Para ello, hacer referencia a los trabajos de Michael P. Johnson (1995, 2000), quién propone que la diferencia entre una y otra, parte de la perspectiva teórica y el abordaje metodológico por el que se opta para observar el fenómeno:

La diferencia se debe a que desde una y otra perspectiva se observan fenómenos distintos. Desde el enfoque feminista, lo que se percibe es lo que se denomina terrorismo patriarcal, esto es, la violencia sistemática del hombre contra su pareja que genera un clima de terror en el hogar. Por otro lado, desde la perspectiva de la violencia en la familia, lo que se observa es la violencia situacional en la pareja, refiriéndose a las familias que viven episodios de violencia iniciados por alguno de los dos integrantes, el hombre o la mujer (Johnson 2005).

Así, podemos observar que no todas las formas de violencia intrafamiliar encuentran su explicación en las diferencias, relaciones e identidades de género; es decir, no toda la violencia intrafamiliar es violencia de género. La violencia intrafamiliar, en principio, se corresponde con aquella violencia cuyos protagonistas (agresores y víctimas) mantienen algún tipo de relación de parentesco (lazos de sangre –reales y supuestos- o matrimonio). Tres colectivos son los más comunes de este tipo de violencia: mujeres, niños y ancianos. Algunos autores otorgan mayor importancia a las características del contexto común (las relaciones familiares) en que tienen lugar estas experiencias violentas que a las posibles dimensiones de género de este tipo de violencia. Este sería el caso de Oscar Lewis, Philippe Bourgois, que enfatizan las relaciones que se establecen en condiciones de marginalidad. Otros autores optan por el estudio conjunto de las diferentes formas de violencia intrafamiliar desde una perspectiva de género, considerando que la estructura patriarcal de la familia, los roles e identidades de género están en la base, no tan sólo de la violencia hacia las mujeres sino también de otras formas de violencia que tienen lugar en el núcleo familiar (Espinosa Ruiz 2003).

Estos datos coinciden con las violencias puntualizadas por parte de nuestras informantes, ya que, según sus historias, ésta se materializaba cuando ellas no cumplían con roles asignados por sus familiares, como era el cuidado de la casa, el cuidado hacia otros miembros del hogar o realizar aportaciones económicas para la supervivencia de la familia. En relación a la violencia de pareja, nuestros datos coincidieron con los de Riquer y Castro (2014), en que “la violencia en la pareja se asociaba principalmente con la alteración, real o imaginaria, de los papeles socialmente asignados a la mujer, en este caso, con los de esposa y madre”.

d) Violencia de género y salud mental

El término violencia de género hace referencia a aquella violencia que hunde sus raíces en las definiciones y relaciones desiguales de género en una sociedad. Joan Scott (1996), propone que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales y de poder en cada sociedad. Sus normas se relacionan con determinado contexto socio histórico e incluye símbolos (como mitos y representaciones), conceptos regulatorios (religiosos, científicos, doctrinas), e instituciones sociales y organizaciones (familia, política) (Scott, 1999). Todas estas contribuyen en crear y reforzar las expectativas sociales y comportamientos y actitudes para mujeres y hombres.

Cómo describiría Renato Rosaldo (1991), el lugar de la mujer en la vida social adquiere su significado en las interacciones sociales concretas. Por otro lado, Lagarde (1996), propone que el género es una de las formas en las que la sociedad organiza a los individuos en función de monopolizar y distribuir el poder. Entonces, pensar acerca de la realidad desde una perspectiva de género, implica enfocarse en las inequidades para acceder y controlar los recursos valuados socialmente. Así, el género sería el elemento central en estructurar las inequidades en las diferentes esferas de la vida diaria.

Una de las manifestaciones más serias de dicha inequidad de género sería la violencia. El concepto de violencia de género o violencia basada en género nace de la necesidad de entender como la violencia en contra de las mujeres ocurre en un contexto de

orden patriarcal en el que las mujeres ocupan un lugar subordinado en la sociedad. Precisamente, la violencia basada en el género, busca reafirmar y perpetuar este orden.

Esta violencia de género (Heise 1994) se puede observar a lo largo de la vida de una mujer. Por ejemplo, la violencia Prenatal, se refiere al aborto para seleccionar el feto en función del sexo; durante la primera infancia, los malos tratos emocionales y físicos, o el menor acceso a los alimentos y la atención médica; Durante la infancia Mutilación genital, incesto y abuso sexual, menor grado de acceso a los alimentos, la atención médica y la educación, prostitución infantil; en la adolescencia, violencia en el noviazgo y el cortejo, relaciones sexuales bajo coacción económica, abuso sexual en el lugar de trabajo, violación, acoso sexual, prostitución forzada; en la etapa de procreación los malos tratos infligidos a las mujeres por sus compañeros íntimos, violación en el matrimonio, malos tratos y asesinatos relacionados con la dote, homicidio perpetrado por el compañero, malos tratos psicológicos, abuso sexual en el lugar de trabajo, acoso sexual, violación, malos tratos infligidos a mujeres discapacitadas; Ancianidad malos tratos infligidos a viudas, malos tratos a los ancianos (que afectan mayormente a las mujeres) (Heise1994).

Estas interacciones también se pueden ver en diferentes esferas y espacios como son el público o el privado. Estas dos esferas emergen para organizar la circulación de hombres y mujeres e introducir la división sexual del trabajo. La esfera pública o productiva que perteneces a los hombres o ciudadanos y la esfera privada o doméstica solo abierta a las mujeres y niños, que llegan a ser objetos de control y cuidado de los hombres. Las funciones correspondientes a cada esfera contribuyen a producir nuevas formas de subjetividades entre hombres y mujeres. En este orden social, los hombres son los proveedores económicos para sus familias y deben competir en el mundo público para ser exitosos, mientras las mujeres están relegadas al espacio doméstico y al cuidado como madres y esposas (Corsi 1998; Espinar Ruiz 2003).

Para Rubin (1996), es el en el ámbito de la familia, en que se establece el modelo de división del trabajo por género, y con ello, la sobrecarga a las mujeres-madres de responsabilidades que genera tensión y conflicto entre vida familiar y laboral, con consecuencias negativas para la crianza emocionalmente sana; la ausencia o débil

participación del padre en la crianza y en las tareas de la reproducción, así como fuertes relaciones de dependencia entre dos y hasta tres generaciones (Castro y Riquer 2014).

Sobre esta lectura del rol, el lugar que la mujer debe de cumplir socialmente y las condiciones particulares de la vida de las mujeres se han producido una serie de trabajos que vinculan la suma de esas responsabilidades y sus demandas agobiantes con los padecimientos mentales. En particular, y que retomamos para nuestro trabajo, es el enfoque de la producción social del padecimiento mental. Este considera como argumento central que la salud mental está estrechamente relacionada con las condiciones de vida de las personas y propone que, ante condiciones de vida adversas, como las que enfrentan las mujeres, se presentaran mayores índices y tipos particulares de padecimientos (Ordorika 2009).

Según este y otros estudios, estas inequidades también se ven reflejadas en las estadísticas epidemiológicas que muestran que la mayoría de los problemas en salud mental son experimentados por las mujeres (Ordorika 2009). Por ejemplo, varias investigaciones en países desarrollados reportan el doble de ansiedad y depresión en mujeres con respecto a los hombres (Paykel 1991; Weissman y Klerman, 1977; Doyal 1995). En México, como señala la ENEP, existe una prevalencia de depresión de dos mujeres por cada hombre, la cual explica cerca de 30 por ciento de la discapacidad producida por los desórdenes neurofisiológicos en las mujeres, mientras que sólo llega al 12 por ciento en los varones (Desjarlais et al 1995, Lara y Salgado 2002, Berenzon, Lara, Robles y Medina-Mora 2013). Por su parte, la *Encuesta Nacional de Salud Mental* reveló que los padecimientos más comunes en México fueron las fobias y los episodios depresivos; éste registró una tasa de 2.5 por ciento en mujeres por cada hombre (Salgado 2002).

Para estos estudios, los “nervios”¹⁷ o la “depresión” son una respuesta física y psicológica ante las demandas hacia las mujeres en su vida cotidiana. Incluso, algunos

17 Los síntomas de los nervios muestran algunas variaciones entre los grupos sociales pero el patrón general es similar: incluye dolores de cabeza, fatiga, debilidad y problemas estomacales, así como sentimientos de angustia, ira y tristeza (Davis y Guarnaccia, 1989).

autores han descrito el “ataque de nervios” como la corporalización o *embodiment* de la opresión de las mujeres (Finkler 1989, p 174).

Desde esta perspectiva se asume que los problemas de salud mental de las mujeres están asociados a circunstancias de la vida doméstica, ya que diversos estudios cualitativos han identificado que los principales factores que precipitan los padecimientos se encuentran ahí (Doyal 1995). Este señalamiento coincide con las violencias observadas y descritas por nuestras informantes, en la mayoría de los estudios de caso que conforman esta tesis.

Para Lara y Salgado (2002), la inequidad que viven las mujeres se refleja desde el interior de las familias, en que la subordinación como hijas, esposas y madres llega en algunos casos al extremo de la violencia psicológica, física y sexual:

“A las mujeres se les hace responsables de las relaciones afectivas dentro de la familia, se les encarga el cuidado de los enfermos y se espera que lleven a cabo acciones para resolver diversos conflictos, como el abuso de sustancias de algún miembro de la familia o problemas de conducta y escolares, situaciones que les imponen una carga excesiva en detrimento de su salud mental” (Salgado y Díaz Pérez 2002).

La condición de subordinación de las mujeres se traduce en sufrimiento mental, depresión y otros problemas de salud (Ordorika 2009).

Además de esta situación de subordinación estructural que viven desde el origen, al momento de migrar se suman otras dificultades que deben enfrentar durante el tránsito y en el lugar de destino, porque los patrones de género también están presentes en las diferentes etapas del proceso migratorio. Estos patrones tienen un impacto a nivel subjetivo, personal y a nivel familiar, por ejemplo, las decisiones de cuál de los miembros del hogar va a migrar, las redes sociales para hacerlo, cuánto dinero se envía, como las remesas son utilizadas en el lugar de origen, que posibilidades de inversión y ahorro hay y cuales experiencias de integración e inserción en el mercado laboral del lugar de destino (UN Women, 2013).

Algunas mujeres emigran como consecuencia de las decisiones familiares por las que son elegidas para emigrar con la expectativa de que -más que los hombres- priorizarán

el interés de la familia, trabajarán duro, aceptarán peores condiciones de vida y enviarán una mayor proporción de sus ingresos (Instraw 2007). A su vez esto refleja una idea idealizada de que las mujeres son más capaces que los hombres de sacrificarse por el bienestar de su familia, en una clara repetición de los mandatos de género de las mujeres.

Durante el tránsito las mujeres están más expuestas que los hombres a sufrir abusos verbales, físicos y sexuales; la violencia inicia desde su propio país, proviene de sus compatriotas (policías, polleros, autoridades, etc.) y continúa dentro del país al que emigran. Cabe agregar que, si son jóvenes, suelen ser vistas como mercancía sexual (Loresti 2010).

En el destino, las mujeres migrantes entran a menudo en sectores de empleo con salarios más bajos y menos regulaciones que los sectores en los que los hombres participan. La falta de regulación para el sector con mayor participación en el empleo femenino -el trabajo doméstico y de cuidado- también implica una violación de sus derechos laborales y los expone a la explotación (lo cual es difícil de reportar y tratar debido a las limitaciones sobre el acceso de las mujeres migrantes a la justicia) (UN WOMEN 2013). A menudo deben soportar largas jornadas, además de las obligaciones financieras y familiares.

Finalmente, sus derechos de residencia en el país de destino suelen depender de una relación con un ciudadano o “migrante principal”, lo que las hace muy vulnerables. Quizá la parte más trágica la tienen quienes, al emigrar solas, viven llenas de culpa y preocupación, al dejar a sus hijos o a su marido (Loresti 2010).

CAPÍTULO 2: MIGRANTES MEXICANAS Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS

DE SALUD MENTAL EN EE. UU.

Uno de los principales objetivos de la investigación es conocer y describir la forma en que las mujeres migrantes trataron de atender y superar los episodios depresivos que desarrollaron en la ciudad de Nueva York y, debido a que la condición migratoria de la mayoría de las entrevistadas es irregular, el acceso a los servicios públicos de salud difiere al del resto de los ciudadanos y residentes.

Por lo anterior, dedico este capítulo a presentar las condiciones bajo las cuales, los indocumentados acceden a la atención de sus padecimientos en instituciones públicas, así como la manera en que están organizados los servicios de salud en los Estados Unidos. De esta forma, podremos conocer las facilidades y limitaciones con las que cuentan los inmigrantes de origen mexicano para atender su salud en los Estados Unidos, especialmente en la ciudad de Nueva York.

En la segunda parte del capítulo, presento datos empíricos sobre los caminos que deben seguir los migrantes mexicanos para acceder a la atención biomédica, en caso de presentar algún problema con su salud mental. La información se obtuvo a partir de entrevistas realizadas con personal de salud que ha trabajado con población mexicana y sin cobertura médica.

El capítulo continúa con la revisión de algunos trabajos producidos, tanto en EE.UU. como en México, que evidencian las principales barreras a las que se enfrenta la población en general para acceder a los servicios de salud mental. Cabe señalar que para el caso de México la mayor parte de la información se centra en los métodos alternativos y de medicina tradicional porque los servicios públicos en salud mental son aún más limitados que en los Estados Unidos.

Para finalizar el capítulo, presento una serie de reflexiones en las que se contrastan la experiencia de los informantes, lo que describen las prestadoras de salud y bibliografía

en torno a la experiencia de atender la depresión en instancias médicas, tanto de México como de los Estados Unidos.

1) Las características del sistema de atención pública en la salud de los Estados Unidos y la descripción del área de servicios de salud mental en la ciudad de Nueva York

El sistema de salud en los Estados Unidos presenta una serie de particularidades que lo hacen uno de los más complejos con respecto de otros sistemas de salud¹⁸. A continuación, se presenta una descripción del mismo, con el propósito de entender, dentro de este entramado, cómo un migrante indocumentado puede acceder a ciertos servicios de salud.

a) El acceso a los servicios de salud para la comunidad hispana y mexicana en el área triestatal de Nueva York:

La población en los Estados Unidos no cuenta con un sistema único nacional de asistencia sanitaria porque los servicios de atención en salud se dividen entre los sectores público y privado. Ambos seguros son financiados por el Estado y deben de trabajar en conjunto para brindar acceso a los servicios básicos de salud ante los altos costos prácticamente insorteables para el bolsillo de los usuarios.

El proveedor más grande de servicios de salud es un sector privado competitivo compuesto por hospitales, médicos, organismos de asistencia domiciliaria, compañías aseguradoras, empresas de suministros médicos y fabricantes de productos farmacéuticos. La cobertura para acceder a estos servicios se logra mediante seguros privados, otorgados a

¹⁸ Los sistemas de salud en general están conformados por dos componentes esenciales: por un lado, las instituciones y, por el otro, la población; cada modelo de salud plantea distintos niveles de integración entre estas dos dimensiones. La combinación de ambos elementos en el sistema de salud varía en todo un espectro, desde aquéllos que tienen la característica de ser más equitativos, pero emplean coerciones colectivas hacia los beneficiarios, como es el caso cubano, hasta aquéllos que no logran la equidad, pero limitan menos la libertad de elección individual de los usuarios, como es el caso estadounidense (Menzel 2002:24).

través del empleo y, para la obtención de un seguro médico, se exige que el asegurado pague parte de la prima de seguro y el empleador pague la parte restante¹⁹.

Las aseguradoras efectúan el pago directamente a los proveedores de servicios que son, predominantemente, los médicos privados y hospitales. Sin embargo, la ley no exige que el empleador proporcione un seguro médico, pero esta práctica se fomenta por medio de una política impositiva que ofrece alivio tributario ilimitado para la compra del seguro de salud, siempre y cuando los trabajadores compren los planes que sus empleadores proporcionan (OPS 2002).

Ya que sin seguro de salud la mayoría de los individuos no tenían la capacidad de pagar con sus bolsillos los altos costos y el acceso a los servicios de salud privados era muy limitado, en de la década de 1960 el gobierno federal estableció subsidios de seguros públicos como Medicare y Medicaid, para la gente con menos recursos, personas de la tercera edad y personal militar²⁰. Con estos planes, el gobierno federal asumió la responsabilidad de comprar los seguros para la atención de 39 millones de ancianos y personas discapacitadas, nueve millones de empleados del gobierno federal y sus dependientes, además de seis millones de militares activos y sus familiares (Tavares y Fleuri 2006:135).

Aunque Medicaid y Medicare buscan subsanar la dificultad de los individuos para pagar los altos costos de la salud, no toda la población es elegible. Por ejemplo, la mayor

¹⁹ Los planes de seguro ofrecidos por los empleadores varían. Por lo general, los que trabajan para empresas más grandes reciben mejor cobertura que los que trabajan para empresas más pequeñas. Además, algunos empleadores ofrecen sólo un plan de seguro de salud, mientras que otros ofrecen mejores opciones.

²⁰ El tardío avance de los norteamericanos en el tema de seguridad social posiblemente haya sido consecuencia de que en este país se anteponen los principios del liberalismo, cuyos códigos sociales imponen valores como el individualismo, la protección a la propiedad privada y la intervención mínima del Estado (Tavares y Fleuri 2006:131). Sin embargo, aunque el modelo político de Estado liberal en los Estados Unidos se había concretado a principios del siglo XX, éste debió de sufrir fuertes modificaciones en su concepción tradicional a medida que surgieron y se reconocieron los derechos sociales. Y dado que la formalización jurídica de tales derechos, la protección de su ejercicio y la garantías para ser respetados dependen principalmente de la intervención de la instancia estatal (León 1998:235), se desataron bastantes controversias con el modelo originario estadounidense, cuyo rol supone ser más conservador y más protector de los intereses de la propiedad privada, y más desconfiado de la acción gubernamental para la intervención, que aquel en cualquier otra nación occidental (Vladeck y Fishman 2002:105).

parte de la población indocumentada no cuenta con ninguno de estos seguros públicos, ya que para recibir los beneficios se requiere contar con la ciudadanía o la residencia estadounidense (CONAPO 2005).

Para el caso de los inmigrantes que no cuentan con un estatus migratorio regular, Medicaid otorga seguridad médica solamente bajo dos modalidades: a) para menores de 19 años (ciudadanos e indocumentados) a través del programa *State Children's Health Insurance Program* (SCHIP) y, b) atención prenatal para mujeres embarazadas (ciudadanos, residentes e indocumentados) bajo el *Prenatal Care Assistance Program* (PCAP).

En el siguiente diagrama se ejemplifica la forma en que está organizado el sistema de salud público y privado en tanto la distribución de programas asistenciales²¹ y de salud, según la condición migratoria de quiénes viven en los Estados Unidos (Santillanes 2009):

²¹ Los programas de asistencia para las familias más pobres son financiados a nivel federal, pero la asignación del monto presupuestal y elegibilidad dependen de cada estado. En la ciudad de Nueva York, para los ciudadanos económicamente más necesitados se brinda la Ayuda Provisional a Familias Necesitadas a través de TANF (Temporary Assistance for Needy Families). Existen otros programas como las vacunas, servicios de la despensa alimentaria durante el embarazo como el *Women Infants and Children* (WIC) y un programa llamado *ADAP PLUS* que es un seguro sin costo para las personas con VIH que habitan en el estado de Nueva York y les brinda medicamentos, atención primaria y atención domiciliaria.

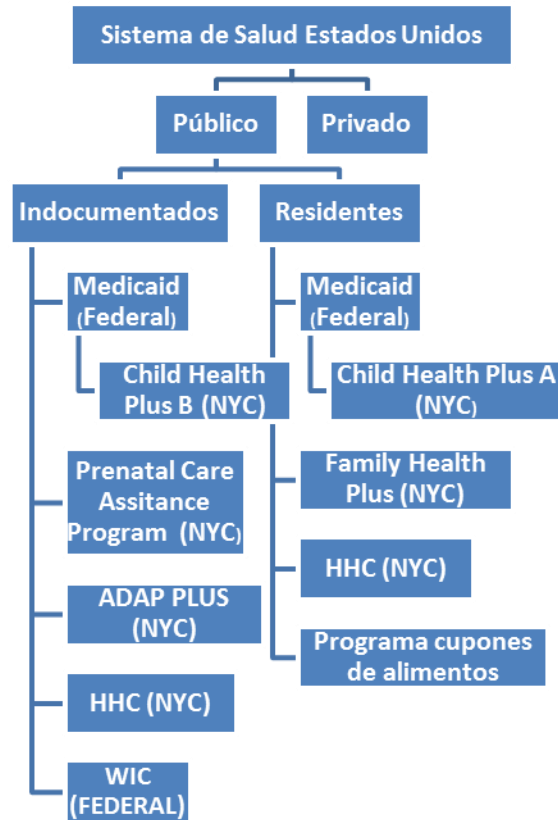


Figura 1. Diagrama que ejemplifica la forma en que está organizado el sistema de salud público y privado en tanto la distribución de programas asistenciales.

Así, para aquellos que quedan fuera de los seguros públicos y privados, la única opción para la atención es la sala de urgencias en los hospitales públicos. Las salas de emergencia tienen como misión proporcionar servicios médicos a toda persona que lo requiera, sin importar su capacidad de pago ni su calidad migratoria. Si la persona no califica para un seguro público como Medicaid, se le ofrecen los servicios básicos en salud y el cobro se realiza de acuerdo a los ingresos y el tamaño de la familia.

Una visita a una clínica o a una sala de emergencia oscila entre 15 y 100 dólares y el uso de las instalaciones debe de proteger la privacidad del estatus migratorio del paciente. Aun así, el paciente está obligado a presentar una identificación o comprobante domiciliario y, para demostrar los ingresos, brindar un comprobante de nómina, devolución de impuestos, estado de cuenta bancario o carta del empleador.

En la ciudad de Nueva York, otra de las opciones que brindan servicios limitados de atención para la salud son los centros de salud comunitarios, que operan como organizaciones no lucrativas. Los centros de salud existen principalmente para ofrecer programas y servicios que no son provistos por las entidades locales, estatales y federales. Financieramente, son apoyados por fundaciones o donaciones y reciben concesiones por parte del gobierno federal para no pagar impuestos.

La falta de documentación para residir y trabajar en Estados Unidos, así como el corto tiempo de estancia que caracteriza a muchos de los mexicanos, son factores que restringen severamente su elegibilidad para los programas públicos de atención a la salud (CONAPO 2005: 24,25). Como se mencionó anteriormente, el acceso a los servicios de salud en Estados Unidos depende del estatus migratorio y existe una estratificación de servicios establecida por el tipo de empleo. Así, las categorías para la elegibilidad condicionarán la calidad de estos servicios, estableciendo constantes diferencias entre los beneficiarios.

El grado de exclusión de la población inmigrante mexicana del sistema de salud estadounidense se hace evidente al observar que, aunque constituye el 3.8% de la población total residente en el país, representa alrededor de 13% del total de la población sin seguro médico. En 2012, cerca de 53% de los nacidos en México residentes en Estados Unidos carecía de todo tipo de cobertura médica asegurada. Esta cifra es, por mucho, superior a la registrada por los nativos blancos no hispanos (11%), afroamericanos (18%) y los inmigrantes procedentes de otras regiones del mundo, incluyendo los de Centroamérica, quienes registran un patrón de cobertura médica ligeramente más favorable que los mexicanos (47%) (CONAPO 2005).

Por otro lado, como lo muestran estudios del Centro de Investigaciones para la Política en Salud de la Universidad de California (UCLA), el 70% de los indocumentados carecen de seguro médico (UCLA 2007). La CONAPO calcula que, por no tener la ciudadanía o residencia, un 55% de personas solamente cuenta con la opción de atender sus problemas de salud mediante las salas de urgencia de los hospitales. En números absolutos: un aproximado de seis millones de personas se encuentran bajo esta situación, es decir, siete de cada diez migrantes indocumentados no cuentan con ningún tipo de servicio de salud.

b) Servicios provistos para la atención de salud mental en la ciudad de Nueva York:

La red de servicios para la atención de salud mental se divide en el sector público y privado. Con respecto a la consulta privada, el costo aproximado por sesión oscila entre los 100 y 300 dólares, precio difícil de cubrir sin algún tipo de seguro médico. Por otro lado, los hospitales públicos de la ciudad de Nueva York ofrecen una primera consulta gratuita a través de la sala de emergencias y, en caso de obtener algún seguro de salud, se realiza un plan de terapia que incluye doce consultas. Acceder a este plan de atención es muy difícil si no se cuenta con seguro médico; sin embargo, sigue siendo la opción más asequible y prácticamente el único espacio de atención para la población no asegurada.

Los migrantes, que son nuestros sujetos de estudio, entran en este grupo. Su dinámica para acceder a la atención de salud se obtuvo, por un lado, a partir de las descripciones que las mujeres migrantes hicieron sobre sus experiencias en la sala de emergencia y, por el otro, a partir de las entrevistas realizadas con prestadores de salud que han trabajado directamente con población indocumentada en áreas relacionadas con temas de salud mental.

Como se mencionó en el capítulo metodológico, logré concretar entrevistas con tres trabajadores sociales y dos psicólogas que han trabajado con población hispana e indocumentada. A continuación, presentaré fragmentos del punto de vista de dos psicólogas y una trabajadora social que mostraron mayor interés por compartirme su experiencia de trabajo, para lograr así, entender algunos aspectos de la atención en salud mental que reciben los inmigrantes de origen mexicano en Nueva York.

La primera de ella es una psicóloga de origen mexicano que comenzó a trabajar con población migrante gracias al servicio social que realizó por dos años en la Asociación Tepeyac. En ese espacio organizó varios talleres con mujeres sobre temas de violencia

doméstica y salud mental. Al momento de la entrevista se estaba especializando en terapia familiar en el Instituto Akerman²².

Entrevisté a una segunda psicóloga que también contaba con una amplia trayectoria apoyando a población de origen mexicano en el área de salud mental. Ella también es de origen mexicano y, al momento de la entrevista, se encontraba laborando en Santuario de Familias, una organización que proporciona apoyo en salud mental a personas que enfrentan algún problema en la corte familiar en el área de Queens.

Los otros tres informantes, eran trabajadores sociales que laboraban de manera voluntaria en programas focalizados hacia la población más vulnerable de origen hispano. Cabe destacar que una de estas trabajadoras estaba tratando de especializarse en temas de violencia, por lo que su perspectiva sobre los problemas específicos que enfrenta la población hispana, fue de gran utilidad para la investigación. Ella tiene una larga trayectoria trabajando con agencias de atención sin fines de lucro, y parte de sus actividades consistía en dar terapia a través del arte en las escuelas públicas.

La información provista por el personal de salud nos permitió conocer de forma más clara los procedimientos que debe de seguir un inmigrante para acceder a la consulta con un especialista en salud mental. Sobre todo, porque las experiencias que narraban las migrantes en la entrevista, tendían a destacar más sus impresiones acerca de la consulta y no proporcionaba detalles de los procedimientos burocráticos que debían seguir porque no los recordaban.

Conforme a lo anterior, a continuación, presento una síntesis del procedimiento para recibir cuidado en el ámbito de salud mental en el primer y segundo nivel de atención. Posteriormente, cierro este apartado con algunas impresiones sobre el tratamiento de la

²² Es un instituto que funciona como ONG, ubicado en Uper East Side, Manhattan. Su misión es realizar terapia familiar, sobre todo con familias que estén enfrentando problemas de violencia. La particularidad del Instituto Akerman es que también trabaja con el agresor y busca reconstruir todos los recursos con los que cuente la familia para la conciliación. A diferencia de una visión sistemática en que se criminalice al agresor y se opte por la separación familiar, se busca romper el ciclo de la violencia tratando de entender de donde vienen las prácticas violentas, con el propósito de encontrar soluciones para cada caso.

salud mental en espacios públicos que compartieron los prestadores de servicios, a partir de su experiencia con la población hispana.

i) Primer nivel de atención:

La admisión se realiza a través de la sala de emergencia. En primera instancia, el paciente debe registrarse en la recepción y esperar su turno para ser atendido. Posteriormente, pasará con el médico general, quien le realizará una serie de preguntas de rutina y valorará si es necesario que pase a un segundo nivel de atención. En caso de considerarlo preciso, el paciente es conducido a la consulta con un psiquiatra o psicólogo. Si el médico general considera que el caso es muy grave, se dirige al paciente al pabellón o área de psiquiatría.

En caso de que el médico general detecte que el paciente se encuentra ahí por un asunto de violencia, se le conduce con una trabajadora social. La trabajadora social intentará persuadir al paciente para que presente una denuncia y la agencia VIP (Violence Intervention Program) pueda intervenir. En la sala de emergencia además se brinda información sobre el programa de intervención contra la violencia doméstica, cuya misión es proteger y apoyar a todas las víctimas de la violencia intrafamiliar y abuso sexual.

Una de las psicólogas entrevistadas comentó que el principal espacio de detección de víctimas de violencia es en la sala de emergencia, por eso consideraba muy pertinente que los médicos generales estuvieran entrenados para detectar y redireccionar a las víctimas con los trabajadores sociales. De acuerdo con la entrevistada, la mayoría de los pacientes que presentaban algún problema en salud mental llegaban con algún dolor físico o alta presión, por tanto, el médico general está entrenado para diferenciar un problema cardíaco de un ataque de pánico, por mencionar un ejemplo.

Los médicos generales también están capacitados para hacer preguntas de rutina sobre temas de violencia intrafamiliar y, en caso de que sospechen que el paciente está ahí por experimentar alguna forma de violencia, los conducen con un trabajador social. Dentro del engranaje para la atención en salud mental que se provee en los espacios públicos, los

trabajadores sociales desempeñan un papel sumamente importante porque su labor consiste en canalizar a los pacientes a las agencias especializadas que brindan programas de atención y protección en diversos temas.

Otra de sus funciones es reportar al Estado los problemas de violencia que sucede en los hogares, en especial si esta violencia es hacia un menor o presenciada por él. De mostrarse algún caso de violencia o irregularidad en el cuidado de los hijos, esto debe reportarse a la agencia ACS (the New York City Administration for Children's Services) para llevar el caso ante la corte.

Entrevisté a una trabajadora social que describió el rol que deben desempeñar y asumir en temas de salud mental. Ella además compartió su experiencia de trabajo con la comunidad hispana y su opinión con respecto al desempeño de los trabajadores sociales en los hospitales, que resulta no ser el más eficiente debido a que, entre las opciones que existen para desarrollarse laboralmente, los espacios públicos en salud son los peor valuados. Lo anterior se debe a que se ven en la posición de atender casos difíciles y demandantes con un salario muy bajo. Según la entrevistada, a veces llegan mujeres con golpes y el trabajador social debe encargarse de conseguirle un refugio o *shelter*, conectarla con algún grupo de apoyo, canalizarla a otra institución especializada en el tema de violencia o intentar convencerla de que realice una denuncia o reporte judicial. En sus palabras:

Cuando uno empieza de trabajador social, lo más bajo es el trabajo en el hospital. El hospital te manda a los clientes para que tú logres sacarlos de los hospitales y conseguir los recursos necesarios para lograrlo. En el caso de los inmigrantes aún es peor, porque no tienen a quién le van a cobrar, la idea es mandar personas a México. Si son viejitos y no tienen nadie acá y están enfermos son un costo para el sistema, entonces la consejería o lo aconsejable sería ver como enviarlos a su lugar de origen porque acá no los pueden ayudar.

La entrevistada añadió que la mayoría de las personas que estudian trabajo social prefieren poner una oficina para ofrecer consulta privada. Sin embargo, obtener la licencia

que les permita ejercer esta práctica no es sencillo, ya que existen una serie de requisitos que no todos los egresados logran reunir²³.

Los testimonios de las migrantes entrevistadas y las descripciones de las prestadoras de salud coinciden en afirmar que, al momento de la consulta, el paciente tiene derecho a un traductor. Además, algunos médicos tienen algún conocimiento de español, sobre todo los que trabajan en Queens, ya que la mayoría de la población que acude al hospital es de origen hispano. Según una de las migrantes entrevistadas, el traductor realiza previamente un juramento sobre la confidencialidad de su trabajo ante el paciente.

ii) Segundo nivel de atención:

En caso de que el paciente requiera de una segunda consulta o revisión por parte de un especialista, es necesario que el paciente cuente con un seguro de salud, ya sea público o privado. Aunque el seguro ofrece una cobertura por doce sesiones con el terapeuta, también es necesario que el paciente realice un pago conjunto de 10 dólares por sesión. La consulta tiene una duración de 45 minutos y los médicos deben estar entrenados para ofrecer una serie de tratamientos que logren un progreso rápido y notorio que deben reportar a la aseguradora.

En entrevista, una de las psicólogas que trabajó por seis meses en un hospital público en la ciudad de Nueva York, describió que el procedimiento es el siguiente:

El especialista en salud mental debe realizar, en la primera sesión, un diagnóstico preliminar; en la segunda si es posible, hablar con la familia del paciente; en la tercera, se hace un plan de tratamiento; y en las últimas sesiones el especialista debe valorar la efectividad del tratamiento.

²³ Es necesario contar con una licencia, y para obtenerla es necesario estar bajo supervisión de un especialista durante tres años, además de cubrir 30 horas semanales trabajando en terapia privada bajo supervisión clínica, documentando el trabajo que se realiza. Finalmente, se debe de presentar un complejo examen sobre teorías de salud y psicología, que no todos logran aprobar.

Según la entrevistada, se espera que, a los tres meses de tratamiento y seguimiento terapéutico, el individuo muestre resultados positivos. El diagnóstico, el plan de tratamiento y los resultados que el paciente muestre desde la primera sesión, deben de ser reportados a la aseguradora que esté cubriendo los gastos del paciente y, si es necesario que el paciente deba continuar con el tratamiento, el médico debe de apelar, aunque con dificultades burocráticas, para que el seguro continúe cubriendo más sesiones de terapia.

Los prestadores de salud compartieron una serie de impresiones sobre la calidad de los servicios públicos de salud y la dinámica para su acceso por parte de la población no asegurada. Específicamente, se refirieron a las personas de origen hispano y los migrantes de origen mexicano.

Por ejemplo, la psicóloga que lleva trabajando por más de cinco años en el Santuario de Familias, organización no lucrativa cuyas funciones desarrollaremos en el siguiente apartado, comentó que la mayoría de sus clientes son de origen hispano porque el centro de atención está localizado en el área de Queens. Ella ha trabajado específicamente con familias inmigrantes de primera o segunda generación, y la mayoría son indocumentados.

Respecto a su experiencia con dicha población, relató que parte de su trabajo incluye educar a sus clientes sobre lo que implica llevar un proceso legal en la corte, ya que muchos de los hispanos que llegan ahí no conocen las leyes, sus derechos y los procedimientos de seguir un proceso legal. Además, debe de enseñarles en qué consiste el apoyo psicológico y las terapias, qué tiempo y compromiso requieren para su eficacia, el concepto y definición de psicología y salud mental, ya que los considera como temas aún muy estigmatizados por la población de origen hispano.

También describió que la mayor dificultad que ha tenido con las migrantes es lograr una horizontalidad durante la terapia porque las personas se sienten intimidadas ante su presencia y autoridad como especialista en salud mental. De igual manera, otra de las dificultades a las que se enfrenta cotidianamente es para convencer a las víctimas de hablar y volver a los eventos traumáticos, pues sus clientes, que es como llaman a los pacientes, tienen la idea de que hablar de ello es revivir el trauma.

Con relación a la falta de familiaridad que los hispanos tienen con los conceptos biomédicos de salud mental, otra de las psicólogas entrevistadas — que ha trabajado en terapia con ellos—, consideró que, aun cuando los médicos dan suficiente información al paciente sobre el tratamiento a seguir, las personas difícilmente dan continuidad al mismo. Afirmó que, en primer lugar, “existe falta de educación en temas relacionados con la salud mental” y en segundo, hay una falta de capacidad de los hospitales públicos para atender la gran demanda que reciben; lo que implica que a veces no pueda ser posible para los prestadores de salud hacer un seguimiento adecuado de cada uno de los casos.

La misma entrevistada comentó que existen una serie de problemas con el tratamiento biomédico para la depresión y los métodos farmacológicos para su tratamiento porque, de acuerdo a su experiencia, hay bastantes controversias con respecto al tiempo del que dispone el psiquiatra para ver y evaluar a un paciente. Como el tiempo para realizar un diagnóstico va de siete a quince minutos, algunos especialistas consideran que esto muy poco para poder determinar si un paciente tiene o no una depresión severa que amerite la medicación.

Debido a lo anterior, en muchas ocasiones se realizan diagnósticos aventurados y se presentan abusos en la medicación. Ejemplo de esto son los casos de depresión media (*mild depression*) en que se suele medicar al paciente, aun cuando en esas circunstancias, los antidepresivos solamente funcionan como placebo y sus efectos secundarios pueden ser adversos.

En la opinión de esta psicóloga entrevistada, el sobrediagnóstico de la depresión en las salas de emergencia está relacionado con las prácticas de los seguros médicos. Según su experiencia, para que el seguro brinde cobertura a un problema de salud mental, el paciente debe haber sido diagnosticado de algún padecimiento incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV). Así, el especialista en salud tratando de que el seguro dé cobertura al tratamiento de su paciente, en ocasiones realiza un diagnóstico de alguno de los síndromes del DSMV o de depresión, incluso si el paciente solamente llegó a la sala de emergencia alterado por algún un evento traumático, pérdida o luto. Según ella:

(Las prácticas anteriores) se convierten en áreas grises para la práctica médica, porque para poder sobrevivir hay que hacer un diagnóstico de uno de estos problemas. Por ejemplo, el seguro sí cubre un diagnóstico de depresión, aunque sea menor, o un trastorno de ansiedad. Así que la cuestión de un diagnóstico, en lugar de volverse una solución a veces es un problema para poder ayudar (al paciente) porque los diagnósticos son los letreros que sirven para poder ayudar mejor a una persona, pero un manual diagnóstico no habla de la persona sino de ciertos signos que a su vez corresponden con planes de tratamiento y es ahí donde hay una descoordinación para ayudar a la persona.

Ejemplificó lo anterior con el caso de los inmigrantes mexicanos, población a la que conoce muy bien por su experiencia profesional. La entrevistada afirmó que muchos de los malestares y problemas que experimenta la población mexicana van más allá de la definición de la depresión que manejan los especialistas en salud:

(Con los migrantes mexicanos se presentan) otras cuestiones (muy particulares). (Hay) desarraigo, nostalgia de vivir en dos mundos, vivir dividido y extrañando e idealizando lo que ya no existe, todo esto está alrededor de la migración, cuestiones de pertenencia, idioma, hasta cultura. Vivir en un lugar donde ni siquiera soy ciudadano y no tengo derechos ¿cómo hacer para negociar con todas estas cosas, ajustes, relaciones sociales, pagar cuentas? Es bastante complejo y no es fácil encontrar nombre a todas estas cosas que están viviendo los individuos, sentirse dividido, lejos de los que quieres y no pertenecer acá (a los Estados Unidos), la educación de hijos que son diferentes, difíciles y largas jornadas laborales (diferentes turnos), ¿cómo poner nombre a una respuesta natural, a una situación como estas?

Pero más allá del difícil papel que deben desempeñar en el engranaje del sistema de salud, su misión principal, según la entrevistada, es ser congruente con el lema que los define, que es: solucionar los problemas de las personas más necesitadas. Para ello requieren abogar y presionar al gobierno con el fin de que destine recursos económicos a diversas agencias que brindan atención a los más vulnerables y cubren las necesidades especiales que presenta dicha población.

c) Las formas de atención en salud mental a través de las organizaciones no lucrativas en la ciudad de Nueva York:

Algunos centros comunitarios, que operan como organizaciones no lucrativas, son otra de las opciones que brindan servicios limitados de atención a la salud. Mientras que las corporaciones de salud —como son los hospitales privados— están autorizados a recibir ganancias, este tipo de centros comunitarios de salud existe principalmente para proveer programas y servicios que son de beneficio para otros y no son provistos por las entidades locales, estatales o federales.

Las organizaciones son apoyadas financieramente por donaciones o fundaciones y reciben concesiones del gobierno federal para no pagar impuestos. La denominación de fundaciones puede ser usada por cualquier corporación no lucrativa, incluyendo organizaciones voluntarias o grupos de base. En algunos casos, éstas también brindan información sobre cómo acceder a ciertos programas en salud, pero en muchos de estos casos se debe contar con algún seguro médico.

A continuación, presento el caso de tres organizaciones que apoyaron, durante el proceso de búsqueda para atender su episodio depresivo, a varias de las mujeres migrantes a quiénes entrevisté.

i) Voces Latinas en Jackson Heights, organización sin fines de lucro (*non profit organization*)

Voces Latinas comenzó en el 2003 como parte de una red en el cuidado y prevención para el VIH/sida, en el condado de Queens. Un grupo certificado de trabajadores sociales, preocupados por los altos índices de VIH/sida entre la comunidad de mujeres inmigrantes latinas y por la brecha que existe en servicios para este sector de la población por su estatus migratorio o las barreras de lenguaje, se organizó con el objetivo de reducir la incidencia del VIH/sida en la población latina.

Además, recientemente han incorporado a sus programas, temas como la prevención y la lucha en contra de la violencia hacia las mujeres. Para reducir la incidencia de VIH/sida y apoyar a las mujeres en temas relacionados con la violencia intrafamiliar, ofrecen talleres y programas que buscan informar sobre las situaciones de vida que ponen en riesgo a esta población, redirigir y cambiar las situaciones que afectan las vidas de las latinas a través de la consejería y brindar información sobre cómo acceder a servicios y recursos que existen en la comunidad para enfrentar los problemas ya mencionados.

También, en este espacio, se organizan talleres educativos sobre cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual, cómo construir relaciones de pareja saludables y educación para los hijos. Además, tienen otras actividades gratuitas, como son las clases de zumba y grupos de costura, que ayudan a crear un ambiente de confianza e integración entre las mujeres de la comunidad. Esta organización está conformada principalmente por voluntarios de distintos orígenes étnicos.

ii) Catholic Charities Behavioral Health Services/ Queens.

Actualmente, Caridades Católicas pertenece al Ministerio de Compromiso Social de la Arquidiócesis de Washington. Pero en sí, Caridades Católicas tiene una larga historia, ya que desde 1872, el Obispo Michael Heiss establece el primer centro de bienestar en la Crosse, Wisconsin. En 1875 se formaliza el primer orfanato para niños y en 1925, incorporan otros servicios como son enfermerías. Es en 1960, que comienzan a ofrecer servicios sociales para la población más vulnerable.

Su misión ha sido ofrecer apoyo a personas sin hogar, nuevos inmigrantes y personas con discapacidades mentales. Es una organización sin fines de lucro que cuenta con albergues, clínicas, centros de asistencia en alimentos y servicios legales a lo largo de todo el país.

En Jackson Heights, Queens, cuenta con un centro que ofrece programas para “problemas de comportamiento o Behavioral Health” a través de un equipo de psiquiatras y psicólogos. La organización ofrece servicios de salud mental a quienes tienen dificultades

para ajustarse al hogar después haber pasado un tiempo en la cárcel o para aquéllos que tienen problemas para controlar el uso de sustancias como son las drogas y el alcohol.

En este espacio también se brindan talleres para trabajar problemas maritales y otras situaciones que generen estrés o ansiedad dentro de la comunidad. De igual manera, ofrecen atención médica para tratar problemas de depresión y ansiedad. Sin embargo, los servicios de este centro no están abiertos para toda la población, ya que para poder beneficiarse de estos programas es necesario tener algún tipo de seguro público.

iii) Santuario de Familias, sin fines de lucro (Sanctuary of Families, *non profit organization*)

La primera oficina fue establecida en el centro de Manhattan en 1985, para proveer de refugio a un total de 35 mujeres y niños. En los siguientes años comenzaron a brindar servicios de asesoría legal y posteriormente ampliaron sus servicios para satisfacer las necesidades de mujeres sobrevivientes a tráfico sexual, mutilación genital, y otros temas relacionados con violencia de género. Actualmente, el Santuario de Familias emplea cerca de 200 abogados, soporte clínico y opera en 19 lugares alrededor de la ciudad de Nueva York.

El Santuario de Familias, además provee de abogados a las víctimas de violencia de que deben de enfrentar a la corte de justicia familiar en la ciudad de Nueva York. Además, brindan consejos e información sobre los procesos que están enfrentando y dan seguimiento legal e informan sobre los servicios de asilo que se brindan en los Estados Unidos para las víctimas de violencia.

También colaboran psicólogos y trabajadora sociales que se encargan de implementar y supervisar las actividades terapéuticas, aparte de acompañar a las víctimas.

Las tres organizaciones mencionadas fueron señaladas por dos de mis informantes y es por ello, que acudí a cada uno de ellos para observar las dinámicas que llevan a cabo. Por ejemplo, Marijose acudió a Voces Latinas en dos ocasiones. La primera vez fue para participar en varios de los talleres que se ofrecen en este espacio y la segunda vez fue para

pedir ayuda cuando tuvo un episodio agudo de depresión. Como veremos en su trayectoria, ella describe que fue gracias a que un voluntario la orientó, que pudo conseguir atención, utilizando el seguro médico de su hijo.

Por otro lado, Frida acudió al Santuario de Familias para informarse y solicitar la Visa U. Esta visa provee refugio temporal a aquellos que han sido víctimas de violencia doméstica. En el Santuario una de las abogadas la asesoró y dio seguimiento a su caso. Además, en otra ocasión la acompañé a las Caridades Católicas para solicitar atención terapéutica para su hijo Michael. Michael tuvo una primera cita para registrar sus datos, pero, aun cuando cuenta con seguro de salud, no volvieron a llamar a Frida para que su hijo iniciara la terapia.

2) Las barreras de atención para la atención en salud mental tanto en México como en los Estados Unidos:

En el apartado anterior se han señalado los servicios de salud mental disponibles en la ciudad de Nueva York para los inmigrantes, así como las barreras o dificultades a las que se enfrentan los sujetos para acceder a los servicios de salud, dada su condición de indocumentación para residir legalmente en los Estados Unidos.

Por ejemplo, la falta de documentación para residir y trabajar en los Estados Unidos, así como el poco tiempo de vivir en ese país, restringen la elegibilidad de los mexicanos para acceder a los seguros públicos en salud. Los indocumentados, al no contar con seguros públicos y privados de salud, la única opción con la que disponen es la sala de urgencias. Aun cuando las personas no cuenten con seguridad en salud, existe la opción solo de una primera consulta médica.

En el caso de México, la población que no está incorporada a un mercado formal no cuenta con el derecho a los sistemas públicos de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Así la población no derechohabiente, gran parte de la cual vive en

zonas rurales, es relegada a servicios de menor calidad como los Centros de Salud Comunitarios que solamente brindan servicios básicos para la atención en salud.

De esta forma, las mujeres con las que trabajamos ejemplifican un sector de la población que en los Estados Unidos tiene acceso a la atención básica solamente en la sala de emergencias, y que, en México, tampoco cuenta con el mejor acceso por su falta de incorporación al mercado formal como revisaremos a continuación.

a) El caso de los Latinos que residen en los Estados Unidos:

Aparte de las dificultades para acceder a los servicios públicos de salud, la literatura sobre salud pública ha identificado una serie de barreras personales, geográficas, económicas y del propio sistema, para la búsqueda de atención en salud mental (Vega *et al* 1999; Vega *et al* 2001). Éste es un tema que preocupa a la salud pública porque, de acuerdo a datos del Centro de control y prevención para la enfermedad o CDC por sus siglas en inglés (Centers for Disease Control and Prevention) y el Centro Nacional de estadísticas en salud o NCHS (National Center for Health Statics)²⁴, los hispanos, y especialmente los mexicoamericanos, presentan un porcentaje mayor de depresión con respecto a los anglos. Según el siguiente cuadro, para el 2005-2006, uno de 20 americanos mayores a 12 años reportaron depresión. Así en la siguiente tabla se presenta el porcentaje según sus características demográficas:

²⁴ Pratt LA, Brody DJ. Depression in the United States household population, 2005–2006. *NCHS Data Brief*. 2008(7):1–8.

	Porcentaje
Edad	
12-17	4.3
18-39	4.7
40-59	7.3
60 y más	4.0
Sexo	
Femenino	6.7
Masculino	4.0
Grupo étnico	
Mexicoamericanos	6.3
Afroamericanos no hispanos	8.0
Blancos no hispanos	4.8
Total	5.4

Figura 2. Población con depresión en los Estados Unidos, 2005–2006.

Según Martínez Pincay y Guarnaccia (2007), las barreras detectadas para la población de latinos que viven en los Estados Unidos se organizan en tres dimensiones: a) las barreras en el sistema de servicios, b) las barreras a nivel comunitario y en las redes sociales, y c) las barreras centradas en la persona o en el individuo.

Entre las barreras del sistema sanitario se encuentran: la falta de acceso a los seguros de salud, el estatus migratorio irregular, las barreras del idioma, la discriminación y

la falta de información sobre los servicios disponibles en el área de salud mental entre la comunidad hispana. Con relación a las barreras a nivel comunitario, se encuentran el miedo a la estigmatización por parte del núcleo familiar o social. Finalmente, los obstáculos centrados en la persona o en el individuo se refieren, principalmente, a la falta de reconocimiento del problema también a causa del estigma.

Todos estos factores se entrelazan y se presentan en circunstancias particulares en la vida de los inmigrantes latinos. Es decir, no hay un factor que sea más importante que el otro, y estas barreras se van presentando en momentos del itinerario terapéutico o de manera separada.

Estos elementos confluyen en la vida de los inmigrantes latinos como resultado de su posición social y económica en los Estados Unidos. Lo anterior fue mostrado por Martínez Pincay y Guarnaccia (2007) en un estudio realizado con grupos focales a pacientes hispanos, sobre todo de origen mexicano y puertorriqueño, en el que participaron principalmente mujeres en Florida. Las preguntas de esta investigación estaban encaminadas a conocer qué barreras habían encontrado las pacientes al buscar ayuda para atender su problema de depresión.

Los obstáculos más comúnmente mencionados fueron: el estigma de la enfermedad mental, la falta de un seguro de salud, las preocupaciones financieras, la dificultad de pagar el transporte desde y hacia los lugares que brindan servicios de salud mental, la propia condición de inmigrante indocumentado, el temor a ser denunciados, la falta de conocimiento sobre dónde ir en busca de ayuda, el idioma y otras barreras culturales, la "frialidad" relativa de los proveedores y, finalmente, la falta de comprensión de lo que implica el tratamiento de salud mental.

Las principales barreras en el área de servicios, se relacionan con que los participantes del estudio no estaban al tanto de la disponibilidad de ciertos servicios especializados en el área de salud mental. En relación a las barreras del idioma y diferencias culturales, presentaban también dificultades para comprender la forma en que las instancias en salud tratan los problemas de salud mental. Además, los participantes

explicaron que esperaban que los proveedores fueran más accesibles y mostraran mayor sensibilidad para construir confianza.

Cuando se les preguntó cómo debería ser tratada la depresión, los participantes respondieron que, como consideraban que este padecimiento era consecuencia de circunstancias difíciles a las que se deben enfrentar en la vida, sus problemas no podían ser enmarcados como una enfermedad y tratados con medicamentos. Según el estudio, los latinos expresaron a menudo que tratar de lidiar con sus propios problemas, antes de buscar ayuda profesional, es un valor arraigado. Esta es una razón más del retraso en la búsqueda de ayuda.

Al mismo tiempo, los participantes expresaron la firme opinión de que uno debe buscar ayuda solamente si el problema crece y estaba fuera de su control. Muchos participantes comentaron que primero utilizaban con recursos ya conocidos por ellos antes de ir a los servicios de salud mental. En el estudio, ésta era una de las razones básicas que explica el por qué los latinos no suelen buscar servicios de salud mental de inmediato.

También manifestaron opiniones negativas acerca de los medicamentos, ya que estos solamente debían ser prescritos a las personas que están gravemente enfermas. Los medicamentos eran vistos, por la mayoría de los participantes, como un último recurso y sólo como solución temporal hasta que la persona “lograra recobrar el control de sí misma”. Muchos de los entrevistados expresaron temor por los posibles efectos secundarios y el potencial adictivo que tienen los medicamentos psiquiátricos —el mismo temor existe hacia los medicamentos para dormir o el café—, por lo que los tomarían únicamente cuando fuese muy necesario, pues hablaron sobre el temor de perder el control “de sí mismos”.

Este último resultado coincide con otros estudios que señalan la preferencia de los latinos hacia la intervención psicoterapéutica antes que el uso de medicamentos. Al parecer, se le otorga un valor importante al desahogo como forma de mantener la salud emocional. Además, para los hispanos, la idea de depresión es resultado de una serie de estresores que forman parte de su mundo social y la falta de relaciones sociales de apoyo.

Otra de las conclusiones de este estudio, es que existen una serie de desafíos que debe enfrentar un inmigrante latino al vivir en los Estados Unidos. Por ejemplo, existen

innumerables tensiones en las vidas de los migrantes como son la sobrecarga de obligaciones; esto explica que persistan en ellos sentimientos de desesperanza, que llegan a manifestarse en una experiencia corporal como es la depresión.

Para los entrevistados, con la migración se pierden parte de las relaciones de apoyo y confianza con los familiares y amigos en el lugar de origen, por lo que ven en la terapia una posibilidad para "desahogarse" y abrirse con un profesional. Lo contrario sucede con los medicamentos, pues para los entrevistados aceptar su ingesta implicaba asumir que tienen un desorden mental y no un problema en sus vidas que les está afectando. Aceptar la depresión como una enfermedad, era considerado una manera de reconocer que tenían un desorden mental, lo que implicaría que la persona está más próxima a la idea estigmatizada de la locura.

En el estudio de Cooper *et al.* (2003) —uno de los análisis más completos en torno a las percepciones y aceptabilidad del tratamiento para la depresión en pacientes de diversos orígenes étnicos en Estados Unidos—, se compararon las actitudes hacia el tratamiento farmacológico para la depresión entre afroamericanos, hispanos y anglos. La muestra conformaron 829 pacientes, de los cuales 73 eran hispanos. Los autores encontraron que, tanto los hispanos como los afroamericanos, expresaban menor aceptación hacia la medicación antidepresiva que los anglos. También encontraron que los hispanos y afroamericanos eran más propensos a ver los medicamentos como adictivos y opinaban que no era el sistema más adecuado y eficaz de atención, a diferencia del otro grupo.

b) Las dificultades para acceder a los servicios públicos de salud mental en las zonas rurales y los caminos para la búsqueda de atención en México:

La falta de servicios para la atención en salud mental y los problemas en la provisión de estos servicios también están presentes en México. Más aún, en las comunidades rurales de donde provienen las mujeres que participaron en mi estudio son prácticamente inexistentes. Por lo anterior, nos parece pertinente hacer una revisión de la infraestructura existente y las dificultades y barreras para lograr la atención en las instituciones públicas en salud. Lo

anterior, además nos dará una pista de las estrategias que las personas deben de desarrollar para buscar otros recursos y terapéuticas para resolver sus problemas de salud mental.

En México, los servicios en salud mental presentan grandes limitaciones ya que se insertan en una red estratificada (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud) en la que persiste una gran desigualdad en cuanto a sus recursos y calidad de servicios (Frenk y Lozano 1994). Por lo general la población no derechohabiente, gran parte de la cual vive en zonas rurales, es relegada a servicios de menor calidad.

En las zonas urbanas los recursos tampoco son muy utilizados, pues se combinan factores como la falta de información sobre los servicios de salud mental y las barreras a las que se enfrenta la población no derechohabiente. En concordancia con lo anterior, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica mostró que menos de una de cada cinco personas con algún trastorno psiquiátrico en los últimos 12 meses recibió algún tipo de servicio para ese problema.

Ante este vacío, toman mayor peso otros recursos como son los de la red social. Lo anterior da como resultado que la población urbana utilice, como recurso más frecuente, la red familiar y de amigos (54%), seguido de la automedicación y remedios caseros (15%), ministros y sacerdotes (10%) y menos del 5% acude a algún centro especializado en salud mental (Medina-Mora y cols 1992, Berenzon, Saavedra, Medina-Mora, Aparicio, Galván 2003).

Ante la deficiencia del sistema de atención en salud mental en las áreas urbanas, según Bronfman, Castro, Zúñiga y Miranda Oviedo (1997), generalmente son las mujeres quienes realizan un diagnóstico preliminar a los miembros de su familia y a ellas mismas. Después de dicho diagnóstico, el camino de atención²⁵ a seguir es utilizar algún medicamento, que fue empleado con anterioridad, en combinación con algún remedio casero.

²⁵ En esta búsqueda intencionada de salud, la secuencia de contactos que una persona lleva a cabo para solucionar problemas de salud se conoce como “los caminos de la atención”. Específicamente, el concepto “caminos de atención” se refiere a un patrón estructurado de interacción entre las redes sociales, los sistemas informales de ayuda (sistema etnomédico local) y los sistemas formales de cuidados a la salud. (Rogler y Cortés 1993)

Si lo anterior no resulta, busquen atención en un espacio biomédico, la cual estará determinada por la gravedad del síntoma: si este es muy grave e impide la realización de tareas cotidianas, se tratará de acudir directamente con un médico. Por otro lado, si se llega a tratar de un síndrome de filiación cultural (como susto, caída de la mollera, etcétera)²⁶, la opción será un servicio alternativo.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental, 50% de las mujeres entrevistadas señalaron que los familiares y los amigos constituyen el principal recurso cuando padecen problemas emocionales; el segundo recurso es la automedicación; y el tercero es la búsqueda de ayuda con sacerdotes y ministros (Medina-Mora y cols 1992). Este último dato contrasta con los datos del estudio Cooper *et al.* (2003), que reporta el rechazo que tienen los hispanos a la medicalización o tratamiento farmacológico.

Berenzon y Medina-Mora Icaza (2002), interesados en conocer si los templos de culto espiritualista constituyen un sistema alternativo importante en la cura de enfermedades mentales, realizaron un estudio en la delegación Xochimilco de la Ciudad de México. Los autores plantean que la demanda hacia el templo espiritualista es similar a la observada en el centro de salud y que muchas personas asisten al templo por estar decepcionadas de otros servicios médicos, ya sea por no haber recibido el trato que esperaban, no haber entendido el diagnóstico, o por no estar dispuestos a tomar grandes cantidades de medicamentos.

En las zonas rurales de México, “los caminos de la atención” que siguen los pobladores son largos, complicados, y raramente llegan a los profesionales o a las instituciones que ofrecen los servicios especializados. Salgado y Díaz Pérez, en el artículo: *Servicios de atención salud mental zonas rurales: Salud mental de las mujeres rurales: problemas, necesidades y alternativas* (2002), señalan que la mayoría de los habitantes de pequeñas localidades, no tienen acceso a los servicios proporcionados por instituciones como IMSS o ISSSTE. Esto se debe a que la mayor parte de esta población se dedica a labores

²⁶ Síndrome psicósomático que se reconoce como una enfermedad y afecta a una sociedad o cultura específica (Rubel 1960).

artesanales o a la agricultura, actividades que, al ser consideradas del sector informal, no les permite ser derechohabientes.

Dado que los servicios especializados en salud mental dentro de las comunidades rurales de México son inexistentes, cuando los pobladores requieren atención para problemas emocionales, acuden a familiares y amigos cercanos, al sacerdote, al médico general y a otros practicantes de medicina tradicional como son los curanderos.

Esto lo confirman los resultados de un estudio realizado con pobladores rurales que señalan que los recursos utilizados con mayor frecuencia para enfrentar ese tipo de padecimientos, son los autocuidados y las recomendaciones de la red social (Salgado *et al.* 1998).

Otro estudio (Salgado, Díaz-Pérez, González-Vázquez 2003), cuyo objetivo fue identificar conductas de utilización de servicios para enfrentar problemas de salud mental en pobladores de localidades rurales de México, muestra que el camino de atención es el siguiente:

1) Los recursos personales y el autocuidado: generalmente el primer intento es hacer uso de yerbas, medicamentos de uso común y remedios populares. Otras conductas estratégicas son el autocontrol, la fuerza de voluntad y el “aguantarse”, lo que implica no llevar a cabo acción alguna y esperar hasta que el problema desaparezca solo. En este primer paso también se acude a rituales religiosos como novenas, mandas y juramentos, que generalmente están asociados con una fuerte creencia en el poder curativo de Dios. La religiosidad y la fe del individuo ponen a su disposición recursos espirituales, personales, familiares y sociales que pueden ser movilizados para la solución de problemas.

2) Cuando los recursos anteriores no son suficientes, las personas avanzan al segundo ámbito del camino, que es buscar ayuda en la red social. Los miembros de la red además de brindar información referente a remedios y cuidados, ofrecen apoyo emocional (consejos, guía) e instrumental (dinero, comida, cuidado de los hijos). A su vez, permanecen y dan apoyo a lo largo del camino de búsqueda de ayuda hasta la eventual salida del problema. Es común que, cuando se observan cambios en la

conducta y apariencia (mal semblante), éstos sean señalados por los miembros de la misma red y la persona sea confrontada con la posibilidad de que esté sufriendo un problema más severo. Así, la red social también forma parte del proceso terapéutico por las diversas acciones ya mencionadas.

3) Acudir al sistema etnomédico depende de cuatro factores: la atribución que la persona hace sobre el origen de su problema, es decir, si este es emocional o físico; la legitimidad y prestigio de la fuente de ayuda; el costo del tratamiento y la disponibilidad de ese tipo de servicios en su comunidad. Lo anterior incluye a sacerdotes, curanderos, yerberos, sobadores e inyeccionistas.

4) En las localidades rurales la gente busca ayuda del médico únicamente cuando el síntoma persiste, o cuando ha sido referido en repetidas ocasiones por algún miembro del sistema etnomédico local o de su red social. La búsqueda de un especialista de la salud mental (psiquiatra o psicólogo) es poco probable entre los pobladores rurales, ya sea debido a la dificultad de acceso geográfico a estos servicios, el costo que implica hacer uso de éstos o por la distancia cultural existente entre el prestador de servicios y el paciente. Según este estudio, los síntomas que llevan a buscar ayuda son, en general, somáticos. La manifestación casi exclusiva de este tipo de problemas contribuye a que la identificación de trastornos mentales sea difícil. En México se ha encontrado que, cuando una persona sabe cómo obtener servicios formales de salud, es más probable que busque a un médico, aun cuando su problema sea mental.

Otro trabajo de investigación (Salgado, Díaz-Pérez, Maldonado 1998) realizó una descripción de las vías para la utilización de los servicios de salud mental, entre los mexicanos rurales, en un pueblo con una larga tradición de migración laboral masculina a los Estados Unidos. Los autores desarrollaron un modelo basado en las notas de campo y entrevistas a profundidad con 21 pobladores que eran "migrantes potenciales".

En cuanto a la búsqueda de ayuda y estrategias comunes a seguir para aliviar los síntomas psicológicos y físicos asociados con su condición, el modelo proporciona datos muy semejantes los ofrecidos por el estudio antes mencionado. Una síntesis de los resultados de la investigación señala que la gente primero atribuye su problema a algo

psicológico (emocional) o a una razón orgánica (física) y, al mismo tiempo, evalúa la severidad de la pena y sufrimiento. Posteriormente, buscan lo que consideran es la fuente más apropiada de ayuda; si el síntoma no es muy intenso y no interfiere significativamente con el funcionamiento cotidiano del individuo, la persona tiende a no hacer nada.

La búsqueda de ayuda comienza cuando los síntomas no permiten que la persona continúe con su trabajo; lo hace sentir disfuncional o comienza a presentar algún problema somático. Los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión o los nervios, se manifiestan de manera física como en dolores de cabeza, dolor en la espalda baja o letargo.

Los nervios resulta ser el problema de salud mental más común en la región, sobre todo entre las mujeres. Generalmente atribuyen esta condición a una causa emocional, pero por lo regular se manifiesta con síntomas físicos como dolores de cabeza, dolores en la espalda baja, problemas para dormir, entre otros. Los nervios son considerados una disfunción “normal” en la mujer, mientras los síntomas no afecten sus obligaciones asignadas como madre, esposa o ama de casa.

Aun cuando estos problemas lleguen a persistir y se conviertan en una condición más seria, la gente no percibe la necesidad de buscar ayuda formal y los ven como problemas que pueden remediar por sí mismos. La percepción de la severidad del problema mental, a nivel individual o comunitario, es lo que media la búsqueda de ayuda y determina la pertinencia de buscar la atención de los servicios de salud mental.

Reflexiones provisionales:

Debido a que nuestras informantes centrales desarrollaron el episodio depresivo en los Estados Unidos, y dado que nuestro objetivo de investigación plantea conocer y describir lo que hacen las migrantes para atender sus problemas con la depresión en ese país, en éste capítulo presentamos una síntesis de la forma en que se organiza el sistema de salud estadounidense, las opciones de las que dispone ésta población para su atención y las principales barreras para el acceso en los Estados Unidos. En segundo plano presentamos como están estructurados los servicios en salud en México para la atención en problemas en salud mental. Dado que los recursos en salud son limitados y prácticamente

inexistentes en las zonas rurales, hemos completado la información con datos sobre las estrategias que debe generar la población para atender sus problemas de salud.

Con respecto a la situación en los Estados Unidos, que es nuestro tema central, podemos observar que prácticamente la sala de emergencias es la opción más viable de atención para problemas en salud mental, por la situación migratoria con la que reside nuestra población bajo estudio en dicho país.

La sala de emergencias también es un espacio en el que los asegurados y no asegurados acceden a información sobre programas sociales que dan atención a los casos de violencia doméstica. Es por ello que los hospitales públicos se han convertido en los espacios de mayor vigilancia y detección de todas las formas de violencia intrafamiliar.

En este espacio además el médico general está capacitado para diferenciar los signos de una crisis posterior a un evento violento o traumático, de un problema más agudo con respecto a la salud mental del paciente. Esta información coincide con los testimonios de las migrantes entrevistadas que, en su mayoría, señalaron haber sido interrogadas por el médico sobre la situación en su hogar y, en algunos casos, recuerdan este procedimiento con molestia por la forma insistente en que los médicos intentaban indagar sobre su situación familiar. Los signos que presentaron las informantes al llegar con el médico general también coinciden con los mencionados por el personal de salud entrevistado, esto son un pulso cardíaco acelerado y dolor en el brazo.

Los datos ofrecidos por el personal entrevistado también coinciden con el de nuestras informantes con respecto al trato poco delicado que a reciben a veces las víctimas en los hospitales al momento de la denuncia en temas de violencia familiar. Aunque los trabajadores sociales tienen un papel muy importante como mediadores entre la comunidad, los programas de apoyo y recursos destinados por parte del Estado, a veces no suelen crear empatía con los pacientes y en ocasiones son considerados solamente como los brazos del sistema.

En este espacio de atención, otros de los dilemas que encontramos son las distintas concepciones que tienen el paciente y los prestadores en salud sobre los diagnósticos clínicos. Como veremos en los itinerarios de las migrantes, para ellas sus padecimientos

tienen una relación directa con sus condiciones de vida; y para el médico, por el poco tiempo con el que cuenta para realizar un diagnóstico, a veces sobrediagnostica la depresión, según los prestadores de salud entrevistados.

Otro factor que se relaciona con el sobrediagnóstico tiene que ver con el funcionamiento de los seguros médicos, ya que como afirmó una de las psicólogas entrevistadas, el médico debe brindar siempre un diagnóstico para que el seguro pueda cubrir los gastos. Además, el médico por no contar con tiempo suficiente debe brindar un diagnóstico a veces de forma aventurada.

Observamos entonces, que, además de las dificultades que tiene la población para acceder a los servicios de salud, se presentan otros problemas por las limitantes que los seguros en salud imponen a los médicos para brindar una buena atención.

Otro tema que surge de las entrevistas con el personal en salud es sobre las diferencias entre la concepción y definición que manejan los médicos sobre la depresión o salud mental y la de los pacientes. Así que otro compromiso por parte de los médicos es explicar a los pacientes sobre lo que se le ha diagnosticado y en qué consiste el tratamiento, aunque la mayoría no lo haga por el tiempo tan limitado con el que cuentan para la consulta, según lo descrito por las informantes y los prestadores de salud.

Otro tema que encuentra resonancia es la concepción que los pacientes tienen sobre su salud mental. Como veremos en los itinerarios, no se trata solamente de un estigma a ser consideradas como locas, sino la consciencia de que hay factores en la vida que les han llegado a afectar y minar su salud mental. Por ello, parece lógico el rechazo hacia la medicación, pues sería aceptar que padecen de una enfermedad y no que se encuentran en una espiral de circunstancias difíciles que se hacen presentes a lo largo de sus vidas. Tal vez por ello, la mayoría de las informantes manifestaron que ellas esperaban recibir en la sala de emergencias una terapia en que se les escuchara y lograran resolver cosas que continúan cargando desde muy temprana edad.

Cabe mencionar, que en estas últimas reflexiones hemos enfatizado cuales son los aspectos negativos de la atención en salud mental en las instancias públicas, porque la

información que brindaron los prestadores en salud estaba enfocada en informar sobre las limitaciones que aún continúan para un acceso y atención por parte de los inmigrantes.

CAPÍTULO 3: DE PUEBLA A NUEVA YORK: LA MIGRACIÓN COMO PUNTO

DE PARTIDA

El circuito migratorio que va de Puebla a Nueva York se ha sostenido por más de 40 años y, durante todo ese tiempo, ha desarrollado características propias. En este capítulo se presentan las particularidades que diferencian la dinámica migratoria de este circuito, en comparación con los circuitos que parten de otras regiones del país.

En la primera sección del capítulo explico, a partir del trabajo de Robert Smith (2006) y Rivera Batiz (2003), la historia del desarrollo del circuito migratorio entre Puebla y Nueva York, así como los elementos socioeconómicos que lo enmarcan. Posteriormente, presento algunos datos que nos permitirán entender las razones del crecimiento demográfico de los poblanos en la ciudad de Nueva York, que, en los últimos 30 años, ha alcanzado a ser de hasta dos tercios de la población de origen mexicano (Smith 2006).

Ya que mi propuesta de investigación se adhiere teóricamente a la Antropología Médica Crítica —cuya propuesta metodológica requiere enmarcar el proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión en el contexto en que viven las informantes—, presento, en el segundo apartado, una descripción de los espacios en que los mexicanos desarrollan su vida cotidiana. Para ello, presentaremos algunas características del vecindario de Queens, específicamente de Jackson Heights porque es una de las zonas en que se concentra la población mexicana. Además, brindaremos información de otros espacios como son las escuelas e instituciones, para finalmente dar paso a las características de los empleos y las condiciones en que laboran los migrantes mexicanos en la ciudad de Nueva York.

Debido a que uno de los intereses de la investigación es comprender el papel que juega la situación migratoria irregular en los malestares y aflicciones de nuestras informantes, en este capítulo presento las condiciones materiales en que viven los inmigrantes en los Estados Unidos, que cuentan con y sin papeles. Para ello se presentan las condiciones con respecto al empleo, la vivienda y su relación con la comunidad de origen, según la situación migratoria con la que residen en los Estados Unidos. Lo anterior también

con la intención de reflexionar sobre las condiciones materiales en que desarrollan su vida los migrantes en los Estados Unidos.

1) De Puebla a la ciudad de Nueva York:

La región histórica²⁷, comprende numerosas comunidades del occidente mexicano y ha sostenido una tradición migratoria hacia los Estados Unidos, inclusive, antes del programa bracero²⁸. Pero es a partir de 1980 que hubo un incremento del flujo migratorio en otras regiones del país. Una de ellas, y que es la que me interesa desarrollar en este capítulo, es la procedente del centro de México. Estados como el de México, Guerrero, Puebla, Hidalgo y Morelos, cuya tradición migratoria desde los años cuarenta se había dirigido hacia las ciudades que estaban en proceso de industrialización, como son la Ciudad de México, Puebla o Guadalajara, iniciaron a partir de la década de los 80 una migración masiva hacia los Estados Unidos. Esto se debió a que, durante la década de los ochenta, los centros más urbanizados ya no absorbían a los nuevos contingentes de migrantes internos como anteriormente lo había hecho, y esto influyó en la reorientación de las corrientes migratorias hacia los EE. UU (Durand y Massey 2003).

Estudios como los de Durand y Massey (2003:127) señalan que dicha movilización se concentró geográficamente en el corredor de la costa este de los Estados Unidos —estados como Florida, Georgia, las Carolinas, Pennsylvania y Nueva Jersey—, hasta

²⁷ Varias comunidades, pertenecientes a diversos estados del occidente mexicano como Jalisco, Michoacán, Guanajuato y Zacatecas, conforman una de las zonas con mayor tradición migratoria que, durante un acuerdo laboral temporal iniciado en agosto de 1942 —programa bracero—, desencadenó la migración de casi cinco millones de mexicanos, quienes entraron a laborar en los campos agrícolas de los Estados Unidos. Por lo general, dichas entidades han dirigido su emigración a la región del sudoeste de los Estados Unidos. *La región histórica*, nombrada así por Jorge Durand y Douglas Massey, ha reportado, en las estadísticas, una migración sostenida durante los últimos 100 años. Se caracteriza por tres rasgos fundamentales: su antigüedad, su dimensión y sus condiciones de mayor índice de legalidad (Durand y Massey 2003:73-77).

²⁸ El Programa Bracero fue un *programa de trabajador huésped* que corrió de 1942 a 1964. En este momento de nuevo se abren las fronteras para los mexicanos, pues era de urgencia la participación de dicha mano de obra en la economía estadounidense ante su entrada en la II Guerra Mundial (Durand y Massey:2003)

llegar al área de Nueva York y Connecticut (Durand y Massey 2003:125). En una etapa inicial, este corredor acogió a sólo 3.6% de la población migrante de origen mexicano y en 1990, una sola década, duplicó su participación porcentual a 7.50%.

Específicamente el área triestatal de Nueva York, que comprende Nueva York, Connecticut y New Jersey, ha tenido un enorme crecimiento en los últimos 30 años. Se estima que entre el 60% y 80% de los mexicanos en Nueva York son originarios de Puebla o de otros estados vecinos, como Guerrero, Morelos y el Estado de México (Rivera-Batiz 2003). Aunque históricamente el flujo migratorio que llegaba a la ciudad de Nueva York provenía de un circuito internacional, a partir de la década de los ochentas el perfil de los inmigrantes empezó a cambiar no solo respecto de la nacionalidad, sino también el perfil de migrantes, ya que los nuevos provendrían de comunidades rurales.

Según los estudios de Robert Smith (2006), en 1970, un grupo de migrantes provenientes de la mixteca poblana se asentaron en Nueva York aprovechando la oportunidad abierta por una franja del mercado laboral ciudadano, necesitado de mano de obra barata. Con ello comenzó la apertura de un circuito proveniente, principalmente, de comunidades rurales del estado de Puebla y secundariamente de Guerrero y Oaxaca (Smith 2006). En su trabajo, que ha documentado la vida transnacional de los migrantes mexicanos entre Puebla y Nueva York, detectó que dos tercios de los mexicanos con destino a Nueva York, entre los años de 1992 y 2002, provenían de la mixteca poblana; menos de la mitad de esta población era del resto del estado de Puebla.

Durante su estudio, Robert Smith (2006) identificó claramente dos etapas en la migración de México hacia la ciudad de Nueva York, que resumo a continuación:

- 1) Una primera etapa inició el 6 de Julio de 1942, cuando dos personas procedentes del poblado de la mixteca poblana fueron contratadas por empleadores norteamericanos. Su llegada, como la de otros poblanos a Nueva York, se ha vinculado con redes de empleadores no mexicanos, y el circuito de trabajadores provenientes de la mixteca se convirtió en la fuente más conveniente de mano de obra para el trabajo en restaurantes, fábricas y empleo doméstico.

2) La segunda fase de la migración de poblanos hacia Nueva York, inició entre mediados y finales de la década de 1990. Por un lado, Puebla se encontraba entre los estados más afectados por la contracción económica que vivía México. Específicamente el sector agropecuario había sufrido fuertes recortes presupuestales entre 1982 y 1987, por parte del gobierno federal, después del primer programa de ajuste económico mexicano, con base en el acuerdo firmado con el Fondo Monetario Internacional (Appendini 1995:36, Rubio 2001:37). El recorte el gasto destinado a las actividades agropecuarias llegó hasta el 50% (Appendini 1995), lo que contribuyó a que la economía rural de Puebla no lograra capitalizarse. Como lo muestran las cifras, el grueso de la producción doméstica (que incluye los sectores agrícola e industrial) del estado de Puebla, bajó de 15% en 1970, a 3% en el 2000 (Rivera-Batiz 2003).

Así que, para finales de la década de los ochenta, “muchos pueblos de la región mixteca eran ya comunidades migrantes maduras donde la gente que quería salir ya lo había hecho, y los que quedaban tal vez lo harían pronto” (Smith 2006). Se había incrementado la cantidad de mexicanos establecidos, con y sin documentos, que planeaban quedarse permanentemente en Nueva York.

En esa misma década, el mercado de trabajo en el área de Nueva York demandó mano de obra por dos razones básicas. Primera, porque la ciudad ya no recibía migrantes procedentes de las zonas de expulsión tradicionales (coreana, china, italiana, griega y puertorriqueña)— y, en cambio, empezó a recibir nuevos grupos de inmigrantes de Europa del Este, el Caribe, Sudamérica y México. Por otro lado, la ciudad había entrado en un proceso de expansión y crecimiento económico que demandaba nuevos trabajadores para el mercado de trabajo formal y, sobre todo, para el mercado informal (Sassen y Smith 1992).

Rivera-Batiz (2003) considera las ofertas laborales disponibles en esa década como causa fundamental para entender la migración masiva de poblanos hacia la ciudad de Nueva York. Principalmente porque, a finales de 1980 y en 1990, el sector de los servicios y la construcción en la ciudad de Nueva York se encontraban en expansión.

Entre 1985 y el año 2000, la región de la mixteca poblana perdió a más de 100 000 personas. La merma demográfica va del 5% hasta más de 60% en algunos municipios en los últimos 20 años. Un 70% de estos migrantes se dirigió a Nueva York, y de la región mixteca provenían aproximadamente dos terceras partes de la población de origen mexicano (Smith 2006: 29).

La proporción exacta de mexicanos neoyorkinos originarios de Puebla no es conocida, pero se estima que, a finales de la década de 1980 y a principios de la de 1990, la mitad de la población era de Puebla. Aproximadamente el 53% de los inmigrantes indocumentados que solicitaron su legalización a través del IRCA o Ley de Reforma y Control de Inmigración (IRCA por sus siglas en inglés: *Immigration Reform and Control Act*) entre 1989 y 1992, eran mexicanos que residían en Nueva York. En 1994, se llegó a la conclusión de que 47% de los mexicanos inmigrantes provenían de Puebla y 64% de la región de la mixteca baja, que incluye partes de Puebla, Guerrero y Oaxaca (Rivera-Batiz 2003):

Muchos se sorprendieron cuando los mexicanos alcanzaron la segunda cifra en importancia en cuanto a solicitudes de residencia en Nueva York, con unas 9000 por debajo de las cerca de 12000 presentadas por los dominicanos. El programa de amnistía modificó profundamente las relaciones de los mexicanos con sus terruños. Después de años, los migrantes súbitamente pudieron regresar a casa a voluntad y reunificar a sus familias en Estados Unidos (Smith 2006: 38).

Para el año 2000, la población de origen mexicano en la ciudad de Nueva York —que incluía tanto a los inmigrantes como a los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos— iba de los 275 000 a los 300 000 habitantes; cerca de la mitad estaba entre las edades de 12 a 24 años, un incremento notable en comparación con los 40 000 mexicanos de 1980 y los 100 000 de 1990. Los expertos en demografía calculan que los mexicanos pronto serán la minoría más cuantiosa en la costa este (Smith 2006:35).

En términos demográficos, el crecimiento de la población mexicana en Nueva York ha sido el más rápido, si se compara con el de otros grupos étnicos. A manera de muestra puede señalarse el incremento de 232% en los nacimientos entre 1988 y 1996, según reporta el Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York, y es probable que haya un

crecimiento mayor. También existe una creciente tendencia a que los migrantes, incluidos los que se trasladan por primera vez, permanezcan por periodos más largos y se establezcan en los Estados Unidos (Smith 2006: 36).

De acuerdo con el censo poblacional estadounidense, entre 1990 y el 2000, el número de mexicanos residentes en Nueva York se triplicó, de 61 722 a 186 872, en comparación del resto de la población de Nueva York, que se eleva a 9.4% durante el mismo periodo. Los mexicanos ahora componen el tercer grupo más grande de hispanos en la ciudad (solamente superados por los puertorriqueños y los dominicanos) (Rivera-Batiz 2003).

2) Características generales de los mexicanos que habitan en la ciudad de Nueva York:

Los inmigrantes de origen mexicano representan dos extremos de un espectro en tanto experiencias de vida y trabajo en la ciudad de Nueva York. Ambos perfiles dependen en gran medida del tiempo que lleven residiendo en el país y las redes sociales con las que cuenten a su llegada al nuevo país. Por un lado, encontramos migrantes que llevan poco tiempo en esta ciudad y llegaron con la idea de permanecer temporalmente en los Estados Unidos; ellos han interactuado de manera limitada con las instituciones u otros miembros de la sociedad de acogida, los contactos que han logrado establecer en la sociedad receptora se limitan a compañeros de trabajo, algunos familiares cercanos y sus empleadores. Del otro lado del continuo se encuentran aquellos individuos y familias que han pasado varios años o más de una década en los Estados Unidos, y en este tiempo han logrado interactuar con instituciones educativas, de salud u organizaciones no gubernamentales.

Podría decirse que los migrantes provenientes de la mixteca poblana se encuentran en este segundo grupo: su larga estadía en los Estados Unidos les ha permitido habituarse más a las dinámicas propias de la ciudad. Muchos de ellos lograron satisfacer los criterios

demandados por el IRCA²⁹, regularizando así su situación migratoria. Contar con la residencia les ha permitido acceder a varios beneficios como la obtención del número de seguridad social, que les permite trabajar legalmente, y acceso a los seguros públicos de salud, como Medicaid.

Como menciona Robert Smith, en la década de 1990, fue cuando se desencadenó el período de mayor migración de poblanos hacia la ciudad de Nueva York. Esta segunda oleada migratoria estaba compuesta ya no solo por migrantes mixtecos, sino también por pobladores procedentes de otras zonas geográficas del estado de Puebla como son la sierra norte de Puebla o el Centro. Cabe destacar, que esta segunda oleada de inmigrantes, por entrar a los Estados Unidos después de que terminó la última amnistía, estos no han logrado regularizar su situación migratoria.

Los estudios de caso a los que hice seguimiento pertenecen a los dos extremos del continuo ya mencionados. A continuación, presento algunas de las características de los poblanos en Nueva York, así como los retos cotidianos que deben de enfrentar para subsistir en dicha ciudad. No obstante, antes de ello, creo necesario hacer una descripción del perfil general de los migrantes desde su lugar de origen y conocer cuáles son sus motivaciones para migrar hacia los Estados Unidos, además de las necesidades que los llevan a tomar tal decisión.

a) Motivaciones

Como han señalado la mayoría de los estudios sobre migración, la carencia de oportunidades laborales, en el caso mexicano, ha colocado a gran parte de la población en varias disyuntivas. Una de ellas ha sido buscar otras opciones para completar los ingresos necesarios para una vida y el sustento de sus familias.

²⁹ La ley entró en vigor en 1986 y abrió una amnistía para aquellos que ingresaron al país antes de del primero de enero de 1982, para residir de manera permanente en los Estados Unidos

Históricamente, la mayoría de los migrantes mexicanos han visto en los Estados Unidos una alternativa que les permita, tanto a ellos como a sus familias, financiar los deseos de consumo o inversión para crear un patrimonio. Aunque la oferta laboral que se brinda a los migrantes se encuentra en el sector informal de la economía, y muchas veces los salarios están por debajo del promedio nacional, la brecha del ingreso per cápita entre ambos países establece una situación más ventajosa con respecto al país de origen:

La brecha del ingreso per cápita entre México y Estados Unidos es grande. El ingreso per cápita de México en el 2001 fue de \$8,240 mientras que en Estados Unidos fue cuatro veces más grande, \$34,280 (...) Así, ser empleado en cualquier ocupación en los Estados Unidos es mucho más alto que en México (Rivera-Batiz 2003).

Por lo general, parte de los ingresos de los migrantes son destinados a la familia en el lugar de origen, para que éstas puedan solventar los gastos en alimentos, ropa, medicamentos e incluso en infraestructura para sus comunidades. Este ingreso a su vez permite la construcción de bienes patrimoniales como una casa o pequeños negocios para la familia; convirtiéndose así en una forma de amortiguar las emergencias económicas que se presentan continuamente en los hogares. El hecho de que los migrantes y sus familias logren acumular suficiente capital, provee visibles incentivos a otros residentes de sus comunidades para migrar a la misma fuente de trabajos en los Estados Unidos (Rivera-Batiz 2003).

Si bien, en la decisión de migrar tienen gran peso las necesidades económicas y de supervivencia del hogar, también existen otros significados sociales y culturales (Brettell 2000). La migración de México hacia los Estados Unidos a través del tiempo ha tomado nuevos significados y ha adquirido dinámicas propias entre los sujetos y sus comunidades. Lo anterior se ejemplifica principalmente en las nuevas generaciones, para las que, a veces, este viaje se convierte en un “rito de paso” o una aventura en la que los jóvenes quieren participar (Chávez 1992).

Este viaje ha inspirado nuevos deseos de consumo o ideales de vida, especialmente en las nuevas generaciones. Un ejemplo de ello lo encontré durante la estancia de investigación realizada en la comunidad poblana de Santa María Zacatepec: los jóvenes,

hijos de migrantes que viven en Nueva York, crecieron sin saber cuáles son las dificultades que implica ganar dinero en los Estados Unidos. Dado que ven que sus padres les envían artículos bastante suntuosos en comparación a lo que se puede adquirir y consumir en la comunidad (ropa, tenis de marca, celulares, o artículos electrónicos), los hijos crecen con la idea de que será fácil su obtención si se van también a trabajar a los Estados Unidos.

A veces, esta nueva generación no toma en cuenta las dificultades que significó para los padres la compra de estos artículos, tampoco que los padres son espléndidos en el envío de estos obsequios como una forma de compensar su ausencia. Así, se observa en las nuevas generaciones de jóvenes, un deseo de migrar a los Estados Unidos con grandes expectativas de consumo, a diferencia de sus padres, cuya idea de migrar estaba basada en construir un patrimonio o enviar dinero para su familia.

Cabe agregar que, en los estudios de caso que desarrollé en la ciudad de Nueva York, me encontré con que la migración hacia los Estados Unidos no siempre es un acto voluntario, pues existen casos en que los padres de familia presionan a alguno de sus miembros para que realicen el viaje y así cooperen en la economía del hogar; la estancia de uno de los miembros de la familia en EE. UU., se convierte en estrategia para la subsistencia y reproducción de la misma. Esta será una constante en los estudios de caso que desarrollemos en la tesis.

b) El cruce y el trayecto

Como ya hemos mencionado, existen diferentes experiencias entre los migrantes provenientes de la mixteca poblana y la población de otras localidades poblanas que migraron más recientemente. Una de ellas es al cruzar hacia los Estados Unidos, ya que la gente procedente de la mixteca, por ejemplo, tiene ya un largo camino recorrido, lo que les brinda una mayor solidez en sus redes sociales y de apoyo. En las otras comunidades que migraron posteriormente, la información llega a ser más limitada, lo que implica mayor riesgo durante el cruce de la frontera. La intrincada red que se desarrolla entre la gente que

va y regresa de sus comunidades de origen reduce, en muchas ocasiones, los costos de moverse hacia los Estados Unidos.

Sin embargo, aún con la presencia de estas redes, siguen existiendo los riesgos durante el cruce; no solamente las detenciones del control fronterizo llegan a ser una amenaza durante el viaje, sino que se encuentran los peligros y amenazas propias de los coyotes e intermediarios, que van desde extorsiones al migrante y a su familia, a engaños que implican muchas veces el abandono de los migrantes en el desierto.

Aunque en una comunidad exista un coyote que es conocido entre los habitantes de la misma, he de mencionar que cruzar a los Estados Unidos implica una red de varios intermediarios. Muchas veces, alguno de estos coyotes o intermediarios puede no cumplir con el cometido y, aunque el pariente del migrante reclame, el coyote conocido de la comunidad no se hace responsable de algún otro de los miembros de esta misma red.

c) El arribo

El pasar a la siguiente fase, es decir, adaptarse al país de destino, no es un proceso inmediato. Al llegar a la ciudad se debe establecer contacto con la familia y amigos en el área, encontrar un trabajo, familiarizarse con la cultura local y aprender a comunicarse en inglés. Generalmente, la llegada al país de destino se realiza con alguno de los parientes que brindan hospedaje a los migrantes durante los primeros meses; si esto les retribuye económicamente a los anfitriones, se les permitirá quedarse en casa por un tiempo indefinido. Muchas veces son los familiares quienes le consiguen algún empleo al recién llegado y, en la mayoría de las ocasiones, en su mismo lugar de trabajo.

La inmediata búsqueda de empleo es necesaria, ya que el nuevo integrante debe cooperar en los gastos de la casa y renta. Cuando el recién llegado logra ahorrar algún dinero, debe buscar un nuevo hogar, de ahí que se mude con alguno de los contactos hechos con gente del trabajo.

Es casi imposible alquilar un espacio propio debido al elevado costo de las rentas, por lo que se llega a compartir un espacio hasta con otras diez personas. Aun cuando el migrante haya llegado con su pareja o hijos, es muy difícil que en los primeros años logren tener un espacio propio, así que puede compartirse una recámara hasta con cuatro miembros de la misma familia.

3) Vivir y subsistir en Nueva York:

Lo que observamos durante el trabajo etnográfico es que, cuando los inmigrantes mexicanos llegan a los Estados Unidos, lo primero que deben de hacer es dar prioridad a la deuda que adquirieron con parientes y amigos para poder pagar el coyote. En los primeros años, además de enviar dinero a los familiares, necesitan cubrir esta deuda. Posteriormente las remesas serán destinadas para invertirse en la construcción de algún tipo de patrimonio familiar que puede ir desde la construcción de una casa, la compra de un terreno o algún negocio familiar.

Testimonios de varios migrantes explicaban que se necesitan al menos uno o dos años de trabajo para cumplir con las deudas adquiridas con el coyote, otro año para regularizar gastos y enviar dinero a las familias y, si existe el plan de construir una casa o comprar alguna propiedad en el lugar de origen, la estancia en los Estados Unidos será al menos de cinco años.

Nueva York es una de las ciudades más costosas de los Estados Unidos, aún más para los inmigrantes que deben además enviar dinero a su familia, por lo cual para los migrantes les es muy difícil acumular en menos de diez años, el capital necesario para todos los proyectos antes mencionados. Y aunque los migrantes llegan a los Estados Unidos con la idea de que solamente permanecerán fuera de su país por un año o dos, debido a la serie de deudas que adquieren, los deberes económicos y ambiciones de concretar proyectos personales, la temporalidad en los Estados Unidos se va extendiendo.

Con respecto a las condiciones de las viviendas, la mayoría de los migrantes que llegan a la ciudad de Nueva York deben de compartir departamentos muy pequeños hasta

con diez personas, y las rentas más baratas oscilan entre los 1 200 y 1 400 dólares. Estos espacios suelen ser pequeños y, a veces, las áreas comunes son utilizadas como dormitorios, con la finalidad de que quepa más gente.

Nancy Foner señala que la media en las rentas de esta ciudad se encuentra entre las más altas a nivel nacional; de acuerdo con un estudio realizado en 1996, la mitad de los inmigrantes debían de pagar más del 30% de su ingreso en renta, la otra mitad paga más del 50% (Foner 2001). La mayoría de la gente que yo entrevisté, pagaba entre 200 y 300 dólares, individualmente, por un cuarto. Además, pagaban 50 dólares para la luz y el gas. Esto, dividido entre cinco o seis personas lograba cubrir la renta de un departamento, sótano o casa.

Una forma de vivienda común es la renta de sótanos llamados *basements*. Estos espacios son alquilados por los propietarios sin declararlo al gobierno, pues muchas veces no cumplen con los requisitos para arrendarlo legalmente. Para que un sótano se pueda rentar, es necesario que esté acondicionado, que cuente con dos salidas, una caja de electricidad separada y un mínimo de altura en los techos. Debido a que los propietarios prefieren no invertir para acondicionar estos espacios, los rentan sin las condiciones adecuadas y sin reportarlo al gobierno para no tener que pagar impuestos.

Muchas veces, los inmigrantes rentan estos espacios porque su condición indocumentada no les permite rentar directamente un departamento. Al no tener recibos de renta oficiales o documentos comprobatorios, en caso de algún problema con los inquilinos, los arrendadores suelen amenazarlos con llamar a ICE (U.S. Immigration and Customs Enforcement). Aun cuando por ley está establecido que, ante cualquier tipo de desalojo el inquilino debe ser avisado con treinta días de anticipación, muchos de los indocumentados no poseen esta información y, a la menor intimidación de los arrendadores, dejan los *basements* por miedo.

Por esta relación con los arrendadores, los inquilinos no pueden exigir a los propietarios mejorar las condiciones de la vivienda. Además, al no existir un contrato legal, los propietarios a veces pueden subir la renta sin previo aviso. Esta forma de habitar los espacios, ocasiona que los inmigrantes en ocasiones no cuiden sus viviendas, pues no

ven a estos lugares como un espacio propio y sienten que en cualquier momento se les puede desalojar.

En relación a esta incertidumbre, de no sentir el lugar como propio, un inmigrante entrevistado que compartía el *basement* con un primo y su hermano, expresó lo siguiente: “*allá (en México) tengo mi terreno (en Puebla), acá nada es tuyo, en cualquier momento te pueden sacar de tu casa o subir la renta, los recibos son un papelito, no son recibos oficiales, acá nada es tuyo...*”.

Aun cuando este testimonio pertenece a un migrante que lleva 8 años en la ciudad de Nueva York, su situación migratoria como indocumentado le hace pensar constantemente que su estadía en ese lugar no es segura o que en cualquier momento lo pueden llegar a deportar. Por otro lado, aunque originalmente no pensaba pasar toda su vida en Nueva York, e incluso llegó con la idea de estar solamente algunos años, en el proceso de ahorrar para construir una casa en su comunidad de origen su estancia se ha prolongado.

Por otro lado, generalmente la vivienda se toma como un indicador de la calidad de vida de las personas. Para el caso de los migrantes indocumentados que llegan a Nueva York, en muchas ocasiones esta idea de temporalidad no les permite “invertir” en viviendas de buena calidad. Además, los obstáculos sociales suelen reforzar esta situación, es decir, el que en la ciudad de Nueva York solo se les asignen determinados barrios. Numerosos estudios han subrayado la frecuencia con que se obliga a los nuevos inmigrantes a concentrarse en zonas desfavorecidas, así como en viviendas de calidad insuficiente donde el hacinamiento y el saneamiento inadecuado son la norma (OMS 2003).

a) Dinámicas de asentamiento al interior de la ciudad. Descripción de los principales suburbios y barrios en que se concentra la población de origen poblano:

Nueva York es, por excelencia, una ciudad de inmigrantes que históricamente ha sido puerto de entrada para los migrantes europeos desde finales del siglo XIX hasta principios del siglo XX (Foner 2001). La llegada de migrantes de muchas partes del mundo la ha convertido en una ciudad cosmopolita pues, además de la migración aquí referida, existe población procedente de India, Corea, China, Rusia, Italia, Polonia, Grecia y África, por

mencionar las más sobresalientes. Cada una de estas poblaciones ha llegado en momentos históricos distintos y su magnitud ha variado.

Desde su llegada, estos grupos se han concentrado en distintos barrios y suburbios de la ciudad; por ejemplo, es conocido por los ciudadanos que Astoria (Queens) tiene una gran concentración de griegos; los chinos se ubicaron en el corazón de Manhattan conformando el barrio chino o *chinatown* y existen otros enclaves de la diáspora, como es el caso de Williamsburg (Brooklyn) para los judíos. Sin embargo, a mitad del siglo XX, se incorporaron nuevas migraciones de grupos hispanos como los puertorriqueños y los dominicanos, que llegaron a concentrarse en las zonas que solían tener mayor presencia de afroamericanos, como es el caso del Harlem, en la parte alta de Manhattan (Bourgeois 2010).

A partir de la década de los ochenta, con la presencia cada vez más numerosa de mexicanos, lugares como el Harlem en Manhattan o Queens, se han convertido en los espacios de residencia de estos grupos, principalmente por ser los más económicos para vivir. Cerca del 60% de los mexicanos en Nueva York residen en Queens y Brooklyn. En el Censo del 2000 se cuentan 58 825 mexicanos en Brooklyn y 55 481 en Queens: “*En Brooklyn, los vecindarios de Sunset Park y Bushwick concentran a la mayor parte los mexicanos, en Queens, es en Elmhurst, el norte de Corona y Jackson Heights donde los mexicanos se concentran y en Manhattan el East Harlem tiene una visible presencia de mexicanos*” (Rivera-Batiz 2003).

La parte este del Harlem, o el *east Harlem*, inicialmente estaba habitado por afroamericanos y, posterior a la llegada de la migración caribeña, este espacio se fue “hispanizando”. Ahora se le conoce a esta zona como “el barrio”, precisamente por la llegada de los hispanos. Por mucho tiempo se convirtió en un lugar emblemático y, gracias a ello, varias organizaciones que buscan brindar apoyo a los migrantes indocumentados de origen mexicano en principio se establecieron dentro de esta área.

La llegada de mexicanos a esta área no ha sido un proceso pasivo y se han desarrollado tensiones y conflictos entre los primeros habitantes de este suburbio y los mexicanos. El descontento se ha registrado principalmente por parte de los puertorriqueños,

y una de las versiones que explica este descontento, es que la gente proveniente del Caribe percibe que sus nichos laborales se han visto amenazados por la llegada de los mexicanos (Bourgeois 2010). Sin embargo, debemos destacar que tanto los puertorriqueños, como los dominicanos, al tener mayor antigüedad en la ciudad y una situación migratoria regular, han logrado incorporarse a una serie de actividades laborales que no están disponibles para la mayoría de los mexicanos. Este es el caso del manejo de taxis o trabajos en áreas de salud, ya sea como enfermeros o empleos administrativos; mientras que los mexicanos continúan en el último eslabón de la escala laboral.

Otro de los lugares en donde se ha incrementado la presencia de hispanos como colombianos, ecuatorianos y mexicanos, es Jackson Heights, Queens. Calles como la *Roosevelt* o la *Corona* se han convertido en espacios de referencia para la mayoría de los mexicanos. En estas calles podemos observar una enorme cantidad de tiendas de abarrotes, en las que es posible encontrar tortillas de maíz, mole poblano, restaurantes de comida mexicana o ecuatoriana, servicios de mensajería, centros de *money orders* o envío de dinero, venta de películas y música mexicana, medallas de la virgen de Guadalupe, camisas vaqueras, oficinas de abogados que ofrecen sus servicios para problemas migratorios, herbolarias, videograbación de fiestas y eventos, es decir, toda una serie de mercancías, productos y servicios, orientados al mercado latinoamericano.



Figura 3. Mapa de la ciudad de Nueva York. Principales distritos.
www.newyorkando.com620x604

En estas calles, al igual que sucedió una vez en Harlem, también comienzan a suscitarse ciertas tensiones entre mexicanos y migraciones más recientes, como es el caso de la ecuatoriana. Como afirma Glendhill (1999), los mexicanos han buscado desligarse de las características sociales y conductuales a las que han sido asociados los puertorriqueños, es decir, la identidad estigmatizada de “clase marginada” que cruza las actitudes de los “anglos” hacia ellos. Lo anterior “ejemplifica una tendencia general hacia la fragmentación de los residentes de los Estados Unidos de clase baja siguiendo líneas esencialmente étnicas, que también implica la internalización de las ideologías hegemónicas en la construcción de una “diferencia” energéticamente demarcada” (Glendhill 1999:33).

Muchas de las familias entrevistadas han pasado la mayor parte de sus vidas entre su hogar y la calle *Roosevelt en Jackson Heights*. Estos barrios —o pequeñas áreas aglutinantes— llegan a convertirse en los únicos espacios de interacción y desenvolvimiento de los mexicanos, ya que no se sienten intimidados como en otras áreas de Nueva York, tales como “el blanco Manhattan”. La vida social se desarrolla en salones para fiestas en el área de Queens y los restaurantes mexicanos a los que llegan a ir en algún día festivo. Una mujer que lleva viviendo diez años en Nueva York, procedente de una comunidad rural de Puebla, me comentó una de sus impresiones a su llegada que ejemplifica lo anterior: “cuando llegué a Nueva York pensé que vería muchos güeros, pero solamente encontré puro moreno y mexicano como en mi pueblo, entonces así qué chiste.”



Figura 4. Fotografía calle Roosevelt, Queens tomada por la autora.



Figura 5. Fotos tomadas por la autora en la calle Roosevelt, Queens.

Según Nicholas De Genova (2005), existe una racialización en los espacios en que habitan y desarrollan su vida los mexicanos en los Estados Unidos. En su trabajo *Working the Boundaries: race, space and “illegality” in Mexican Chicago*, desarrolla una etnografía sobre la vida y los trabajos de los mexicanos que habitan en Chicago. En sus conclusiones, afirma que la racialización de los espacios, la subordinación y formación de clase, está basada en las políticas de nativismo y ciudadanía de los Estados Unidos. Así las leyes migratorias y políticas migratorias, han trabajado a través del tiempo para construir una idea sobre el mexicano como el “illegal alien” como una constante amenaza para el sistema. Estas ideas a su vez se ven reforzadas con las amenazas de la deportación, lo que

mantiene a los mexicanos en la línea o en lo que él define: *Working Boundaries*. A esta propuesta se suman trabajos como los de Leo Chávez (1992), en ellos ejemplifica la forma en que los discursos anti latinos y el rol de los medios de comunicación, contribuyen en la reproducción de estas representaciones sociales. En el siguiente apartado, observaremos cómo se distribuyen los trabajos de los mexicanos en Nueva York para entender las propuestas de ambos autores.

b) Las actividades económicas de los inmigrantes de origen mexicano:

La ciudad de Nueva York es un área metropolitana bastante compleja que durante más de un siglo se ha mantenido como uno de los principales centros mundiales de comercio y de finanzas. Para mantener esta gran urbe funcionando, los trabajos se han diversificado y complejizado, sin embargo, los empleos disponibles para los mexicanos continúan solo dentro de los sectores de servicios, manufactura y construcción. Por ejemplo, el 70% de los hombres mexicanos están empleados en estos tres sectores, y para las mujeres, los sectores de servicios y manufactura son de las mayores fuentes de empleo con el 63.9% de mujeres mexicanas empleadas en ambos nichos. En el sector servicios, los hombres mexicanos tienen un nicho laboral especial como empleados de restaurantes o en la industria, donde por lo menos el 42% de ellos son trabajadores y de los cuales 20% de los hombres son empleados como cocineros (Rivera-Batiz 2003):

A diferencia de los hijos de los inmigrantes pobres del sur y del este de Europa que llegaron a los Estados Unidos a principios de siglo (y que enfrentaron una combinación afortunada de factores como una economía en expansión y una situación de escasez de mano de obra debido a la guerra mundial), los hijos de los inmigrantes mexicanos hoy en día tienen que abrirse espacio en una economía de servicios internacionalizada, en la que escasea el trabajo sindicalizado en las industrias manufactureras y en la que la movilidad vertical está negada para quien carece (como la mayoría de ellos) de capacitación adecuada. Diversos estudios han mostrado que con el paso del tiempo los inmigrantes mexicanos de primera generación no reducen de manera significativa la

brecha que separa sus ingresos del promedio nacional, a diferencia de lo que sucede con inmigrantes cubanos o asiáticos (González 1999:279).

Para autores como Wright y Ellis (2006), la división del trabajo está fuertemente influenciada por dos categorías: lo étnico y lo racial. Estas son construcciones que han adquirido valores que se materializan en la segregación, no solamente espacial, sino también laboral. Una serie de estudios realizados por ambos investigadores en la década de los noventa señalan que los inmigrantes nacidos fuera de la ciudad, pero de origen europeo, habían logrado insertarse en sectores como la manufactura y el financiero, además de otras ocupaciones como el comercio y bienes raíces; por otro lado, los afroamericanos han tenido avances en trabajos relacionados con los servicios personales, profesionales y empleos públicos, mientras que los asiáticos registran gran participación en los servicios profesionales.

Estos autores describen que, en esta ciudad, si tomas un taxi, el conductor seguramente será del sur de Asia o de la India; si eres paciente en un hospital, será probablemente alguien procedente de India la persona que te tome la temperatura. Para Wright y Ellis (2001), estos trabajos reflejan una combinación entre las habilidades, capital humano y preferencias culturales del grupo, sumado a que las redes étnicas han determinado la inserción en dichas ocupaciones (Wright y Ellis 2001, en Foner 2001).

Sin embargo, preocupa que los trabajos para los mexicanos continúen siendo de los menos calificados con respecto a los de otros grupos de latinos o hispanos —como es el caso de puertorriqueños o dominicanos—, además, los sueldos de los migrantes mexicanos son sustancialmente más bajos que el resto de la fuerza laboral de la ciudad de Nueva York (Rivera-Batiz 2003).

Por ejemplo, las mujeres poblanas en la ciudad de Nueva York principalmente se desempeñan como trabajadoras domésticas y niñeras. En ambos casos el pago va de seis a doce dólares la hora y la jornada es aproximadamente de cuatro o cinco horas, dos o tres días a la semana. A veces, este trabajo lo hacen mujeres casadas que comparten el ingreso del hogar con su pareja, ya que no se realiza los siete días de la semana. Para esta actividad laboral se reportan muchos abusos por parte de las empleadoras; en muchos casos, las mujeres se han quejado de trabajos denigrantes, como que las hagan limpiar el piso de

rodillas. Los trabajos mencionados no cuentan con seguridad social al no estar oficialmente dentro de la nómina.

Según Rivera-Batiz (2003), la presencia de discriminación en el mercado laboral, explica el por qué los sueldos de los mexicanos son sustancialmente tan bajos, aunque generalmente se argumente que la discriminación es por el estatus legal (Rivera-Batiz 2003).

Además, otros autores explican que existen una serie de características personales que influyen por otro lado en el ritmo de desempleo, estas son: el nivel educacional (a menor nivel, mayor posibilidad de desempleo), el nivel de inglés (mientras menos dominen el idioma tendrán mayor posibilidad de desempleo), el estatus migratorio (mientras más reciente haya sido la llegada del migrante a los Estados Unidos mayor será la posibilidad de desempleo), así como la edad de la persona, o si cuenta con una discapacidad o problemas en salud (Rivera Batiz 2003).

Aun con esta discriminación en el mercado laboral, los migrantes declaran impuestos para poder ser sujetos a crédito, además sus cheques tienen que reportarlo al Estado y los empleadores salen ganando al no tenerlos dentro de la nómina. De la misma manera, el no estar oficialmente registrados les impide tener otros derechos, como es el de los servicios de salud. Otra desventaja de los empleos de los que disponen los migrantes sin documentos es que los patrones no se hacen responsables por los accidentes laborales; en caso de accidente o problema de salud en el trabajo, los empleadores los suelen llevar a salas de emergencia y, cuando se trata de un accidente menor, únicamente les dan una compensación económica con el fin de evitar algún tipo de demanda.

Reflexiones provisionales:

Por ser uno de los flujos más recientes, respecto de las de otras regiones del país con mayor historicidad, la migración de poblanos a Nueva York tiene ciertas particularidades. Una de éstas es que se calcula que existe un gran número de migrantes poblanos cuya situación migratoria es irregular y, dado que uno de los flujos más grandes llegó a los Estados Unidos de forma indocumentada, tiempo después de la última amnistía, muchos de los migrantes

no tuvieron la oportunidad de arreglar su situación migratoria como hemos detallado con los datos sociodemográficos brindados por Smith (2006) y Rivera-Batiz (2003).

Lo anterior determina la forma y las condiciones de vida en que los migrantes se pueden desenvolver en la ciudad de Nueva York. Algunos de estos aspectos serán, por ejemplo, el acceso y tipo de vivienda, las oportunidades laborales y el acceso a la justicia y a la salud.

En relación al empleo, los trabajos disponibles para los poblanos se encuentran dentro del sector servicios y el sector informal; y el problema de trabajar sin documentos, ya sea en la construcción o en restaurantes, no sólo es la falta de cobertura de los seguros de salud, sino también las intimidaciones y abusos por parte de los empleadores. Además, como afirma Rivera Batiz (2003), estos empleos no cuentan con derechos sindicales ni permiten un crecimiento vertical a futuro. Por lo anterior, vemos que incluso cuando ya existe una segunda generación de poblanos nacidos en Nueva York, muchas veces estos continúan trabajando en los mismos nichos laborales que sus padres. En el caso de las mujeres, la situación es muy semejante, pues como trabajadoras domésticas y niñeras, el hecho de ejercer sin documentos las hace vulnerables respecto de diversas formas de abuso laboral por parte de los empleadores.

El tipo de vivienda es otra de las condiciones vinculadas con la situación social en que se encuentra ésta población. Ya que los indocumentados no tienen derecho a establecer contratos de arrendamientos, las viviendas disponibles para ellos suelen estar en condiciones por debajo de lo que la ley establece. Así, en muchos de los casos, se presenta el hacinamiento, amenazas de desalojo y la ubicación de las mismas viviendas en los vecindarios más marginados de la ciudad.

Me parece pertinente tomar en cuenta que, además de las situaciones vividas por la marginación de la que vienen las informantes desde el lugar de origen y otras situaciones de violencia que veremos a continuación en sus itinerarios para describir sus padecimientos, las condiciones materiales a las que llegan a la ciudad de Nueva York no son las más óptimas y esta situación se refuerza por la situación de indocumentación con la que residen en los Estados Unidos.

Vemos como la indocumentación se ha materializado en empleos en el sector informal con malas condiciones laborales y acceso diferenciado a los servicios públicos en salud, todo esto se traduce en factores que, aunque no influyen directamente con el desarrollo de la depresión, constriñen a los migrantes para que se mantengan en una situación de marginación económica en los Estados Unidos.

Aunque las condiciones económicas de los migrantes mejoran en los Estados Unidos con respecto al lugar de origen, con el tiempo de estancia en los Estados Unidos los migrantes logran acceder aunque de manera limitada a los servicios de salud, y a través de esas mismas instancias en salud se han informado de algunos servicios de protección para casos de violencia; Observamos que estos migrantes al encontrarse en un entorno de informalidad laboral, información segmentada sobre sus derechos, inestabilidad económica (dada la misma informalidad del empleo y el a vivienda), se produce y continua una gran dependencia hacia la familia y redes sociales para la obtención de apoyos en caso de emergencias económicas. Es en ese espacio en que las relaciones pueden volverse tensas por el incumplimiento de reciprocidades y expectativas no cumplidas que propician ambientes de tensión en el hogar. Son estas mismas tensiones las que se pueden tornar violentas, lo que a su vez deriva en episodios hostiles que sí pueden tener un vínculo directo con la depresión, angustias, malestares, nervios de las mujeres migrantes.

LAS ETNOGRAFÍAS SOBRE LOS MALESTARES, LAS DEPRESIONES EN LOS CAMINOS Y BÚSQUEDAS PARA SALIR ADELANTE. UNA INTRODUCCIÓN A LOS ESTUDIOS DE CASO

En los siguientes tres capítulos presentaremos los estudios de caso de las seis migrantes cuya información nos permitió responder a las preguntas de investigación. Sin embargo, creemos que antes es importante presentar al lector: 1) Como decidimos organizar y plantear la información de los capítulos etnográficos, 2) Por qué decidimos agrupar a las informantes de la forma en que lo hicimos, y 3) Algunas especificaciones de cómo se presentó la información de las entrevistas.

1) Organización y planteamiento de los capítulos etnográficos:

Hemos de recordar al lector, que la hipótesis o presupuesto con que llegamos al trabajo de campo señalaba que gran parte de los malestares que derivaban en una depresión en las mujeres migrantes, eran resultado de una serie de dificultades que tuvieron que enfrentar desde el tránsito hasta su arribo y permanencia en los Estados Unidos. Por lo anterior en la primera parte de cada estudio de caso hemos desarrollado la trayectoria migratoria, incluyendo datos familiares y situación desde el lugar de origen.

Con respecto al país de destino, se revisaron no solo los problemas que tenían que ver con los desafíos que implica llegar a una nueva sociedad, también se incluyeron las desventajas que implica llegar a otro país de forma clandestina y continuar viviendo bajo una condición migratoria irregular.

Además, nos interesaba como afirma Philippe Bourgois (2010), contextualizar los padecimientos y violencias, en marcos más amplios, así que en cada caso, organizamos la información sobre la biografía y trayectoria migratoria de nuestras migrantes, como sigue: a) Familia, origen y destino; b) Migración; c) Llegada y conformación del hogar en EEUU;

- c) Vida laboral en EEUU; situación socioeconómica y situación documentación en EEUU;
- d) Vida barrial, relaciones comunitarias, relaciones otras instituciones en EEUU.

Después de presentar la trayectoria migratoria en la migración de cada una de las informantes, en un segundo apartado presentaremos el itinerario del proceso salud/enfermedad/atención de la depresión de cada una. Para ello, comenzamos dentro de sus narrativas rescatando sus descripciones sobre: ¿qué formas de violencia o eventos desencadenaron un padecimiento como es la depresión?

Posteriormente presentaremos cómo se desarrolla el episodio depresivo, la experiencia individual con el padecimiento, y la forma en que intentaron atender o buscar una resolución del mismo. Al final de cada una de las trayectorias se comenzarán a establecer “conclusiones” vinculantes con el Marco teórico metodológico y a las preguntas de investigación.

2) Organización de los estudios de caso:

Primero que nada, veremos que hay un mayor desarrollo de los estudios de caso de Frida, Regina y Pilar. Esto se debe a que, como ya hemos señalado, años antes del trabajo de campo ya había establecido una relación con ellas, lo que posibilitó una relación de mayor confianza, además de que me incluían mucho más en sus actividades cotidianas. Las entrevistas con Alba, Clara y Marijose las conseguí tiempo después de haber arrancado el trabajo de campo porque fue muy difícil dar con ellas. La relación con cada una de nuestras informantes la detallare en cada uno de los estudios de caso.

Por otro lado, tenemos que señalar que en cada capítulo incluimos la trayectoria migratoria e itinerario del proceso de s/e/a de dos informantes. Por ejemplo, en el capítulo 4, presentamos los casos de Frida y Clara, dos hermanas que migraron al mismo tiempo desde Chila de la Sal, Puebla hacia la ciudad de Nueva York. Debido a que ambas comparten historia familiar, aunque cada una desde su perspectiva o versión, se decidió hacerlo así porque había información que compartían y versiones sobre un mismo hecho que contrastaba.

En el capítulo 5, presentamos los casos de Regina y Marijose. Tomamos la decisión de presentarlas en una misma sección porque las dos experimentaron problemas de violencia por parte de sus parejas, además, en su itinerario podremos ver la forma en que ambas encontraron espacios de sanación, muy significativos para sus vidas, en otras terapéuticas que iban más allá de la atención brindada por la sala de emergencia.

Finalmente, en el capítulo número 6 presentamos las historias e itinerarios de Alba y Pilar porque las dos tuvieron que enfrentar episodios de violencia en espacios laborales, y además hicieron frente a problemas con las instituciones de justicia durante el proceso.

3) Algunas especificaciones con respecto a la forma en que presentamos la información de las entrevistas:

Para no entorpecer la lectura de las narrativas de las mujeres, en principio he omitido las muletillas que podrían dificultar la lectura de las mismas. A su vez, en algunos párrafos presentamos entre paréntesis palabras que complementan los vacíos de alguna frase que no serían comprensibles por el lector de no hacerlo así. Con respecto a la puntuación, tratamos de poner los puntos y las comas de acuerdo al ritmo de la conversación, y en algunos casos, fue necesario modificar algunas de las frases para que los lectores captaran el contenido de cada una de las narrativas.

Como hemos explicado en el apartado anterior, decidimos organizar la información por temas en cada una de las trayectorias e itinerarios, sin embargo, es importante aclarar que la información no llevaba todo el tiempo el orden en que la hemos decidido presentar.

Por otro lado, una constante al momento de narrar sus historias era que la descripción de los hechos vacilaba entre claroscuros, es decir, a veces eran muy enfáticas en aspectos negativos y los aspectos positivos salían a relucir solamente cuando se recordaba o se veía con nostalgia e idealización algún episodio del pasado.

Finalmente, dentro de las historias que presentaré a continuación, las mujeres nos hablan de sus desventuras al cruzar la frontera, miedos en el camino, las malas relaciones familiares y de pareja que aún les duelen, constantemente acompañadas de llanto. Pero en

sus historias no incluyen otros aspectos que me interesaban incluir como son la forma en que experimentan las relaciones de clase y discriminación al vivir como indocumentadas en una ciudad tan segmentada como es la de Nueva York. Así que esa información sobre vivir en guetos o barrios fuera del corazón de Nueva York que es Manhattan la obtuve a través de observar la forma en que se desenvolvían mis informantes en la ciudad, en sus espacios o círculos de confianza en que les veía más desenvueltas como eran los parques, los hospitales, los mercados para hispanos, las fiestas familiares o pequeños restaurantes de comida mexicana en el área de Queens, siempre muy cercanos de su lugar de residencia.

Capítulo 4. LAS DESVENTURAS Y MALESTARES DE FRIDA Y DE CLARA

En este capítulo presentaré la trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Frida y de Clara en forma separada, como fue señalado en el capítulo metodológico. En ambos casos la obtención de la información se realizó entre junio del 2012 y junio del 2013 en la ciudad de Nueva York.

PRIMERA PARTE. Trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Frida

“A mí siempre (los demás) me dicen que (soy) como la gata que apenas me pisan la cola y brinca”

Frida no es una mujer común ya que tiene una personalidad que le permite desenvolverse y le gusta hacerse notar en el lugar al que llega. Su tez es morena, pelo lacio y negro. Dado que ha tomado cursos de modelaje, le gusta andar siempre bien arreglada y lucir ropa entallada.

Comenzamos a hacernos buenas amigas a partir del día que nos volvimos a ver en Nueva York, en el 2012. Desde nuestro primer encuentro le entusiasmó mucho que yo me interesara en estudiar la depresión por la que ella había pasado, y que tratara de analizar y difundir los problemas que sufren las mujeres migrantes en los Estados Unidos.

Frida me apoyó presentándome amigas y llevándome con ella a hospitales, a la escuela de su hijo y a centros de atención en salud mental; todo esto para que diera cuenta por lo que deben de pasar los mexicanos en Nueva York. También viví durante varios meses con ella, en la casa que habita, en Jackson Heights (Queens). Gracias a esta situación, pude conversar con Frida constantemente, no sólo en su casa, sino que la acompañaba a fiestas, a tomar café; incluso compartía momentos con su familia o inquilinos. Por lo anterior, pude registrar de manera espontánea, y no sólo a través de entrevistas, sus opiniones y experiencias sobre los problemas que viven los mexicanos en Estados Unidos.

A pesar de esta buena relación de amistad y cariño que logramos establecer por un año, con el tiempo surgieron dificultades y roces. En lo personal, a veces me era difícil estar apoyándola emocionalmente con sus problemas, que eran muy recurrentes, especialmente en el plano amoroso. Frida veía en mí a una terapeuta o alguien con quién se podía desahogar, así que la mayoría de las ocasiones yo me limitaba a escucharla y de vez en cuando a darle algún consejo. A veces también era muy posesiva, quería que pasara la mayor parte de mi tiempo con ella y sentía celos por el tiempo que pasaba con otras informantes. También me ponía en una situación difícil cuando me pedía que interviniera en sus conflictos con Johnny (su pareja), o al tener que presenciar encuentros violentos y dramáticos entre ellos.

Considero que ella estableció una relación de poder hacia mí debido a que me facilitaba entrar a círculos en que ambas sabíamos que yo sola no hubiese podido acceder. A veces me cobraba este favor con otros favores; sobre todo me pedía que la apoyara en sus proyectos o proyectos de otros amigos.

Así fue que una vez me pidió que la acompañara a hablar en un programa de cable que se transmite para la comunidad mexicana en Nueva York sobre la violencia doméstica, aun cuando le explique que no era experta en este tema. Cuando me pedía que la acompañara a un evento de la comunidad mexicana en Nueva York, a ella le gustaba presentarme como la antropóloga que venía desde México y estaba a su lado trabajando por la comunidad. Otro favor que me pidió desde el inicio —que aún queda pendiente concretar— es mi apoyo para escribir un libro sobre su vida, pues está cansada de “que llegaran terceras personas a documentar sus problemas sin que ella se lleve crédito”, incluso siendo la protagonista.

Es importante consignar que debido a la convivencia tan cercana e intensa que manteníamos, en dos ocasiones tuvimos problemas. En uno de ellos llegó a reclamarme que yo nunca sabría por lo que “ellos” tenían que pasar, ya que yo había llegado a los Estados Unidos por la puerta grande y no como “ellos”, por la puerta trasera. Me refirió también, en varias ocasiones, que no era lo mismo documentar lo que viven los otros que pasar por lo que “ellos” han tenido que pasar y penar.

En esas ocasiones yo me contenía, tomaba distancia unos días y después lográbamos arreglar nuestras diferencias cuando ella estaba más calmada. Cuando yo tomaba distancia temía que la relación fuese a terminar, que ya no me continuara apoyando, o cerrara las puertas con sus amistades. Afortunadamente predominó la relación de solidaridad y confianza que nos mantuvo juntas hasta la fecha.

Gracias al material obtenido en las entrevistas, en las conversaciones espontáneas, y a través de mi observación es que voy a describir a continuación la trayectoria de Frida a través de los principales acontecimientos de su proceso migratorio a los Estados Unidos, incluyendo los episodios de depresión.

a). Vida familiar y comunitaria en el lugar de origen:

Frida nació en 1972, en la Ciudad de México, sin embargo, sostiene que es poblana por dos razones. Primero porque su padre, y gran parte de su familia, son originarios de Chila de la Sal, Puebla, y su madre es originaria de Reyes Xixingo, Puebla³⁰; y, en segundo lugar, porque cuando ella estaba por terminar la escuela primaria en la Ciudad de México, retornó con su familia a Chila de la Sal³¹, pasando una parte importante de su vida en ese lugar.

Los padres de Frida se conocieron en la Ciudad de México mientras trabajaban en una fábrica. El padre de Frida había migrado desde muy pequeño a la ciudad para escapar de los abusos de su padrastro contra él y sus hermanas. Como Frida relata, su papá quedó huérfano de padre a los cuatro años de edad y su abuela comenzó a vivir con una segunda pareja tiempo después. Según Frida, el padrastro cometía todo tipo de abusos con los hijos de su abuela: *(mi padre) quedó huerfanito a los cuatro años, entonces mi abuelita se volvió a casar y ese señor maltrataba mucho a mi padre, como no era su hijo, lo golpeaba, le*

³⁰ La localidad de Xixingo de los Reyes está situado en el Municipio de Tulcingo (en el Estado de Puebla). Tiene 815 habitantes. En Xixingo de los Reyes el 0.25% de los adultos habla alguna lengua indígena (INEGI 2012)

³¹ Chila de la Sal es uno de los 217 municipios que conforman al estado de Puebla. El municipio pertenece en su mayor parte a la Mixteca Baja y al Valle de Acatlán (INEGI 2012).

hacía maldades. Le hacía comer salsas con ochenta, cien chiles a propósito. (Además), hizo cosas muy feas con una de las hermanas de mi papá. La violó y le hizo dos niños.

Y pues mi papá al ser un niño pequeño, no podía defenderse, hasta que se cansó y se fue a vivir a la ciudad porque él me contaba (que) carecía de cosas tan simples como un juguetito, un carrito. De niño siempre soñó con tener un carrito y no lo tenía (...) y mi papá se sentía impotente hasta que se escapó. Y yo adoro a mi abuela, pero lo que no puedo entender es como permitió que sus hijos fueran abusados y siguió con este hombre. Entonces él veía eso desde niño.

En la Ciudad de México, su padre transitó por varios oficios y empezó a trabajar desde los 16 años de edad como obrero en varias fábricas. En una de ellas conoció a la madre de Frida y, al poco tiempo de haber comenzado una relación sentimental, la mamá quedó embarazada de Frida. Se fueron a vivir juntos a una vecindad ubicada en la salida hacia Querétaro.

Primero nació Frida y, posteriormente, nacieron sus otras tres hermanas. Frida recuerda que en la vecindad vivían con otras diez familias, situación que le permitía convivir con otros niños. Ella describe, idealizando esa primera etapa de su vida, de la siguiente manera: *Yo disfruté mucho ese espacio pues siempre hubo un día de posadas, un día del niño, mi cumpleaños, mayormente era alrededor de esta gente que no era familia de nosotros sino más los vecinos del barrio, del área, de ese espacio nada más.*

También recuerda que, durante ese periodo de tiempo, su padre bebía mucho y era violento con su madre: *Siempre mi padre trabajó y trabajó para que tuviéramos uniformes y comida, pero con mi mamá fue muy violento. Vino un momento en que mi mamá ya no lo soportó más y pensaba darnos en adopción en un internado. En el internado le dijeron cuáles eran las reglas de recibirnos porque mayormente ahí era para niños huérfanos ya sea de padre o de madre o ya se de ambas partes. Después de que la monjita habló con mi papá de que si nos recibían ya nunca más íbamos a volver a salir o estar con ellos, pues mi papá recapacitó y dijo que no, que ya se iba a comportar...*

Haber llegado casi al punto de abandonar a sus hijas en un centro de adopción hizo que el padre de Frida reaccionara e intentara dejar de beber, pues no quería que sus hijas

quedaran huérfanas de padre y se repitiera la historia que él padeció cuando tuvo que vivir con un padrastro abusivo. En esos años, el padre enfermó y fue desahuciado por un médico, por lo que decidió renunciar a Liconsa donde trabajaba, y consideró que lo mejor era que la familia regresara a su pueblo, para que su esposa e hijas estuvieran protegidas por su familia cuando el muriera. También les rendiría más el dinero de la liquidación, y él podría morir y ser enterrado en su pueblo.

Frida recuerda así el retorno a Chila de la Sal: *Primero nos envió a nosotras al pueblo. Mi mamá no se quería regresar al pueblo porque teníamos una hermana que nació de siete meses, es decir prematura. (La niña) tenía muchos problemas y necesitaba terapias (que) en la ciudad de México eran más fácil de conseguir ³² que yéndonos al pueblo.*

Según su padre, una de las ventajas de retornar a Chila de la Sal, Puebla era que tendrían casa propia, además de que parte de la familia estaría allá para apoyarlos. Según los recuerdos de Frida, al principio tuvieron problemas para acostumbrarse a vivir en un lugar incomunicado por la falta de transporte y por la falta de otras facilidades a las que ya se habían habituado en la ciudad: *Mi mamá lloraba, mis hermanas lloraban y yo pues me sentía culpable porque con mi papá presionamos para irnos a Chila; entonces después mi madre me echó en cara que al final terminamos dejándola botada y abandonada en el pueblo que no es suyo, que la llevamos a hundirse a ese pueblo y después nos fuimos (refiriéndose a que después tanto el padre como Frida se fueron a vivir a los Estados Unidos).*

Los conflictos económicos y familiares continuaron en Chila de la Sal; por ejemplo, la madre no estaba conforme con vivir en el pueblo, ya que no tenía una buena relación con los familiares del padre de Frida. Esta mala relación se originó a partir de que retornaron a un predio que era propiedad del padre de Frida, el cual ya había sido ocupado por otros miembros de la familia mientras él vivía en México. Por lo cual cuando ellos retornaron a la comunidad, la familia del padre debió salir de la propiedad, por lo que se generaron problemas, ya que la familia del padre pensó que había sido idea de la madre de Frida regresar a Chila para quitarles la casa.

³² La familia de Frida contaba con seguro social a través del padre, que trabajó en Liconsa.

i. Violencia y familia:

Como ya se dijo, Frida recuerda que las discusiones y los golpes que el padre le propinaba a la madre eran frecuentes. Más de una vez, Frida tenía que tomar el rol de mediadora en estos conflictos: (...) *Muchas veces yo no lloraba, yo me encargaba de consolar a mis hermanas y protegerlas. Y como mi mamá siempre me dijo: tú eres fuerte, tú eres fuerte, tú eres fuerte, entonces yo no lloraba. Me tocó defender a mi mamá de mi papá, y yo (siendo) una flaquita de 7 u 8 años, tener que pararme en medio de los dos (y decir) basta no le pegues más a mi mamá.*

Aunque mediaba para parar las discusiones y golpes del padre a su madre, Frida siempre tuvo una relación más cercana con su papá. Hasta la última entrevista que tuvimos, Frida me relató que aún le guardaba un gran rencor a su madre porque ésta le confesó que, al nacer Frida, la abandonó por unas horas con una de sus tías: *siendo bebé (mi mamá) me regaló por unas horas porque ya no soportaba a mi papá. Me entregó a mi tía, la hermana de mi papá, y le dijo: me voy, te dejo a tu sobrina, yo no quiero estar más con tu hermano y me (voy de) regreso a mi pueblo. Saber que mi madre me regaló (por un rato) es muy difícil (lágrimas).*

Decidió regalarme porque vivía mucha violencia con mi padre, ella pensaba que yéndose se iba a librar de una relación que ya no deseaba, pues ellos no estaban casados. Pues siempre desde niña me marco que por culpa mía se había quedado con mi papá, que debería de haber sido agradecida, que, si no hubiera sido por ella, ella se hubiera ido, que valoráramos eso, que aguantó tantos golpes y cosas humillantes junto a mi padre por nosotras...

Frida considera que además de no haber sido un bebe planeado, ser niña y no un varón, complicaba las cosas para su madre:

Yo soy la mayor de cuatro hermanas, no hubo ningún varón, somos solo mujeres. Desde un principio yo siento que para mi mamá nunca fui un bebe planeado y más bien siempre fui un bebe rechazado; En lo personal creo que era porque estaba viviendo mucha violencia con mi papá y su esperanza era que fuera yo niño para que por lo menos algo

hiciera bien, para que estuviera mi papá contento. Creo que el sueño de mi padre era que yo fuera un niño, pero nací siendo niña. Mi madre no era feliz junto a mi papá.

Por otro lado, Frida justifica la violencia que su padre ejercía contra la madre, ya que, para ella, el alcoholismo y violencia eran producto de las frustraciones que el padre enfrentaba en su vida: *Yo lo que veía con mi papá que tomaba alcohol, y cuando tomaba que le pegaba a mi mamá, pero también veía como lloraba por otra gente, como lloraba por el pasado (por los problemas con su padrastro), como sufría porque se quería hacer rico de la noche a la mañana y tener un porvenir seguro y no lo lograba. Entonces le daba mucho insomnio, él casi no dormía, y entonces a mí eso me dolía mucho porque yo veía que no descansaba.*

Aunque trataba de quedar bien con mi mamá, ella nunca estaba contenta, lo que yo hiciera no era suficiente. Más en cambio, con mi papá siempre hubo una relación muy fuerte, muy estrecha y quizás todo el cariño que carecía con mi mamá pues lo compensé con el cariño que mi papá me daba. De ahí en fuera yo era muy alegre, a pesar de ver tanta violencia o golpes de parte de mi padre hacia mi mamá, pues, nunca me afectó, o sea porque siempre fui muy alegre.

A partir de lo que describe Frida sobre su infancia, transcurrida en la Ciudad de México y Chila de la Sal, se desprenden algunos temas recurrentes a lo largo de su trayectoria. El primero es que los conflictos familiares se desarrollan dentro de un entorno de dificultades económicas, las cuales debían de enfrentar como familia. En este escenario de escasez de recursos económicos, la migración aparece como una estrategia recurrente, ya sea del campo a la ciudad, o de la ciudad al campo. Aunque en estas migraciones la principal motivación es económica, también se observan otros motivos, ya que Frida buscó huir de un hogar violento en el que no sentía la protección de su propia madre.

Los episodios violentos en la familia de Frida se han presentado por varias generaciones; por ejemplo, el padrastro era violento con el padre de Frida, pero su propia madre encubría a su nueva pareja, en lugar de proporcionar seguridad a sus hijos. Tiempo después, Frida presenciaría —desde muy pequeña— la violencia física y verbal del padre hacia su madre, sobre todo cuando éste bebía alcohol.

Frida también dice haberse sentido violentada por su madre cuando ésta le confesó que estuvo a punto de darla en adopción en dos ocasiones. La mala relación, según Frida, tenía que ver con el rencor que su madre siempre le guardó por ser un bebé no deseado, pues debido al embarazo se tuvo quedar con el padre.

Sin embargo, aunque estas condiciones están presentes, es importante señalar que también hubo intentos de los miembros de la familia para mejorarlas. Uno de estos intentos se ve cuando el padre pretende dejar el alcohol para aminorar los episodios de violencia en casa; otro intento es el retorno de la familia al pueblo, buscando tener una casa propia y hacer un proyecto de familia. Pero al final, las tensiones y malestares continuaron; es decir que la vida de Frida en México se dará dentro de un ambiente caracterizado por la violencia intrafamiliar, no sólo intergenérica sino intragenérica.

b). Decisión de la partida y proceso migratorio hacia la ciudad de Nueva York:

El padre es el primero en migrar hacia la ciudad de Nueva York. Esta decisión la tomó a los pocos meses de haber alcanzado a su familia en Chila de la sal, Puebla. Según Frida, durante el poco tiempo que su padre estuvo en el pueblo, se dedicó a sembrar melón y sandía en algunas hectáreas que eran de su propiedad. Para emprender este proyecto, el padre destinó gran parte del dinero que le dieron de indemnización en Liconsa; sin embargo, no logró recuperar lo invertido. De tal manera que, al no quedarle dinero, el padre decidió aceptar la invitación de una hermana y varios primos que estaban por emigrar a la ciudad de Nueva York.

El padre partió a la ciudad de Nueva York en el verano de 1984, periodo en el cual Frida cursaba la secundaria. Inicialmente, durante los primeros dos años trabajó en restaurantes como mesero, haciendo entregas de comida a domicilio o como ayudante de cocinero³³. Según Frida, es de los trabajos más pesados porque: *trabajaba de noche y los*

³³ En el sector servicios, los hombres mexicanos tienen un nicho especial como empleados de restaurantes y en la industria en general donde, por lo menos el 42% de ellos, están empleados. En el caso de los

fines de semana (...) si haces deliverys (entrega de comida a domicilio y otros encargos), no es solo hacer los deliverys, también implica estar lavando los trastes, ollas gigantes. Lo más fuerte es estar dentro de la cocina, lo fuerte es lavar, es estar lavando los trastes, todo lo que necesite la cocina, pues ellos son los asistentes del cocinero.

Durante el período en que el padre estuvo fuera del hogar, Frida recuerda algunos cambios en las dinámicas dentro de la familia. Por un lado, considera que se percibía mayor tranquilidad porque ya no tenía que ser testigo de las discusiones y los golpes que el padre le propinaba a la madre. Por otro lado, los problemas entre ella y su madre se agudizaron:

Mi papá fue muy violento con mi mamá, la abuso psicológicamente, yo creo que también sexualmente. Ya después de que murió mi papá, mi mamá me contó horrores (sobre la forma en que la golpeaba y abusos sexuales) que te juro que yo me tapaba mis oídos así simbólicamente para no escuchar los horrores que mi mamá me decía de mi papá (...)

Así que cuando mi papa decidió emigrar, de cierta manera nos vino bien porque éramos puras mujeres y como él era el único hombre de la casa, ya no veía yo sus golpes, entonces este (...) yo creo que ellos desde lejos se escribían y tenían sus diferencias, pero había eso de que se extrañaban, o mi papá extrañaba, y quizás era un poco más dulce con mi mamá, ya no había golpes.

El padre de Frida retornó a Chila de la Sal en 1986, después de ausentarse por dos años: *Volvió mi papá en el 86 cuando yo me gradué de la secundaria, entonces mis padres a los pocos días empezaron a pelear, pero yo ahí me metí (intervino entre su padre y su madre) y le dije (a mi padre) que si iba a estar en la casa para pelear que mejor se fuera.*

No pasó mucho tiempo para que el papá de Frida decidiera volver a la ciudad de Nueva York; esto debido a dos causas principales: por un lado, debido a que el dinero que había ahorrado se agotó pronto y, por el otro, porque continuaba la mala relación conyugal. Frida deseaba acompañarlo a los Estados Unidos ya que tampoco quería vivir con su madre: *Yo fui muy apegada a mi papá, con mi mamá no tuve muy buena relación, entonces*

restaurantes, 20% de los hombres son empleados como cocineros o en la preparación de alimentos (Rivera-Batiz 2003).

yo quería estar cercana a mi papá, sentía que, de esa manera, venirme con él (a la ciudad de Nueva York) iba a seguir del lado de mi papá, y también por ego, porque él se trajo una prima mía³⁴, entonces ¿cómo se va mi prima y yo me quedo?

Su padre se negó a llevarla con él porque no quería exponerla a cruzar la frontera sin documentos; era bien conocido que las mujeres podían ser susceptibles, durante el tránsito, al asalto sexual y otros riesgos físicos. Además, el padre no quería que su hija enfrentara las condiciones de vida y de trabajo por las que pasan los mexicanos al llegar a la ciudad de Nueva York; por ejemplo, tener que vivir hacinados junto a desconocidos, en pequeños departamentos, para poder cubrir la renta. Tampoco deseaba llevarla con él porque vivía solamente con hombres y no creía poder cuidar a su hija: *Él no quiso (llevarme a Nueva York) porque decía que íbamos a sufrir, pero en ese momento yo no entendía a qué se refería. Yo creo que una de las cosas o una de las ignorancias de los pueblos (...) y de lo que debería de hablar más México y explicarles a los niños, es sobre lo que significa cruzar la frontera, ya que viene un momento en que para cualquier mexicano el cruce es muy traumático.*

El papá deseaba que Frida continuara estudiando: *Mi papa quería que yo siguiera estudiando, su meta era que yo entrara a la preparatoria, que siguiera una carrera. Pero yo no quise entrar a la prepa. (Así que) estudié para estilista, hice una carrera corta y me fui a vivir a Izúcar de Matamoros (Puebla/ localizado a dos horas de Chila de la Sal). En ese tiempo mi papá estuvo apoyándome económicamente, pero cuando yo terminé la carrera y vio que me gradué, en ese momento se nos desapareció por seis meses...*

El padre de Frida no estuvo de acuerdo con que ella decidiera hacer una carrera técnica, pero había asumido el compromiso de apoyar a su familia hasta que ella terminara sus estudios universitarios. Cuando Frida finalizó la carrera técnica, el padre se desentendió de la familia; dejó de escribir y de enviar dinero y su familia no supo de él por mucho tiempo: *(Mi) papá se desapareció después de que yo me gradué (como estilista), el sintió que terminó el compromiso conmigo y se nos desapareció. Ahí fue cuando mi mamá otra*

³⁴ Se refiere a que los padres de su prima Regina, un año mayor que ella. La mandaron con el padre de Frida a Nueva York, a Frida le afectó que su padre se haya llevado a su prima y no a ella.

vez empezó a llorar, no tanto porque extrañaba al hombre o al hombre de familia, sino porque lo que extrañaba era el dinero (...) Yo creo que (era) lo que más extrañaba y lo que más lamentaba era la falta de dinero, no tanto la persona. Y ya de ahí nos empezó a presionar para migrar para acá (la ciudad de Nueva York) y pues en ningún momento hablamos de cómo iba a ser el viaje, nada. Ni siquiera lo pensaba (se refiere a que no pensaba en los riesgos a los que estaba mandando a sus hijas al cruzar la frontera de forma clandestina) ...

Frida insiste en que su madre comenzó a presionarla para que fuera a buscar a su padre a Nueva York: *Entonces yo no tenía ese interés de migrar (hacia EEUU), pero ante la presión de mi mamá decidí venirme (a la ciudad de Nueva York), y digo fue presión porque en ese momento yo no me quería venir. Y entonces empecé a convencer a mi hermana que tenía quince años para que me acompañara, pero mi hermana no se quería venir a Estados Unidos.*

Hasta la fecha, Frida carga con la culpa de haber condicionado su viaje a que la acompañara su hermana, ya que Frida y su madre la obligaron a realizar el viaje. Frida recuerda que la decisión de hacer el viaje a Nueva York fue muy repentina, prácticamente de un día para otro: *Entonces cuando ya estábamos en la madrugada listas para venirme (a los Estados Unidos), a eso de las tres de la madrugada, pues mi hermana lloraba y lloraba que no se quería venir. Entonces agarré y le aventé su ropa, le aventé su dinero y la empecé a amenazar con que mi mamá no te va a dejar salir. Como que psicológicamente traté de asustarla de no quedarse (en el pueblo). Y por fin me acompañó.*

i. La partida:

Frida recuerda de esta manera la madrugada en que salió de Chila de la Sal hacia los Estados Unidos: *En el pueblo donde vivíamos crece el río en tiempo de aguas, porque nos venimos alrededor de junio del 89. Yo crucé ese río y cuando yo iba en esa subida y volteé, vi que mi hermana venía atrás y mi mamá más atrás. Entonces cuando yo me despedí de mi mamá antes de salir a casa, yo crucé los brazos y me dio la bendición; pero yo no estaba*

acostumbrada a pedir la bendición y (como) estaba yéndome en mi contra, entonces yo le volteé la cara (a mi mamá) y no quería esa bendición.

Entonces llegamos hasta el centro del pueblo a tomar las combis (transporte público) que salían de madrugada. Al llegar a las combis había un poste y mi hermana se abrazó a ese poste, mi mamá la arranco de ese poste y la subió a empujones a la combi, y yo creo que esa es una de las partes más, una de las partes (lagrimas) que aún me duelen porque ya al final, bien o mal, yo ya había salido del pueblo, ya había estado afuera, pero mi hermana no, nunca se había desapegado del seno materno.

No sé si odié a mi mama en ese momento, pero si me pudo ver como a ella no le importaba mandar a sus dos hijas a algo para lo que ni siquiera nos preparó, ni nos dijo ni pensó que tal vez nos pudieran violar, secuestrar, porque yo creo que lo que pasa ahora ya pasaba desde antes, entonces ya mi hermana vino llorando todo el camino desde Chila de la sal, Puebla hasta la ciudad de México.

Es importante mencionar que cruzar a los Estados Unidos implica entrar a una red de varios intermediarios que participan desde el lugar de origen hasta el lugar de destino. Por ejemplo, en la mayoría de mis estudios de caso, los migrantes realizaron varias escalas, las cuales partían desde la comunidad de origen, pasando por la ciudad de Puebla, después México, hasta cruzar por alguna de las fronteras.

Al llegar a la frontera de EE. UU. se debe de tomar un autobús hacia Nueva York, ya que no se solicita documentación en ese medio de transporte. Muchas veces, los coyotes y los intermediarios, no cumplen con el cometido y, aunque el pariente del migrante reclame al coyote contactado en la comunidad, éste no se hace responsable por los demás miembros de la misma red.

Frida y Clara viajaron a la Ciudad de México para tomar un avión hacia la ciudad de Tijuana, lugar donde encontrarían al coyote que las cruzaría por California. La mamá de Frida pidió prestado dinero a los parientes que vivían y trabajaban en Nueva York para poder costear el viaje, el cual incluía boleto de avión México/Tijuana. Se pagó al coyote alrededor de 500 dólares, además del costo del autobús de San Diego a la ciudad de Nueva

York. Parece que al final el padre liquidó parte de la deuda en EE. UU., la cual era de 1200 dólares aproximadamente.

El coyote era conocido entre los habitantes de la comunidad y, como dos amigos de la familia saldrían ese día, las hermanas decidieron ir acompañadas por estas personas de confianza: *Pensé que ya llegando a la ciudad de México tal vez la podía regresar (a Clara) al pueblo, porque la veía que venía llore y llore todo el camino; pero ya en la ciudad de México la lleve a comprar esto y lo otro y como que se le olvidó. Después de la ciudad de México volamos a Tijuana y llegando al aeropuerto de Tijuana nos pasó ahí otra cosa con los de aduana y no sé por qué decían que yo no era mexicana, que era centroamericana y pues yo no traía un pasaporte, no traía una identificación, y lo único que cargaba era un anillo, un anillo de graduación de la escuela estilista, ahaha, es mucho (respiro profundo).*

Frida no quiso darme más información sobre el cruce de México a los EE. UU. pues ella piensa escribirlo en un libro; no obstante, calificó de traumática dicha travesía. Posteriormente pude reconstruir la historia a través de su hermana menor, quien me contó algunas de las situaciones por las que atravesaron durante su cruce clandestino por la frontera. Algunas de las cosas que le parecieron más difíciles y que me compartió al final fueron: *En lo personal pienso que mi trauma más fuerte, y que no sé si lo volvería hacer, (aunque) a lo mejor sí por necesidad, fue el de cruzar la frontera y meterme en esa cajuela del carro que nos transportó; de estar ahí adentro encerradas no sé cuántas horas, y (por eso creo que) ahorita sufro esporádicamente de asma o alergias. Lo difícil de estar en la cajuela encerrada era esa ansiedad de que migración nos descubriera que todo se fuera a la basura y volver pa' atrás, entonces era lo traumático, la migración, la obscuridad de la cajuela.*

De lo descripto hasta ahora se puede observar la manera en que Frida, por ser la hija mayor, tuvo que asumir varias responsabilidades que no consistían solamente en intentar ser mediadora de los conflictos de sus padres o proteger a sus hermanas para que no se dieran cuenta de lo que pasaba en casa; también tuvo que ir a buscar a su padre a Nueva York a petición de la madre, después de que éste tratara de desaparecer para desatenderse de la familia.

Aunque entre los motivos de Frida para migrar a Nueva York está presente el deseo de seguir al padre y alejarse de su madre, también se genera rencor en Frida hacia su madre, principalmente por hacerla cruzar una frontera en la que era bien sabido que las mujeres se exponían a varios peligros. Años después, Frida también asume la responsabilidad y se culpa por haber expuesto a esta situación a su hermana menor, a quien prácticamente se llevó a la fuerza. Pero creo que el dato que hay destacar es el hecho de que Frida no quisiera migrar, sino que fue un proyecto de su madre. De ahí que siempre le conservara un fuerte resentimiento.

No obstante, lo más relevante que surge de la información obtenida, es que Frida vivió en México dentro de una familia caracterizada por la continua violencia física, psíquica y económica no sólo entre sus padres, sino también entre ella y su madre.

ii. Llegada a los Estados Unidos y conformación del hogar:

Frida y Clara llegaron a Nueva York en julio de 1989. Es importante mencionar que asentarse en los Estados Unidos implica una serie de pasos, primero es necesario establecer contacto previo con la familia y amigos que viven en el lugar de destino y encontrar un lugar para residir; en segundo lugar, es necesario encontrar un trabajo que no requiera comprobar el estatus migratorio y, tercero, es importante familiarizarse con el transporte de la ciudad y aprender a comunicarse o “defenderse”, dadas las limitaciones en el manejo del idioma inglés.

Frida y su hermana llegaron a vivir al departamento que el padre compartía con aproximadamente ocho personas más; familiares y compañeros del trabajo pagaban un pequeño cuarto de una recámara en el centro de Manhattan. La mayoría dormía en el piso, debido a la falta de espacio, y solamente había dos camas en la sala. Según Frida, vivir en tal hacinamiento y con hombres desconocidos, las ponía, a ella y a su hermana, en peligro de algún tipo de abuso sexual, tal como se verá después.

Durante el período en que ella y su hermana vivieron con el padre, se generaron varios conflictos, pues el padre de Frida maltrataba a Clara. De nuevo, Frida tenía que mediar entre ellos: *Empecé a tener muchos problemas viviendo con mi papá, pues mi papá vivía con varios hombres, nos pasaron tantas cosas. Uno de esos hombres casi violó a mi hermana, gracias a dios que no, pero me la manoseó estando ahí durmiendo mi papá (al lado). Entonces como yo trabajaba en la factoría y mi hermana tenía 15 años y no sabía trabajar, no quería trabajar. Y (ella) buscó trabajo con los coreanos y los coreanos trataron de abusar de ella (también) y meterle mano, entonces casi no duraba en los trabajos. Entonces (Clara) estaba ahí en la casa sin salir, y mi papá le decía que era una floja (...) y (...) la golpeaba como si fuera su mujer. Entonces pues hasta que un día me harté y le dije: mira nos vamos del departamento, no le vas a estar pegando a mi hermana. Y yo adorando a mi padre, pero le llegué a levantar la mano y decirle que no nos iba a hacer lo mismo que a mi mamá.*

iii. Conformación de la familia:

Durante su primer año en Nueva York, Frida dedicó la mayor parte de su tiempo a trabajar en una factoría. Mientras se encontraba viviendo con su padre y su hermana, cuando tenía 18 años, conoció a Jesús, su primera pareja sentimental, también de origen mexicano. Él es padre de su primera hija, de nombre Tannaris, o Tani, como le llama Frida. Lo conoció porque él trabajaba como ayudante de un Deli (tienda de abarrotes). Así narra Frida sus primeros encuentros: *(Cuando lo conocí) dije: ¡a éste lo quiero para papá de mis hijos! ya tenía 18 años, él trabajaba en Times Square en un Deli donde vendían Ice cream (nieve) y café. Trabajaba mucha gente conocida (por mi), familiares míos de Chila de la Sal. Entonces al principio el me engañó y me dijo que era de Chila y yo le creí.*

Frida describe que, después de un período corto de noviazgo, decidió mudarse con Jesús. Según ella, no se sentía cómoda viviendo con su padre y los otros hombres desconocidos. Como no quiso dejar sola a Clara con su padre, se la llevó a vivir con ella a

un pequeño apartamento en el área de Queens. Este lugar era compartido con otras tres personas, entre ellas una tía de Frida y Clara, además de una hermana de Jesús.

Los malos entendidos comenzaron al poco tiempo de vivir Clara, Frida y Jesús en el mismo departamento: *Yo trabajaba de día y el de noche y casi no veía (a Jesús). Entonces la hermana de él (Jesús) comenzó a decir: pos yo veo que ustedes no están bien (como pareja), yo veo mejor ¿por qué no se separan? Y me empezó a insistir: Yo ya no sé quién es la novia de Jesús porque cuando tú no estás, Clara entra vestida y sale desvestida del cuarto, entra con una bata o una toalla y están durmiendo adentro y están a oscuras, y los he visto que salen como si fueran novios.*

Frida me contó que al principio ella no podía creer lo que le contaba su cuñada, ya que su hermana era muy joven aún, pero llegó un momento en que debió de enfrentarlos a causa de las murmuraciones de su cuñada y de su tía. Así es como ella lo recuerda: *Hasta (que por fin) llegó el día que los enfrenté a Clara y a Jesús y ellos lo negaron todo. Ese día me fui a la casa de mi papá y de ahí (Jesús) me fue a traer de vuelta. Eso fue en diciembre y en enero quedé embarazada, en el (año) noventa y pues no sabía que estaba embarazada (cuando los enfrentó).*

Aunque Frida sospechaba que Jesús y su hermana tenían una relación a sus espaldas, dice que no quiso terminar esta situación porque estaba embarazada y no quería quedarse sola y tener un hijo sin padre: *De ahí como al mes y a los dos meses (de sospechas) me doy cuenta que estoy embarazada, entonces como a los cuatro meses me llama mi hermana un día y ese día iba al ginecólogo y Jesús iba conmigo. Y me llama mi hermana y me empieza a decir: ¿sabes que Frida? Todo lo que te dijo Poncha es verdad, Jesús esto, Jesús el otro, acá, allá, allá, pero yo no tuve la culpa, yo no hice nada, yo no quería. Y pues ella ya iba para los 16 o 17 años.*

Yo iba en el tren con Jesús y no le dije que mi hermana me acababa de decir que él la estaba enamorando. Pero después teniendo relaciones sexuales con él, yo tenía como siete meses de embarazo, le empecé a hacer preguntas acerca de mi hermana, y ya me lo confesó todo. Yo pienso que si uno sabe hablarle a un hombre pues él suelta la sopa, entonces él mismo aceptó que le gustaba mi hermana, que quería ser el primero en ella, y

me dijo cosas así muy fuertes. Y yo estando embarazada. Entonces yo aguanté y aguanté, escuché todas las idioteces que me dijo con tal de que él me dijera. Y yo no quería escucharlo por mi hermana (...), lo quería escuchar de él, y a raíz de eso pues ya me decepcionó.

A pesar de la confesión de Jesús, los tres continuaron viviendo juntos por un tiempo, hasta que Jesús decidió que Clara se fuera de la casa, tal como Frida lo describe: *Un día que yo salía a la calle a comprar algo, regresé y él estaba sudando y yo le dije:*

- ¿Qué tienes (Jesús)?

- Acabo de cometer una estupidez (contestó Jesús),

- ¿Que paso? (dice Frida),

-Dice (Jesús) perdóname, perdóname, perdóname, pero le acabo de pedir a Clara que se vaya, (porque) yo las veo a ustedes que pelean mucho y pues, yo te quiero a ti, pero también la quiero a ella, entonces le pedí que se fuera porque yo no las puedo ver pelear. Entonces mi hermana a raíz de esto se fue de la casa.

Después de este incidente, Frida continuó su relación sentimental con Jesús e incluso insistió en que se casaran, ya que no deseaba ser una madre soltera: *Decidí tener la bebé, seguí mi embarazo y, con perdón tuyo, ME dije: este idiota a mí no me iba a embarazar y me iba a dejar. Entonces me puse A que quería casarme con él, porque yo prefiero ser divorciada antes de ser una madre soltera, y por respeto a mi papá. Entonces yo ya me casé en el 94, Tani nació en el 92, en julio 26 o 24 del 94 me case con él por la iglesia y por el civil, y pues en ese sentido me siento como en paz, porque a la vez no estoy divorciada...*

Aunque Clara salió de la casa de Frida, las infidelidades de Jesús continuaron. Una de ellas fue con otra de las hermanas de Frida, la cual llegó tiempo después a Nueva York y también estuvo viviendo temporalmente con ellos. Finalmente, la relación terminó después de seis años debido a que Jesús se involucró sentimentalmente con otra mujer y decidió formar una nueva familia.

Cuatro años después de haberse separado de Jesús, Frida comenzó una nueva relación sentimental con Martín que, al igual que ella, participaba en una organización llamada Asociación Tepeyac, la cual se dedica a la defensa de los derechos de los inmigrantes en la ciudad de Nueva York. Martín, este líder comunitario, era originario de Atlixco, Puebla y estuvo pretendiendo a Frida durante un tiempo. Después de convivir como líderes comunitarios, formalizaron su relación y Martín se fue a vivir a la casa de Frida. A los tres años de vivir juntos llegó Michael, su primer hijo.

Los conflictos y episodios violentos fueron cada vez más frecuentes durante los últimos dos años de convivencia; esta situación los llevó a terminar su relación, después de ocho años, en los cuales Frida sufrió sus episodios de depresión más agudos, como veremos más adelante. Actualmente, Martín tiene un nuevo hogar con otra mujer.

Frida conoció a Johnny cuando tenía muchos problemas con Martín y, al momento del trabajo de campo, sostenían una relación abierta. Él es el padre de su hijo más pequeño. Como iré revisando a lo largo de la trayectoria de Frida, los problemas con Johnny comenzaron también al poco tiempo de estar juntos, según Frida, a causa de sus infidelidades y por su adicción a las drogas. Más aún, cuando ella le dijo que estaba embarazada, Johnny desapareció durante el parto y los días sucesivos. Frida trató de comunicarse con él para informarle que el niño había nacido con síndrome de Down y, después de un tiempo, Johnny fue a conocer al bebé. Frida me contó que cuando vio al niño por primera vez, él lloró mucho de la emoción; Johnny también sentía mucha culpa porque creía que su adicción a las drogas influyó para que su hijo naciera así. Cuando tuvieron ese primer encuentro, él decidió estar cerca del bebé y llegaron al acuerdo de que se quedara a dormir con ellos únicamente los fines de semana.

En lo económico, Johnny sólo apoya a Frida comprándole pañales y a veces le lleva alguna ropa. Constantemente se disculpa por no ser un buen padre y dice no haber tenido un buen ejemplo en casa. Tampoco mantiene exclusividad sentimental con Frida, ya que continúa saliendo con otras mujeres. Aunque le ha dicho a Frida que ella puede hacer lo mismo, él se puso muy violento una vez que encontró un mensaje de otro hombre en el teléfono de Frida; incluso llamó al otro hombre para amenazarlo de muerte y arremetió contra Frida, diciendo que dudaba que el niño fuera de él. Casi la golpea de no ser por la

intervención de otras personas que rentaban los cuartos en la casa de Frida. Después de este incidente, Johnny desapareció por dos semanas.

Durante un tiempo en el que decidieron separarse, Frida reflexionaba conmigo que tal vez lo mejor era alejarse de Johnny, ya que él tenía constantes problemas con la corte de la ciudad a causa de delitos menores, tales como brincarse la entrada del metro y no acudir a los citatorios. Además, temía que durante alguna inspección encontraran marihuana o pastillas de Johnny en la casa.

En las dos semanas que Johnny desapareció, Frida me decía que estaba considerando seriamente poner una orden de restricción en su contra, principalmente porque temía que él le hiciera daño al niño. También consideró registrar a su bebé solo a su nombre, tal y como le había aconsejado una trabajadora social, ya que como madre soltera podría aplicar y acceder a más programas sociales. Por días reflexionamos juntas sobre esta situación, pero al final Johnny volvió y ella lo aceptó.

Frida se justificó conmigo por haber vuelto con él diciendo: “más vale malo conocido que bueno por conocer”. También me dijo que nunca había tenido una relación sexual tan buena con un hombre y que, al menos, “éste no la ha maltratado como sus otras parejas y la forma en que la trata Johnny ya es un progreso”.

Lo anterior lo ejemplificó durante una conversación informal en la cual describía la forma en que Johnny se burlaba porque ella no sabía hablar inglés. Johnny también se estaba burlando de los mexicanos, pues le parecían muy ignorantes, debido a que muchos de los mexicanos que emigran hacia Nueva York son de origen rural y necesitan más tiempo para aprender los códigos de la ciudad. Si bien una de sus amigas criticó a Johnny, Frida argumentó que después de lo que le habían dicho y hecho sus otras parejas, lo de Johnny no era nada.

Recordó que, un día en la cama, Jesús le preguntó si cuando ella muriera se podía casar con su hermana. También recordó que Martín le pedía que antes de entrar a la cama se bañara o se rasurara el pubis, lo cual la hacía sentir insegura respecto a su imagen. Así que, para Frida, las burlas de Johnny no le parecen tan graves, incluso cuando ella misma se

queja de ellas; Frida dice que el tipo de comentarios que le hace Johnny la motivan a superarse.

Aunque Frida buscaba justificar su relación con Johnny aduciendo que no le ha pegado, hechos de violencia aparecen en otras narraciones que hace. Además Yo pude observar uno de esos enfrentamientos que Frida narra así: *Tani cumplió años en enero 5, decidimos hacerle un pastelito y no sé si Johnny por ver que yo venía de una relación de violencia doméstica o de golpes, como que se acostumbró a ver como Martin me maltrataba, él también me tomo por el cuello y me quiso ahorcar y yo reaccioné muy mal, tomé un cuchillo que tenia de mi papá, una navaja y lo amenace y le pedí que se largara de mi casa, que yo le había permitido a Martin muchas cosas pero que a él no, él no era nadie y tenía que irse. Él nada tonto, como ha vivido aquí (en Nueva York) muchos años, sabe cómo son las leyes. Llamó en inglés a la policía y (el policía) le dio prioridad a él, le ayudaron a que sacara sus cosas, después él fue y me destrozó mi oficina. Volvió a entrar en la casa en lo que yo estaba en la oficina, me navajeó mi tele, me hizo destrozos tanto en la oficina como en la casa y se fue, eso fue en enero. Después apareció borracho y drogado como en enero 11 o 12 y bueno para finales de enero yo estaba embarazada (risas).*

Frida también me cuenta que Johnny hace unos días me rompió mi computadora y yo le hice lo mismo, le rompí su laptop y no me arrepiento porque que ya era hora, siempre he sido presa de que me destrocen mis cosas y yo pues le tengo mucho respeto hasta una aguja o una piedra, pero entonces siento que él cuando vio que yo reaccioné de una manera que no se esperaba, no sé si le di respeto o qué imagen tiene de mí pero lo veo en estos días su mirada de otra manera, no sé cuánto tiempo va a durar esto, si vamos a estar bien, pero estamos como en una tregua. Yo en este momento no tengo ganas de preguntarle ¿por qué vienes? El punto es verlo abrazando al bebé y besándolo y deseándolo buen día y buena noche. Llevamos una semana así, y estamos en paz, entonces, este, ni quiero que me cuestione ni quiero cuestionarlo, aparte estoy como muy ocupada, siento que éste es el año en que estoy tomando control de mi vida después de ocho años de vivir con Martin, entonces es difícil el proceso, todavía estoy acomodando cosas ...

Respecto a sus anteriores relaciones de pareja, Frida prácticamente ya no tiene contacto con Jesús, sólo Tani, quien de vez en cuando va a comer con su padre. La relación

con Martín se limita a lo que tiene que ver con Michael, cuando cada fin de semana él va por su hijo para llevarlo a la nueva casa que estableció con otra mujer. Para Frida, Johnny “es como un gato” aparece algunas noches y por otras se desaparece. Generalmente ella lo está esperando y, aunque dice tener la situación bajo control, se irrita mucho cuando él desaparece por mucho tiempo.

Como ya se ha mencionado, Frida tuvo tres hijos. La primera fue Tani, hija de Jesús, la cual tenía 21 años de edad al momento de la entrevista. Su siguiente hijo fue Michael, de Martín; y finalmente Jean Demian, hijo de Johnny. Los tres son ciudadanos americanos por haber nacido en EE. UU. y Frida me ha relatado los problemas que ha enfrentado en la educación y formación de sus hijos.

Tanaris estudió contaduría en un colegio comunitario, pero lleva pocas materias al semestre, ya que se le ha dificultado pagarlas. Su padre, a veces, le da dinero para la escuela, pero no es muy formal. Aunque a ella le gustaría ser modelo, estudió contaduría porque “es más fácil conseguir empleo” y, en principio, era una estrategia para ayudar. A su mamá a arreglar su situación migratoria.

Frida y Tani tienen una relación muy cercana, pero a la vez llena de tensiones, pues desde que nació Jean Demian es Tani quien comenzó a hacerse cargo del bebé. Aunque Frida dice que no quiere que el bebé sea responsabilidad de su hija, depende totalmente de ella para su cuidado, sobre todo porque Frida es muy inquieta y siempre se está involucrando en todo tipo de proyectos.

Otro problema entre Frida y Tani es que la hija detesta a Johnny y no le gusta que Frida tome bebidas alcohólicas y que descuide a los niños; también le desespera que no ayude a Michael en sus tareas. Por otro lado, a Frida le molesta que Tani cuestione su vida, ya que ella es su madre y, por lo tanto, la autoridad; constantemente le dice a su hija que si no le gusta como son las cosas en su casa, mejor se vaya.

Ya que Frida salió de su casa a los 16 años y se buscó la vida desde muy chica, dice que le gustaría que Tani saliera al mundo, a pesar de que su hija sea demasiado tímida, inocente y miedosa. Tani no ha tenido novio y Frida considera que la causa es que su hija ha visto los problemas de violencia física con sus parejas.

A veces, Tani tiene ataques de ansiedad, sobre todo en el metro y en la escuela. He notado que cuando va a un lugar público ella debe saber dónde está el baño pues le dan ganas de orinar cuando se pone nerviosa y debe de tener localizado el sanitario más próximo para estar tranquila. Frida se culpa porque Tani ha visto todos sus problemas y le ha contado todo, lo que tal vez la tiene traumatizada. Frida describe:

(Tani) tiene 20 años y a los siete ella era muy tímida y me la mandaron a terapia porque casi no hablaba y siempre estaba sentada hasta atrás en el salón de clases, y era muy muy shy, muy tímida, entonces si eres muy inquieto estás enfermo y si eres tímido estás enfermo, o sea, pero nunca te ponen en medio, entonces es muy confuso.

Tani en el College ha tenido problemas de ansiedad, no puede estar en la clase, le da por estar yendo al baño, no puede estar en el cine, no puede estar conmigo en ningún evento público porque siente que quiere ir al baño y quiere ir al baño y te digo tiene un problema en la matriz, o en la orina o es ansiedad. No lo sé, pero siento que todos esos problemas o miedos a veces son por lo que yo le cuento. Por no contar con un psicólogo la estoy cargando (de mis problemas), a lo mejor le estoy haciendo daño y lo más triste (es) que ella siendo ciudadana tampoco puede tener acceso rápido a un terapeuta, entonces yo siento que esto es una necesidad y que aquí directamente (si tienes un problema te canalizan), si se siente mal vaya al psiquiatra o a emergencias, entonces yo siento que ir directamente a un psiquiatra esa no es la solución, tiene que haber un proceso y al menos eso es lo que yo recuerdo cuando yo viví en la ciudad de México y mi hermanita nació con problemas de haber nacido prematura y problemas motrices que tenía, entonces este, en ese sentido si extraño México verdad porque (lágrimas).

Frida ha buscado terapia o alguna forma de atención para su hija. En una ocasión la acompañé a Comunidades Católicas, que es un centro de atención en salud mental en Jackson Heights (Queens), el cual provee atención psicoterapéutica y psicofarmacológica. Frida lo describe así: *Hace una semana yo fui a checar para un lugar que se llama caridades católicas para que me dieran terapia porque había tenido un problema de violencia doméstica años atrás, y pedí citas para mí y para mi hija de 20 años y para mi hijo de cinco, sigo esperando (porque) pasó una semana y para la niña (Tani) dijeron que ella tenía que llamar porque era mayor de edad (...)*

Frida tiene muchos problemas en lo que se refiere a Michael, pues le han diagnosticado un problema de lenguaje en la escuela; él no puede hablar bien ni el español ni el inglés. Frida comenta que Michael siempre ha sido un niño muy inquieto, tanto que en una de las escuelas lo trataron de medicar porque se salía corriendo de la clase cuando lo regañaban. La maestra mandaba a un guardia de seguridad y eso —según Frida— lo traumatizaba más. Los maestros le dijeron que no podían darle atención a su hijo, así que lo refirieron a educación especial.

Los centros de educación especial son principalmente para niños con problemas de aprendizaje, hiperactividad o Síndrome de Down. Frida ha notado que Michael se ha ido atrasando y le preocupa que haber asistido a educación especial quedará en su record, lo que afectará su expediente en el futuro. El pediatra también lo ha referido con un psiquiatra, pero Frida considera que parte de sus problemas tienen que ver con que a Michael le tocó ver muchos problemas de violencia entre su padre Martín y ella. Además, Martín fue muy violento con él niño: *En el caso de mi Michael, los médicos dicen que era hiperactivo y le recomendaron darle pastillas sin hacerle un examen de sangre, sin evaluarlo. Nada más el médico dice: dale la prescripción y puedes venir cada dos meses por las pastillas. Unas pastillas que no sé ni que contienen, entonces yo en lo personal estuve en contra. Yo pienso que mi hijo es muy inteligente, es muy fuerte, tiene un carácter muy fuerte, y también creo que le viene en los genes, su papá es con un carácter muy duro y con el he pasado un tiempo así de violencia doméstica muy fuerte y a raíz de eso. El niño siendo tan sano al principio de repente caí yo en depresión y él en pesadillas, y empezó a hacerse en la cama, cosa que no hacía, y a despertar llorando, y lo peor es que su papá en lugar de calmarlo le daba un golpe y le decía duérmete. Pues claro que te vas a asustar más, entonces ahorita yo hable con la pediatra y ella me refirió para que lo evaluaran mentalmente, y pues a raíz de eso le prescribieron (medicamentos) porque ya los canalizan para la secretaría que podría ser aquí de educación pública y ellos lo mandaron a educación especial. Él empezó a los tres años y medio a tener terapia ocupacional, terapia de Speach (lenguaje), diferentes terapias.*

Y lo más doloroso que puedo escuchar es que alguien me dijera que tuviera que medicar a mi hijo porque si no a la larga el tipo de niño como Michael era (de) los que (se

convertirían en) terroristas (cuando creciera), lo dijo una de las trabajadoras sociales (...)
Y luego otra, el doctor evaluador vio a Michael y le dijo a la doctora que estaba como aprendiz, evaluando a Michael, le dijo sabes que no pierdas el tiempo, que tome las pastillas, hay muchos niños afuera y no tenemos tiempo para él. Entonces he escuchado cada cosa que, en ese sentido, en mi limitación con el inglés, pues he tratado de no usar el medicamento, razonar y buscar otras opciones para que mi hijo no caiga en el círculo de los otros niños que son autorecetados.

Como se puede leer en este apartado de la trayectoria de Frida, la violencia que se desarrollaba en su hogar en el lugar de origen, continuaba reproduciéndose del otro lado de la frontera. Sobre todo, con lo que respecta a la violencia que el padre ejercía contra su hermana.

Frida, al conformar su propio hogar, ha intentado salir de las condiciones de violencia que debía presenciar en el hogar. Pero, con el tiempo, en sus tres relaciones se han desarrollado problemas de violencia física y sexual. En ellas hubo intentos, a veces de las dos partes de la pareja, de resolver estos problemas, pero al final las relaciones concluyeron con el abandono. Subrayo que serán estos hechos de violencia los que darán lugar a los episodios de depresión, tal y como se verá más adelante.

Con respecto a sus hijos, Frida considera que la violencia que han presenciado también les ha afectado, y esta preocupación se ha incrementado a partir de que la institución escolar ha diagnosticado ciertos desordenes de conducta a Tani y a Michael. Pero ocurre que Frida no está de acuerdo con los diagnósticos que tuvieron sus dos hijos desde temprana edad; Así como tampoco cree la medicación haya sido la forma más adecuada de atención para sus problemas.

iv. Situación socioeconómica:

En este apartado describo la trayectoria laboral de Frida, desde su llegada a la ciudad de Nueva York hasta el momento de la última entrevista. Además, he incluido una

descripción de la forma en que cada una de las experiencias laborales ha dejado diversos aprendizajes para Frida.

Frida señala que, al día siguiente de haber llegado a la ciudad de Nueva York, ya tenía trabajo en una pequeña fábrica textil de coreanos. Una tía, la cual había migrado antes que el padre, consiguió que laborara ahí: *Yo trabajaba de 7 (de la mañana) a 10 de la noche, me pagaban 3.50 dólares por hora. Empecé a trabajar en la factoría, primero limpiando los hilos de la ropa, después empecé a coser (...) Cuando yo llegué acá a Nueva York nunca haber agarrado una máquina de coser, (tenía que) aprender a cocer a los 17 años. Me pasó una vez que la máquina me coció los dedos y pues en el momento me asusté, saqué mis dedos de la aguja y una tía mía que estaba ahí me metió mis manos en el aceite y me dijo: sigue trabajando. O sea, aquí (en Nueva York), con los coreanos, tú no puedes ni desperdiciar un segundo, apenas uno puede pararse a ir a comer e ir al baño.*

Frida trabajó por varios años en esta factoría, pero después de cinco años tuvo problemas por indicar al Departamento de Trabajo las condiciones en que estaba laborando: *Un día llegó gente del Departamento de trabajo y sin querer yo empecé a decirles que edad tenía, cuánto ganaba y las horas que trabajaba. Yo no sabía que era departamento de trabajo, entonces me despidieron por abrir la boca, pero entonces a raíz de eso yo me di cuenta que teníamos derechos (los mexicanos), no importando que no tuviéramos documentos. Entonces de ahí a otros amigos les empezaron a pasar cosas, entonces me dediqué a tomar datos de la televisión, de los noticieros, a leer, y ver qué, que pos como migrantes teníamos protección, y pues a involucrarme como activista. Entonces este, a raíz de eso pues han pasado 20 años.*

Después que la despidieron Frida transitó por otros empleos como mesera, en los que no duró mucho tiempo; también intentó ser vendedora de seguros. Pero la entrada de dinero más estable que ha tenido ha sido alquilando cuartos y espacios en una casa que es, a su vez, subarrendada.

En ese tiempo se enteró de que la Asociación Tepeyac tenía varios programas de apoyo a la comunidad mexicana que vivía en Nueva York y, debido a sus intereses, se acercó para participar como voluntaria. Por fin ella consiguió laborar, aunque con una remuneración

simbólica narró, pero este trabajo fue muy importante para ella ya que pudo trabajar escribiendo una columna para el periódico que circulaba en la asociación, y también consiguiendo patrocinadores para otro periódico dedicado a la comunidad mexicana en Nueva York.

De tal manera que La trayectoria laboral de Frida dio un salto cualitativo a partir de que comenzó a colaborar con esta asociación, donde el director la invitó a que escribiera notas sobre su vida y sobre lo que ella observaba respecto de los problemas de los migrantes poblanos en Nueva York.

Después de este trabajo, Frida logró que el Diario de México —que es el periódico de los mexicanos en Nueva York— la contratara para conseguir publicidad. Este trabajo dio un nuevo vuelco en su trayectoria laboral. En Tepeyac conoció a mucha gente y pequeños empresarios, por lo que el Diario de México vio en ella potencial para que encontrara patrocinios. Frida trabajó en el diario por tres años, pero la despidieron debido a un malentendido.

En este espacio, Frida logró destacarse por algunos aspectos básicos de su personalidad como son el liderazgo, el desenvolvimiento y la facilidad para expresarse. Con el tiempo logró llegar a ser persona de confianza del líder, lo cual le abrió las puertas como colaboradora en otras actividades de la Asociación Tepeyac. A la larga, también pudo beneficiarse de los contactos hechos en esta asociación para trabajar en un periódico, lo que para ella sería y sigue siendo un gran orgullo.

Al momento del trabajo de campo, Frida obtenía sus ingresos del subarrendamiento de tres cuartos, el sótano y la planta de debajo de su casa, a través de un sistema de renta controlada. Para ello, Frida ha dividido varios espacios con cortinas de su casa, la cual describe como un Titanic, debido a las cosas que debe sortear para mantenerla. Cada espacio o cuarto lo renta a diferentes precios, no da recibos, pero tampoco puede presionar con los pagos; la mayoría de sus inquilinos van pagando cuando pueden, e incluso, a veces le deben parte de la renta. Además, Frida, ocasionalmente, gana dinero por representar reinas de belleza y otros talentos en la comunidad de Queens.

A partir de la síntesis que he desarrollado acerca de la trayectoria laboral de Frida, puedo concluir que su relación con la Asociación Tepeyac le permitió transitar a otros empleos que cumplían con las ambiciones que Frida fue desarrollando, gracias a su trabajo con dicha asociación. Colaborar con la Asociación Tepeyac le permitió a Frida conocer sus derechos laborales, familiarizarse con las problemáticas de la comunidad indocumentada y socializar con empresarios y líderes poblanos en Nueva York. Estos aprendizajes los ha capitalizado en la organización de festividades y cuando representa edecanes en las celebraciones que se organizan para los poblanos en Nueva York. Sin embargo, su principal fuente de ingreso sigue siendo la renta de los cuartos de su casa, ya que después de haber salido de trabajar en el periódico, no desea insertarse en los nichos laborales tradicionales para la población indocumentada de origen mexicano.

v. La situación migratoria:

La situación migratoria de la familia de Frida en los Estados Unidos es diferencial, ya que mientras Frida no ha podido arreglar sus papeles porque llegó después de la última amnistía, sin embargo, sus tres hijos, al haber nacido en los Estados Unidos, tienen ciudadanía. Según Frida, el no tener sus papeles en regla para residir en los Estados Unidos le ha impedido encontrar un empleo que cumpla con sus aspiraciones, ya que los empleos que no piden papeles son los de lavanderías, limpieza doméstica o como niñera.

Como ya mencioné, las aspiraciones de Frida provienen de la colaboración por años en la Asociación Tepeyac. Esta le permitió conocer periodistas, activistas, psicólogos, antropólogos y artistas. La interacción con ellos le ha generado nuevas inquietudes e ideas. Ella considera que por su condición de indocumentada no puede estudiar y hacer otro tipo de cosas a las que aspira. También le ha permitido conocer sus derechos. Por ejemplo, cuando tenía los problemas de violencia doméstica con Martín, supo que tenía derecho a llamar a la policía para que llevaran su caso a la corte familiar y esto, de ninguna forma, sería una amenaza para que la deportaran. Lo anterior le ha brindado cierta seguridad al momento de buscar la defensa de las autoridades cuando lo ha necesitado.

Pero además Frida no puedo salir de los Estados Unidos, ya que le sería muy difícil volver a entrar. Aunque retornó a México para repatriar el cuerpo de su padre y volvió a cruzar la frontera de forma clandestina, Frida no quiere arriesgarse a no poder a volver a entrar porque sus hijos ya viven en los Estados Unidos y dependen económicamente de ella.

Uno más de sus temores con respecto a su situación migratoria tiene que ver con que Frida lleva aproximadamente quince años rentando lugares a inquilinos, sin las condiciones adecuadas y sin reportarlo a la ciudad. Durante la convivencia que mantuve con ella, observé que siempre está al pendiente de la llegada de la policía o de que alguien más a reporte las malas condiciones en que se encuentra esta vivienda, ya que por ley no debe rentar la casa a tantas personas ni adecuar los espacios para ser habitados por terceros como lo ha hecho.

Otro de sus temores es que llegue la agencia ICE (U.S. Immigration and Customs Enforcement) para pedirles documentos a los que viven ahí, ya que son indocumentados. Frida me contó que un día llegó la policía preguntando por un carro que llevaba varios días estacionados afuera de su casa; la policía entró y ella tuvo mucho miedo, pero, según Frida, a los policías les agradó su altar a la Virgen de Guadalupe, lo cual permitió que el ambiente se relajara. Sólo inspeccionaron quiénes vivían ahí y como afortunadamente no había gente en la casa, no le clausuraron el lugar.

Frida cuenta con tres posibilidades para poder arreglar sus papeles y regularizar su situación migratoria: la primera es que el gobierno de los EE.UU. establezca una reforma migratoria; la segunda es que su hija Tani la pida cuando comience a trabajar formalmente; y la tercera, a través de la llamada visa U, que describiré a continuación.

Las últimas veces que estuve en comunicación con Frida, ella me comentó que estaba viendo en secreto a la abogada de una organización sin fines lucrativos llamada *Santuario de Familias*, con el fin de arreglar su situación migratoria a través de esta visa. La Visa U consiste en un permiso laboral que se les brinda a las personas que han sido víctimas de violencia doméstica. Si decide tramitar esta visa, se abrirían de nuevo los casos de violencia que Frida ha reportado en la corte, lo anterior para iniciar un proceso de

deportación de los agresores. Frida ha estado indecisa sobre comenzar este trámite pues, de tomar esta decisión, se reabriría el caso de Martín y de Jesús. A ellos se les negaría arreglar su situación migratoria en caso de llevarse a cabo una reforma migratoria y serían deportados.

A Frida le causa conflicto solicitar la visa U porque podría afectar a sus ex parejas y no quiere que sus hijos pierdan a sus padres; sin embargo, por otro lado, considera que es justo que ellos paguen de alguna forma por lo que le hicieron. Para Frida ha sido difícil llevar este caso con su abogada, pues ésta no habla bien español y, debido a que su declaración debe de ser presentada al juez tal como sucedió y se registró hace años, no debe de tener ningún tipo de error o contradicción.

Tanto estos datos como los que se narran después, indican que la situación migratoria no aparece como causal de la depresión sufrida por Frida, ya que, si bien supone determinadas limitaciones y riesgos, estos no aparecen como causales de depresión, debido, además, como iremos viendo, a que los servicios e instituciones ---incluidas las policiales---no la han amenazado con deportarla a lo largo de los veinte años que vive en Nueva York.

Dado que Frida ha aprendido a desenvolverse en el país, su situación migratoria no ha limitado el uso que hace de determinados servicios y ciertos beneficios: servicios médicos, protección policial en caso de violencia y otras ayudas por parte del sistema de bienestar. En el caso de la salud, ella ha utilizado los servicios de la sala de urgencias cuando ha tenido problemas de ansiedad y ésta se manifestaba físicamente. Por otro lado, para los tres partos tuvo acceso a los servicios médicos gratuitos del seguro Medicaid³⁵.

Frida destaca que a veces se ha sentido discriminada por su situación migratoria y por ser de origen mexicano. Sobre todo, refiere que ha sido con los médicos con quienes ha

³⁵ En el área triestatal de Nueva York, Medicaid puede ser otorgado a las mujeres durante el embarazo y cuatro meses después del parto, independientemente de su estatus migratorio. Debido a que las mujeres con o sin documentos serán las madres de los próximos ciudadanos, se les brinda atención en salud materno-infantil durante el embarazo bajo el programa *Prenatal Care Assistance Program* (PCAP) y durante los primeros cuatro meses después del embarazo con el programa *State Children's Health Insurance Program* (SCHIP).

tenido algunas experiencias negativas. Por ejemplo, durante su primer embarazo, los médicos le dijeron que el embrión no estaba fijo y le hicieron la propuesta de que abortara. Ella consideró que era una propuesta marcada por el racismo pues supuso que no habría recibido esta propuesta si ella fuera “gabacha” o ciudadana americana.

Otro caso fue durante el nacimiento de Jean Demian. Según Frida, la trabajadora social llegó al día siguiente y le dijo que podría darlo en adopción. A ella le pareció de muy mal gusto el hecho de que todavía no viera a su bebé y “ya le estuvieran ofreciendo regalar a su hijo” e interpretó que la consideraban que no tenía la capacidad de hacerse cargo de un niño que había nacido con Síndrome de Down.

No obstante, en ninguno de los casos Frida fue denunciada por su situación migratoria, y no aparece en ella dicha preocupación cuando ha tenido que acudir a servicios como es el de protección en caso de violencia. De hecho, en más de una ocasión llamó al 911 para pedir protección cuando fue agredida por sus parejas sentimentales, e inclusive, uno de los casos lo llevó hasta la corte sin que hubiera ningún problema por su situación migratoria.

Al momento del trabajo de campo contaba con el apoyo de una trabajadora social, la cual le hace una visita a la semana para cerciorarse de que Jean Demian crezca en un ambiente adecuado. La trabajadora social le ha recomendado que registre a su hijo solamente bajo su nombre para que acceda a más programas sociales. La trabajadora social además está al tanto de que Frida tiene problemas de violencia con su pareja, lo que puede afectar en que el Estado le quite a Frida a Jean Demian.

Durante la observación, pude percatarme de la relación y el trato que le daba la trabajadora social a Frida, sobre todo durante los días en que la estuve acompañado en el hospital cuando nació Jean Demian. Fue interesante además ver el papel que desempeñan las trabajadoras sociales en los espacios públicos de salud, ya sea como intermediarias entre los pacientes y los médicos o en la forma en que ofrecen los programas de *welfare* para la protección de los nuevos ciudadanos. Frida comentó que uno de los intereses reiterados de estas trabajadoras era saber qué papel tenía el padre en la casa: si daba aportaciones económicas, si había sido violento con ella, si temía que el padre reaccionara con violencia.

Es decir, el personal está preocupado por cuidarla de la violencia y no de denunciarla como indocumentada.

De los datos de Frida surge que los conflictos se han dado dentro del grupo de familiares más cercanos. En la ciudad de Nueva York, destacan los conflictos con su prima Regina y en algunos momentos con su hermana Clara, mientras que en México ha tenido frecuentes conflictos y distanciamientos con su madre. Paradójicamente, las instituciones a las que ha recurrido, aunque no han resuelto por completo los problemas por los que acude, la han apoyado más de una vez en su vida.

vi. Vida barrial y relaciones comunitarias:

Como describiré más adelante, el padre de Frida murió dejando un gran vacío en la vida de ella debido a la relación tan cercana que llevaban. Respecto a su madre, durante todos estos años Frida no ha logrado arreglar sus problemas con ella y lleva años sin mandarle dinero o llamarla por teléfono. Lo mismo sucede con las otras dos hermanas, con las que nunca mantuvo relación y de las que ya no sabe nada.

De su familia nuclear, la única persona con la que está en contacto, aunque en constante conflicto, es su hermana menor Clara. Ella vive en el piso de arriba con su respectiva familia, pero se ven una vez al mes. Aun cuando la hermana mantuvo una relación con la pareja de Frida a sus espaldas, considera que eso ya ha quedado en el pasado. Además, siempre ha sentido una gran responsabilidad por haberla traído a los Estados Unidos en contra de su voluntad: *bueno ahorita bien o mal tengo una buena relación con ella (Clara) porque yo decidí es que hombres iban y venían, hermanas o familia no, y pues desgraciadamente en la manera en que yo me la traje (a Estados Unidos, estuvo mal), porque después (de haber llegado a Nueva York) veía que no quería trabajar, pos ya la quería yo enviar a México y ella se opuso y dijo: no, yo me voy a quedar en Nueva York porque ustedes me trajeron y ahora se aguantan, (y) no voy a trabajar. O sea, se puso en una actitud rebelde, a cada rato estaba que se suicidaba (...).*

Su prima Regina es otro de los familiares con los que mantiene una relación cercana, aunque también llena de conflictos y de tensiones. Estos se han agudizado a partir de que ambas comenzaron a participar en un grupo de danza prehispánica. Sobre todo, porque Regina ha destacado y tomado mayor liderazgo que Frida.

Con respecto a las organizaciones comunitarias en las que ha participado, Frida comenzó trabajando en la Asociación de Tepeyac como voluntaria desde los primeros años de la organización. En principio, gran parte de su labor fue para coordinar la carrera de la Antorcha de Guadalupe, carrera en la que participan los migrantes y familiares de migrantes que llegan desde la ciudad de México hasta su destino final, que es la Iglesia de San Patricio en la ciudad de Nueva York. El trabajo voluntario consistía en coordinar a los corredores, conseguir apoyos y cuidar la imagen de la Virgen. Dicha organización sirvió, como plataforma para formar líderes comunitarios, a través de diversos cursos y capacitaciones que brindaban en materias como computación, inglés, derechos legales y laborales.

Como ya hemos señalado, la amplia red de contactos que Frida logró establecer fue a partir de colaborar durante tantos años con la Asociación Tepeyac. Por ejemplo, gracias a su participación en la organización anual de la antorcha guadalupana, Frida conoció a personas de otros comités guadalupanos pertenecientes a áreas del Bronx y Queens. Gracias a estas redes y contactos, Frida ha podido organizar algunos eventos para la comunidad hispana y promocionar edecanes en eventos de la comunidad mexicana.

Aun así, Frida considera que tiene pocos amigos cercanos; ella se queja de que la gente le habla principalmente para pedirle apoyo, contactos o información, pero cuando quiere organizar algo propio no le retribuyen como ella desearía. Aunque basándome en mi impresión, considero que sí lo hacen.

Zenaida es la única amiga con la que ha logrado mantener una relación sólida durante todo el tiempo que ha vivido en Nueva York. La conoció en Jackson Heights, Queens, cuando Frida acababa de llegar al barrio. Cuando Frida se siente muy mal va a tomarse un café a la pizzería en la que Zenaida trabaja; Frida describe ese espacio como su consultorio terapéutico, ya que ahí puede desahogarse de sus problemas cotidianos: *Me*

apoyo mucho en Zenaida, a lo mejor si yo no tuviera un apoyo, no sé yo creo que igual saldría (adelante), pero no quiero dejar fuera a Zenaida, porque día del parto de mi hijo Jean Demian, yo quería no depender de nadie, pero de ahí sí (lo primero) para mí fue avisarle a Zenaida porque la vez que tuve a Michael estaba Martin y (ahora) ella se paró como la hermana que tengo, pero como que si no la tuviera (refiriéndose a Clara). Entonces sí estuvo ahí con Tani, pendiente de mí, entonces pues son cosas que no hay necesidad de que seamos familia. Quizá de parte de ella (el apoyo) no ha sido económico, pero me ha ayudado mucho. De verdad si yo tuviera que pagarle dinero a un psicólogo se lo pagaría a ella. Yo llego luego a tomarme ahí mi café y le digo si hermana, como te digo comadre (risas), y mira es que ahora me paso esto, entonces ya quieras o no yo he estado ahí terapiandome cuatro horas parada ahí, pero hasta que (risas) ya le dejé todo mi trauma a ella.

Frida ha logrado establecer una amplia gama de relaciones sociales con personas de origen hispano dentro del área de Queens. Generalmente se hacen favores materiales o comparten contactos, sobre todo en temas relacionados a fiestas y eventos de la comunidad. No obstante, estas relaciones son un tanto endeble ya que, a la falta de la mínima reciprocidad, se generan conflictos y distanciamientos. Durante el tiempo que conviví con Frida, solamente conocí a tres amigos suyos que le han acompañado desde que ella llegó a la ciudad de Nueva York.

Lo que se deduce de lo arriba mencionado es que las relaciones de Frida se limitan a la comunidad mexicana, no tiene amigas ni mantiene relaciones con población no mexicana y resulta obvio que es dentro de esta comunidad donde surgen tanto los apoyos como los conflictos.

c). Itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión de Frida:

Según Frida, ella ha sufrido depresión en tres ocasiones; la primera fue después de la muerte de su padre y asociada con varios problemas; la segunda, y la más aguda, se presentó después de una serie de episodios violentos con Martín, su segunda pareja

sentimental. El tercer episodio se desarrolló cuando fue despedida de su último empleo y estaba a punto de terminar su relación con Martín.

El primer episodio

De acuerdo con Frida, su primera depresión ocurrió durante el año 2002, lo cual tuvo que ver con que debió enfrentar varios problemas en muy poco tiempo: la decepción que sufrió cuando su primera pareja sentimental se involucró con su hermana menor, la muerte de su padre en 1999 y una serie de episodios violentos con Jesús, quien era su pareja sentimental en ese momento.

Con respecto a la muerte repentina de su padre, Frida describe que un día su papá comenzó a sentirse mal, mientras se encontraba trabajando. Alguien le recomendó que fuera a la sala de emergencia del hospital Metropolitan³⁶ porque tenía muy mal aspecto y, según Frida, el padre tuvo que esperar en la sala de emergencia por más de tres horas hasta que lo atendieran. Varias horas después, personal de hospital se comunicó con ella para avisarle que su padre había muerto debido a un derrame cerebral. Ella me describió, con lágrimas en los ojos, que le dio mucha rabia no haber podido estar ahí y asegura que, si hubieran atendido a tiempo a su padre, él ahora estaría vivo.

Frida aún conserva la imagen de su padre muerto, tal y como lo encontró: sin estar cubierto por una sabana, sangrando de la boca en medio de un pasillo del hospital. A ella le pareció “de muy mal gusto y una falta de respeto” verlo ahí, en un pasillo, sobre la camilla.

³⁶ En el caso de los hombres sin documentos migratorios, solamente existe la opción de acudir a médicos privados o a la atención por medio de las salas de emergencia. La medicina privada es sumamente costosa y a veces inasequible, pues una sola consulta con un médico puede costar mínimo 100 dólares. Esto equivale, muchas veces, a medio mes de renta y, si consideramos que el salario generalmente oscila entre 6 y 8 dólares la hora, el pago de un médico privado llega a representar un gasto catastrófico. Solamente hasta que el dolor es difícil de contener, acuden a la sala de emergencia. Esta práctica los pone en mayor riesgo por lo tardío de la atención.

Ella viajó a Chila de la Sal, Puebla para cumplir la última voluntad de su padre, la cual era ser enterrado en su pueblo. Lo anterior implicó trámites difíciles, tales como la repatriación del cuerpo, organizar el funeral y enfrentar a su madre, además de retornar a los Estados Unidos nuevamente de forma clandestina, para poder regresar a Nueva York con su hija. Después de ese proceso, Frida sintió un gran agotamiento. Une así los hechos que generaron su depresión:

La pérdida de mi padre, el regresar a México, lo que vi, lo que recibí de mi madre, la separación de mi hija (por ir a México a repatriar a su padre), después (vino) lo del 11 de septiembre y de ahí separarme del padre de mi hija, también traía yo un rollo de violencia doméstica, más aparte lo de la hermanita que traje de 15 años, (el que Jesús) terminó confesándome de que estaba enamorado de ella y a raíz de esto pues separarnos. Por ello emocionalmente pues venía muy lastimada...

Frida describió que sentía que estaba cargando con muchos problemas y, después de la muerte del padre, ya no pudo levantarse. Además, narró que, aunque no haya contado con un diagnóstico médico “ella cayó en depresión”. Por varios días, Frida no logró levantarse de su cama para llevar a cabo sus actividades cotidianas y empezó a beber cada vez más. Cuando se encontraba bajo los efectos del alcohol, se exponía a diversos peligros: *Estaba tomando mucho, estaba durmiendo todo el día y me levantaba de la cama cuando ya estaba oscuro y sin comer. No era solamente él no querer ver la luz del día, sino la debilidad (que) a la larga me iba trayendo hacia abajo y eran unas ganas de morirme, digamos no me estaba aventando al tren, pero era otra forma para mí de suicidio hasta (que llegó) un momento (en que) decidí parar y dejar de tomar.*

Hice cosas que no me arrepiento, porque yo creo que es lo que me ha hecho cada vez más fuerte; pero hice cosas que no debí hacer como tener relaciones sexuales sin protección (con varios amigos). Ahorita quizás tuviera VIH o alguna infección o enfermedad sexual, y eso por irresponsable. Pero te digo, no me arrepiento. Ya que en mi depresión no media consecuencias, te digo yo que me desaparecía de mi casa.

Durante este lapso, Frida presentó problemas de ansiedad y empezó a experimentar taquicardia. Ella narró que no sabía cómo salir de esa situación a la que se refirió como un

“círculo vicioso”, hasta que el dirigente de la Asociación Tepeyac —organización en que ya se encontraba colaborando como voluntaria— la apoyó en recomendarle que asistiera a una terapeuta que trabajaba en la organización. Frida llevaba una relación cercana con el dirigente, por eso él se dio cuenta de que algo no iba bien con ella, así que también ofreció apoyarla al invitarla a participar en el semanario de la asociación escribiendo algunas notas sobre las situaciones que viven los mexicanos indocumentados en la ciudad de Nueva York.

La psicóloga que el dirigente le recomendó que viera, colaboraba como voluntaria en la asociación apoyando a las víctimas y a la comunidad en temas de salud mental o atención post-trauma, en especial después de lo ocurrido en las torres gemelas, en septiembre del 2001. Así, siguiendo las recomendaciones del dirigente, Frida acudió con esta psicóloga; el encuentro lo relata así: *Cuando vino lo del 9/11 y gracias a dios estuvo la cruz roja y vio a Tepeyac como un centro para apoyar al migrante, no solo mexicano, sino de otros países (...) cuando fue lo del 9/11 la cruz roja y varias fundaciones hicieron donativos para Tepeyac y otras agencias, Tepeyac contactó psicólogos, terapia psicológica, recursos para la gente que había quedado desempleada y los que tuvieran traumas psicológicos. Entonces para bien o para mal yo tomé ventaja en ese sentido, y daba un donativo de 20 dólares para que una psicóloga latina que estuvo trabajando con Tepeyac diera apoyo emocional (...) Entonces el director (como) me veía mal, me pidió que empezara a tomar terapia con esta psicóloga.*

Frida asistió a un par de sesiones con la psicóloga, pero ya no quiso continuar asistiendo a terapia porque presentía que todo lo que le contaba salía de la confidencialidad de la consulta: *Ella (la psicóloga) era argentina, la veía yo fumando y a la vez cotorreando y como que me escuchaba, pero yo vi que en un momento (pensé), que lo que yo le contaba todo el edificio se enteraba en la organización y dejé de ir.*

Según Frida, el haber comenzado a colaborar en el semanario es lo que le ayudó a salir “del círculo vicioso” y es así ella como ella lo describe: *entonces opté por empezar a escribir y a sacar de esa manera lo que a mí me dolía y a tomar clases de computación y a prepararme y en un momento dado me ayudó a salir de la crisis emocional que yo tenía. Y agrega: Me enfoqué en escribir y eso me ayudó mucho, (así como) el apoyo de Joel. Empecé a verlo más como un papá ya que me ofreció oportunidades de trabajo, y por eso*

salí de ese hoyo en ese momento. Yo pienso que, si no hubiera sido por él, no sé si ahora yo sería prostituta o drogadicta ya que estaba en un momento (en) que gracias a dios nadie vino a decirme mira prueba cocaína o mariguana, porque estaba yo en un momento muy sensible que hubiera caído más de lo que estaba.

El segundo episodio

Frida describió una serie de episodios violentos perpetrados por su pareja Martín, los que según ella la llevarían a una serie de “crisis nerviosas” y posteriormente a un segundo episodio depresivo. Como ya hemos mencionado a lo largo del capítulo, Frida conoció al joven originario de Atlixco, Puebla cuando ambos trabajaban como voluntarios y activistas en la Asociación Tepeyac. Después de un año de relación, él se fue a vivir con ella a su casa.

Frida y Martín estuvieron juntos por ocho años y, según la versión de Frida, fue durante los últimos tres años de la relación que los problemas de violencia se volvieron cada vez más frecuentes. De acuerdo a su versión, Martín sentía celos profesionales y no le parecía que ella se desenvolviera con tanta libertad. Su relación se fue deteriorando después de una serie de episodios de celos e infidelidades.

En el transcurso de estas crisis como pareja, Martín intentó buscar ayuda y recurrió a un grupo de Neuróticos Anónimos para controlar, lo que ellos llamaban, su neurosis. Finalmente, según Frida, esa violencia se expresó en forma de depresión y “ataques de ansiedad”, los que en principio trató de controlar a través de la atención biomédica.

Fue difícil organizar la información sobre los episodios violentos con Martín, la búsqueda de ayuda y las diferentes formas de atención que Frida tuvo porque, cuando ella describía cada uno de ellos, a veces las fechas no coincidían o saltaba entre una información y otra. Por ello, y para no romper con el relato, he elegido presentar primero la serie de conflictos con Martín, y luego los episodios depresivos derivados de esos conflictos.

Los conflictos con Martín:

Según Frida, el origen de sus problemas con Martín radicaba en que ella siempre ha tratado de ser independiente y se ha querido manejar con libertad. Además de eso, Martín tenía fuertes problemas de “neurosis” y, cuando se molestaba la agresión física no tenía vuelta atrás. Otros problemas que también tenían eran las infidelidades de Martín, quien, a su vez, sospechaba que Frida le era infiel.

Frida también suponía que parte de sus problemas tenían que ver con los celos profesionales que Martín le tenía, así que decidió tratar de impulsarlo para que sobresaliera en otros espacios y lo invitó a participar en el grupo de danza prehispánica Calpulli Tletpapalotzin. Frida quería que él fuera el líder en ese espacio, por lo que ella se hizo a un lado. Sin embargo, según su relato, aunque Martín destacó en el grupo, el maltrato continuaba, incluso delante de los miembros del grupo.

Martín fue a al grupo de Neuróticos Anónimos, pero solamente asistió a un par de sesiones: *Martín, fue a buscar ese tipo de ayuda porque explotaba con mucha facilidad. Llegó a navajear mi cama, navajear mi televisión, golpearme en público en el tren, frente a otras personas a agredirme y pues, tanto físicamente, sexual y emocionalmente (...) él ya venía de otra relación muy violenta y (a mi) me decía: no a ti no te estoy haciendo nada, vieras como a la otra la dejaba yo sangrando (su antigua pareja), entonces para él un puñetazo en la cara no era nada porque no me veía sangrar, y pues es que desgraciadamente para bien o para mal es muy difícil que sangre yo de la nariz.*

En el episodio que sintetizo a continuación, incluso fue necesaria la intervención de la policía. Frida me relató durante nuestro primer encuentro que, en una ocasión, un amigo la invitó a salir para celebrar su cumpleaños. En este tiempo la relación entre Frida y Martín ya se encontraba muy deteriorada, por lo que ella aceptó la invitación de su amigo para ir a un bar. Al tratar de regresar a casa no se percató de que dejó el celular en el bar, además se quedó dormida en el tren. Al bajar del tren a las cinco de la mañana, se encontró a Martín durante el camino a casa. Él comenzó a estrujarla al verla en estado de ebriedad y por no haber regresado a dormir a la casa; posiblemente algún vecino vio el problema que se producía en medio de la calle y reportó el incidente a la policía.

Al llegar, la policía le preguntó si su acompañante la estaba golpeando, a lo que ella respondió que no, por miedo a que lo detuvieran³⁷. La policía los acompañó a su casa y esperaron a que Martín tomara su cartera y se fuera. Frida llegó a la casa a dormir al lado de su hijo Michael y cuando despertó se percató de que la cama había sido navajeadada por Martín mientras ellos dormían. Además de eso, Martín dañó la computadora de Frida, su portafolio y una serie de objetos personales y de trabajo. Ella supone, porque un amigo le dijo, que destruyó sus objetos de trabajo debido a celos profesionales.

Debido a lo anterior, Frida decidió reportar formalmente a Martín con la policía y ponerle una orden de restricción. Esta situación llevó a Martín a la corte, y de ahí su caso pasó a inmigración con el fin de proseguir con su deportación. En el proceso de deportación lo enviaron a varios estados del interior de los Estados Unidos, hasta que llegó a Texas.

Frida movilizó a sus contactos y aprovechó su experiencia en la Asociación Tepeyac para ponerse en contacto con los consulados y rastrear el lugar donde se encontraba Martín. Consiguió a un abogado por medio de la asociación y éste le recomendó que, si quería que Martín no fuera repatriado, quitara los cargos de violencia doméstica que había hecho. Frida quitó los cargos y al final tuvieron que pagar una fianza de 15 000 dólares entre ella, los hermanos de Martín y compañeros del grupo de danza prehispánica.

Al finalizar el proceso, Martín le pidió perdón a los Estados Unidos y le fue permitido salir de la cárcel a cambio de que voluntariamente abandonara el país en un plazo de seis meses. En caso de no salir del país durante ese tiempo, su estatus pasaría al de criminal y la siguiente vez que pisara una corte ya tendría un record en su contra.

Hasta la conclusión del trabajo de campo, Martín no había salido del país, esto implica que, si es detectado en alguna frontera o llega a tener problemas con la ley, él será deportado inmediatamente o irá a la cárcel por no cumplir con el compromiso que adquirió

³⁷ Cabe señalar que, en esos casos, la policía preventiva tiene la labor de acudir para el control de disturbios familiares en los hogares y no tiene facultades para deportar o pedir documentos comprobatorios del estatus de los afectados. Además, para que la policía pueda proceder, es necesario realizar una denuncia. En muchos casos los afectados no continúan este procedimiento para no llegar a la corte familiar. Los agentes facultados para la detención por falta de documentos pertenecen a ICE (U.S. Immigration and Customs Enforcement) y los oficiales del U.S. Department of Homeland Security (DHS).

en la corte. Es decir, Martín prefiere enfrentar estas consecuencias antes que regresar a México

Otro episodio de violencia se desató cuando celebraban Navidad en casa de un familiar de Martín. Cuando todos los invitados ya habían bebido bastante alcohol, la esposa del hermano de Martín acusó a Frida de “haberse metido” con su esposo. Frida considera que esta acusación surgió porque el hermano de Martín y ella estuvieron trabajando juntos para resolver la posible deportación de Martín.

Martín y Frida regresaron a casa después de que se desatara la discusión familiar. Ella me describió que, cuando iba camino a su cuarto, Martín la tomó del pelo, la tiró al piso, la arrastró y así la llevó a la recámara. Además de golpearla, Martín también la violó. Frida comenta que eso fue lo que más la humilló como mujer; además, ella cuenta que al día siguiente él se despertó como si nada hubiese pasado.

Después de este episodio, Frida se enteró de la existencia de una organización que brinda apoyo a las mujeres que son víctimas de violencia doméstica. Ella les llamó para informarse acerca de las formas en que la podrían ayudar. En la organización le indicaron que, para poder protegerla, ella tenía que presentar una denuncia para que un detective llevara la investigación de su caso. Frida decidió no proceder con la denuncia porque tenía miedo de que la Agencia de Protección al Menor (ACS) se llevara a Michael si comprobaban que su hijo había sido testigo de algún episodio de violencia doméstica.

Durante la mayoría de las entrevistas pude observar el miedo que tenían mis informantes a la intervención de esta agencia. Este miedo se debe a que ACS, envía a trabajadoras sociales para que investiguen las condiciones de los hogares en que viven los menores. Si se llega a comprobar que los menores han presenciado algún episodio de violencia, fueron víctima de violencia, o se encuentran en riesgo de sufrirla, la agencia tiene la obligación de tomar al menor bajo la tutela del Estado, o asignar el cuidado a familiares que puedan demostrar ser responsables del menor. Por otro lado, si la agencia considera que ningún familiar puede hacerse responsable del menor, la tutela pasa a otra familia desconocida, esto con el fin de que los padres no puedan dar con el paradero de sus hijos.

El miedo a esta agencia contrasta con el hecho de que las informantes, en ningún caso, tuvieron miedo de ser deportadas por esta agencia y por las agencias especializadas.

Frida reflexionó en una de nuestras conversaciones que el miedo era lo que le impedía tomar una decisión para salir de esta situación de violencia con Martín. Según ella, las golpizas y situaciones la fueron inmovilizando porque, además de la agresión física, sentía una agresión interna cada vez más fuerte. Ella menciona que su autoestima se fue minando y el miedo le impedía tener fuerza de voluntad de tomar decisiones más radicales como es el separarse de él: *Yo pienso que nunca una mujer se va a defender contra un hombre porque con un simple puñetazo ya te tiró, no creo que sea tan sano defenderse, al menos a mí al final yo ya más que respeto ya le tenía miedo, entonces pues ese miedo te paraliza, te quita la voz, es un miedo que yo muchas veces en el tren, yo nada más me sentía secuestrada y veía a los policías y les quería decir oiga ayúdame y eso lo guardaba aquí en mi pecho y pensando que me iban a arrastrar, que me iba a tomar migración, pues me aguanté muchas veces.*

Frida dice que varias veces intentó salir de sus problemas con Martín escapándose de su casa por un día para recluirse en un hotel: *(Varias veces) me fui a meter a un hotel en la calle 14 y cerca de Riverside, renté un cuarto y me metí a bañar y llore y llore y llore y ahí estuve sin saber qué hacer y sin ganas de querer volver a mi casa (...) y pues gracias a dios que nunca hice algo más, o de llevarme un hombre o de quitarme la vida, porque pues a lo largo de este tiempo también me ha (hacer un) poquito (de) trabajo (...) con la comunidad (mexicana) de atender casos de suicidio, de hombres más que nada, que se han quitado la vida. (Y) pues yo ya en mi desesperación, yo no sé si el suicidarse es de cobardes o es de valientes, pero yo creo que es más de valientes porque en toda mi situación y en el momento que yo he sentido que me he querido quitar la vida y lo he pensado caminando a la orilla del tren no he tenido el valor.*

A partir de estos episodios Frida comenzó a padecer ciertos síntomas: *Me empezó a dar taquicardia y también empezó a hormiguearme mucho la boca, y pos más que nada yo creo que más (era) la taquicardia, (...) de hecho termine en (la sala de) emergencias como dos veces, y la más (fuerte) yo creo (fue) el año pasado en el 2011, en mayo. Me dolía el pecho,*

empecé a (sentir) que el brazo izquierdo se me dormía, el dedo de en medio, estas venas se me inflamaban, me dolía, me dolía.

Dadas estas manifestaciones, Frida decidió buscar atención médica. Para ello fue en dos ocasiones al hospital para que le hicieran electrocardiogramas y revisar si no tenía un problema cardiaco. Incluso en una de estas revisiones Martín la acompañó y ella lo narra de la siguiente forma: *Me hicieron varias veces electrocardiogramas y una de esas veces (Martín) me acompañó al hospital, y como vio que no me hicieron un catscan (o tomografía al corazón) él se enojó mucho porque decía que nada más estuvo perdiendo su tiempo.*

Yo acababa de estar en emergencias toda la noche sin dormir, sin comer, con medicamentos que me dieron y no sé ni para qué era, creo que tenían morfina porque después estuve revisando los medicamentos y pues de ahí yo agarré un taxi y me fui a meter a un hotel en la calle 14 y cerca de Riverside.

Las primeras dos veces que Frida buscó ayuda para el problema de taquicardia, los médicos no le dieron ningún tipo de atención psicológica, solamente le dijeron que se calmara porque estaba muy alterada. Además, le pidieron que hablara con una trabajadora social porque parecía que se encontraba en una situación de violencia, y le recomendaron que lo más conveniente era hacer un reporte.

Pero según Frida, los dolores en los brazos y el corazón continuaron y describió que veía como sus venas se ensanchaban. Por tercera ocasión fue al área de emergencias en el hospital Metropolitan y, cuando el personal médico le preguntó cómo se sentía, ella comenzó a llorar. En esta ocasión, los médicos le preguntaron si quería ser internada en el área de psiquiatría hasta que se calmara, a lo que ella accedió. Frida relata entonces su experiencia en la sala de emergencias y su posterior internamiento voluntario en el área de psiquiatría: *el médico en la sala de urgencias me preguntó en español y en inglés, al final si era difícil explicarle en mi idioma o en ingles lo que yo estaba pasando, porque yo si necesitaba hablar con alguien y en el momento él era el que estaba para escucharme un poco, pero yo iba más que nada por mí, por el dolor muscular que tenía, no por el psicológico.*

Entonces el médico asumió que yo estaba pasando por algo muy grave y no sé cómo fue que decidió que tenía que ir para el área de psiquiatría sin ni siquiera evaluarme, porque no había un trabajador social, o si hay un trabajador social pero no son psicólogos y no tienen como una sensibilidad de cómo manejar los problemas de cada persona o cada necesidad. La otra cosa es que son dominicanos (los que trabajan como enfermeros), que no tengo nada en contra de ellos, o son colombianos, y nos ven como si fuéramos otra especie (a los mexicanos), no hay como una conexión, son como poco sensibles, o quieren ser sensibles, pero no saben cómo entendernos, si es lo que yo siempre sentí y sigo sintiendo hasta el día de hoy.

El personal de salud es como si fuera de piedra, la forma en que te tratan, parece como que están ahí porque necesitan un sueldo, pero no por que tengan amor por esa profesión, sino que nada más es por trabajo y porque tienen un sueldo y es que por lo pronto pudieron lograr conseguir ¿no?

Entonces ya de ahí él médico mismo pidió a un policía. Como le dije que yo tenía un niño, me preguntó que con quien estaba el niño y yo le dije que con la niñera. Me pregunto el médico que, si creía yo que el niño estaba en peligro, porque cuando entras en un problema de violencia doméstica no sé si porque acá ha habido casos que dejan como las consecuencias de que ya mataron a la mujer o al niño. Entonces automáticamente lo primero que piensan los médicos, más que referirte con un psicólogo o terapeuta o psiquiatra, es mandarte un policía, o sea todo lo solucionan con policía.

Frida describe de esta manera su experiencia en el área psiquiátrica: Los médicos me pidieron a un policía para que me resguardara porque yo les dije que afuera del Hospital estaba Martin, y entonces ellos me mandaron por otro elevador. No salí por el frente, sino que por en medio de la sala. Por ahí mismo me sacaron al área de psiquiatría escoltada por un policía. Llegamos al área de psiquiatría que es un lugar con mucha seguridad. Mayormente lo que vi es que había gente que estaba drogada o estaba borracha y que no se acordaba donde vivía. Solo había un señor mexicano bien borrachito, y los demás eran de la raza negra; Además yo era la única mujer mexicana; había otras mujeres, pero también igual, negras, homeless, mayormente gente de la calle.

En aquella ocasión yo traía en mi mochila un laptop, traía mi cámara, traía mi grabadora, traía mis tarjetas del banco, y cosas para trabajar; Y entonces cuando me dijeron que tenía que dejar mis pertenencias, ellos estaban sorprendidos porque yo no estaba drogada ni estaba borracha y traía todo este equipo de trabajo (...) Y me veían bien porque están acostumbrados a que toda la gente que llega ahí no llega en sus cinco sentidos, porque son adictos a alguna droga. Entonces de todas maneras como el doctor había ordenado que yo me tenía que quedar ahí; entonces te hacen la admisión (al área de psiquiatría). Y tienes que firmar que aceptas dar tu consentimiento para quedarte. Y como yo estaba cansada de todas las cosas que estaba viviendo con Martin y a las que no encontraba una solución, pues como que quería alejarme de mi casa y todos mis problemas, y entonces firme el consentimiento para quedarme en el área de psiquiatría.

En el área de psiquiatría, el registro fue realizado con personal administrativo y la orden de consentimiento para ser internada fue firmada por el médico general, la que fue, posteriormente, avalada por personal del área de salud mental: *Después de cinco horas ya vino una trabajadora social pero no hablaba español, después vino otra y tampoco hablaba español, yo en mi (escaso) inglés siempre estuve dando mi información (...) ya después me dieron mi ropa para cambiarme, me checaron físicamente (un médico general),(que sí) me dolían los pulmones, la espalda. Revisaron a ver como estaba respirando (y) la presión, de ahí ya me dieron mi ropa para cambiarme, y ya (me dieron la indicación de) que me estaban admitiendo. Después me dieron una camilla, y lo que también me paso era que cuando me acosté y me tapé con las sábanas vino un enfermero y me empezó a sobar por ahí por arriba, o sea por encima de la sabana, y yo por temor a que creyeran que estaba loca pues me quede callada. No dije que el enfermero me estaba tocando fuera de lo normal y pues decidí callarme, vayan a pensar que estoy loca. Entonces me tapé de pies a cabeza y me hice la dormida.*

Ya después de unas cuantas horas me subieron al piso de arriba, no recuerdo que piso era del Metropolitan, pero era donde está la gente con problemas mentales. Ahí mayormente las gentes eran morenos, boricuas, no había tanto americanos o blancos, mayormente hispanos. Yo si siento que eran gente de la calle, que eran adictos a drogas, y en ese mismo piso tenían el comedor y ahí están hombres y mujeres, no tienen un área

exclusiva para la mujer, son hombres y mujeres juntos, o sea en los cuartos son puras mujeres, pero a la hora de comer son todos juntos y a mí se me hizo hasta peligroso o delicado, dios no lo quiera y te violan o se vuelve loco alguien y ahí no hay policías, solo enfermeras y doctores.

Lo más pesado fue irme a dormir en la noche, pensé que me iban a mandar a un cuarto normal, las camas eran como de piedra, un colchón apenas así delgadito, sin cobijas, una sábana que te mantiene con frío toda la noche, así que aparte de la depresión que traes o de la ansiedad, es el miedo de que alguna de esta gente te vaya a ahorcar, porque de paso para entrar al baño no se podía poner seguro, para bañarse no se podía poner seguro, o sea es, un miedo extra que yo no imaginé sentir.

Cuando acepté quedarme ahí era para escapar un poquito de mis problemas, pero entre a otro temor (mayor), el de estar ahí adentro y a la vez el miedo de que no me van a recetar bien, me van a dar medicamentos, no voy a salir viva de acá. Y aparte estoy pidiendo alguien que hable español, que me entienda en mi idioma y que en ningún momento me ofrecieron personal que hablara español, que hablara mi idioma, entonces ya al siguiente día me evaluó una doctora, y luego otra doctora, y a todas les tuve que contar yo creo que desde que nació. Ya después me cayó el veinte de que era mejor salir de ahí porque tampoco valía la pena estar ahí poniéndome en riesgo, o que me fueran a dar un medicamento de algo que ni siquiera yo misma sabía que tenía emocionalmente, o sea, que de momento sentí que quería dormir y dormir, también me di cuenta que podía fingir que estaba loca y quedarme ahí mucho tiempo, o sea ya dependía de mí lo que yo quisiera hacer conmigo, en un momento ponerme a inventar y gritar que veía yo fantasmas o hablar tonterías para que ya me dejaran un buen rato, porque de repente se me cruzó en la cabeza (quedarme ahí) para alejarme de todos mis problemas. Pero a la vez yo me daba cuenta que eso no era lo que yo quería, que yo tenía necesidad del apoyo psicológico, pero no de esa manera, entonces pedí el teléfono para avisarle a la señora que me cuidaba a Michael (...) que estaba yo en el hospital, que no le dijera a Martín porque no quería que supiera, pero pues ya después al tercer día ya le dije que le dijera.

Martín me vino a buscar al hospital y se puso a llorar, me dijo que iba a cambiar, que ya les dijera que yo me quería ir porque dependía de mí que yo dijera que yo me sentía

mejor. En ningún momento hubo alguien que me escuchara de corazón y yo sentí que tenía que ser bien clara en la información que yo estaba dando porque de eso dependía que yo saliera o me quedara ahí.

Dentro del pabellón de psiquiatría, Frida quería encontrar apoyo psicológico para los problemas que estaba viviendo, sin embargo, ella no entendió si los especialistas que la atendieron fueron psicólogos o psiquiatras. Así es como describe su experiencia durante la evaluación: *Era como que lo que se los ocurría (las preguntas) pero a la vez para mí era importante contarles todo para que vieran que yo estaba bien cuerda, o sea que yo tenía un desbalance emocional pero loca no estaba, entonces yo trate de ser lo más clara, en ingles de contarles desde donde nací, mis frustraciones, el que mi mama en un momento me regalo de chiquita, mi tristeza que era vivir en Estados Unidos y no tener documentos, la muerte de mi papá, les conté un poco de todo, todo lo que a mí me dolía, en mi inglés (básico), yo digo que no hablo inglés pero a la hora de la hora que yo pude traducirles o decirles todo eso pues yo creo que si me defiendo, y ya ellos decidieron que sí, que si yo quería irme con el padre de mi hijo pues podía irme y pues ya me dejaron salir con él (Martín).*

Frida comenta que no le dieron un diagnóstico en ese momento, aunque los especialistas le mencionaron que estaba bajo mucho estrés y que padecía ansiedad.

El último episodio

El siguiente episodio que Frida relata sucedió en el 2012, un año después de haber estado internada en el pabellón de psiquiatría y un año antes de que yo iniciara el trabajo de campo. Ella refiere que esta siguiente recaída ocurrió después de que la despidieran del periódico en el que trabajaba; según ella, frente a las situaciones de violencia que vivía con su pareja Martín, lo que “la mantenía en pie” era su trabajo en el Diario de México.

Como ya señalé, este empleo lo consiguió gracias a que trabajó como voluntaria por varios años en la Asociación Tepeyac. Ella empezó consiguiendo patrocinios para el

periódico y más tarde empezó a escribir pequeñas notas —sin remuneración económica— sobre los problemas que la comunidad indocumentada enfrentaba en Nueva York. Las historias que Frida escribió hablaban sobre casos de deportaciones, luchas de uniones de trabajadores y otros grupos organizados.

Frida cometió varios errores en su trabajo los que la llevaron a ser despedida: *A principios de Junio fue que me corrieron del trabajo (...) (la tristeza devino de) la impotencia de cuando le dedicas tanto a algo y salir con una mano adelante y otra atrás (...) Yo pienso que es importante la motivación que te den en tu empleo, y vienes a Estados Unidos preparada mentalmente para que los coreanos te maltraten, para que los chinos, los griegos ¿pero (para que te maltrate) la gente de tu propio país? ¿(Para que) tus compatriotas sean los que más te exploten? o sea no hay diferencia (entre las nacionalidades en el tema de explotación laboral).*

Yo comencé a llorar, a llorar, a llorar, y pos yo me quería morir porque estuve trabajando para el Diario de México ocho años. (...) De un momento a otro a lo mejor yo cometí un error, pero creo que no era la manera de despedirme.

Por otro lado, como ya era inminente la separación con Martín, Frida comenzó a relacionarse sentimentalmente con Johnny. Según ella, él la ayudo a enfrentar la situación: *Ese día (que fue despedida del diario) Johnny iba conmigo a la oficina. Si no hubiera sido porque Johnny estaba ahí conmigo pos yo no sé si estaría yo platicando (esto), él en ningún momento me dejó solita, él estuvo conmigo pues yo le dije vete, vete, vete, déjame sola, quiero estar sola, y él se subió conmigo al Taxi, me acompañó al Metropolitan, estuvo conmigo en emergencias, no me dejó sola, me dejó que llorara y llorara y estuvo ahí conmigo, ya de ahí me acompañó de regreso a la casa y gracias a dios no me dejó sola.*

Aparte (de haber sido despedida del diario) yo seguía teniendo problemas con Martín de lo de violencia doméstica, más aparte el dolor que tenía en el brazo. (...) De ahí entre a ver al doctor y ya estaba emocionalmente Down (triste), estaba en el piso, me sentía muy mal cuando el doctor me preguntó que si tenía problemas en mi casa y yo le dije que sí.

Entonces salí de ahí (de las oficinas del periódico), tomé el taxi y me vine al Metropolitan buscando el área de psiquiatría pues si tenía ganas de, pues sí, me sentía muy mal. Entonces llegué al área de psiquiatría (y me dijeron) que no me podían atender, que me fuera a emergencias. Y ahí (en emergencias) me tuvieron un ratito, a nadie como que le preocupó mucho mi caso. Me dejaron ahí que me tranquilizara, me admitieron igual, pero tampoco nunca ni siquiera un vaso de agua me ofrecieron, me dejaron ahí en (la sala de emergencia en) lo que me tranquilizaba y si me ayudo estar ahí para no andar dando vueltas por la calle. Pero tampoco vino a atenderme ningún ni trabajador social ni psicólogo ni nadie, era como que ya estás aquí en el hospital, te duele el pecho, estas llorando, pero pos no había (heridas), no estás sangrando, o sea le dan prioridad al que llega con alguna herida algo así.

Como esta vez no reportó un evento de violencia con su pareja, Frida considera que no le dieron la atención que ella necesitaba. Debido a esta experiencia, ella llegó a la siguiente conclusión: *Más que nada cuando afirman o confirman los médicos que tu estas grave, es porque piensas que quieres saltar del tren (...) por suicidio, entonces ahí es cuando esta grave el asunto (y brindan atención médica), pero que si tienes ganas de llorar, pos eso no es tan grave, ya el punto grave es que ya tu sientas que quieres matar a alguien o te quieres matar o quieres saltar del tren...*

Formas alternativas de atención:

Además de las experiencias con la atención biomédica que ella relata, en la entrevista con Frida exploramos si ella buscó otras formas de atención para enfrentar sus crisis nerviosas y momentos depresivos. Para ello tratamos de conocer qué relación tenía con la Iglesia y sus representantes en la ciudad de Nueva York, o bien, si acudía a las botánicas en Queens. Estas últimas son locales donde adivinos dan atención a todo tipo de malestares; son lugares, sobre todo, a los que acuden los hispanos. Ahí se elaboran amuletos y se brindan varios tipos de remedios, mezclando las diversas formas de creencias que coexisten entre los habitantes de Queens.

Es importante consignar que Frida no utiliza las estrategias tradicionales, conocidas por ella desde su infancia, las cuales ella recuerda así: *Allá yo pienso que como pueblo chiquito, como dicen pueblo chico infierno grande. Yo vi que sus terapias eran más agarrarse a golpes y pelearse entre cuñadas, abuelas, suegra e irse a la presidencia (municipal), cargar con el marranito, hacer una batalla campal y agarrarse a golpes entre suegra y nuera (risas) y sacar así su coraje, ahí no hay psicólogos (...) yo nunca vi que estuviera un terapeuta, ahí yo creo que se refugian más en la iglesia y su terapeuta es el sacerdote del pueblo. También lo que me tocó ver es que muchas veces el sacerdote veía a cuál señora se conquistaba (risas). Entonces ya de ahí, por ejemplo, el caso de mi mamá, ella venía de una situación de violencia doméstica, de un problema de mi hermanita por su problema psicológico, y en un momento dado se refugió en el sacerdote pero que en un momento cuando este empezó a tirarle el can, o sea, a tratar de conquistar a mi mamá se decepcionó y ahora es testigo de Jehová. Entonces lo que pasa es que agarran las mujeres alguna religión, esa es su terapia, en los pueblos en sí es así.*

Aunque no cree en la Iglesia como institución, ella se considera Guadalupana y profesa fe por la Virgen de Guadalupe con una gran devoción, pues la considera como su única protección. Me puede percatar de ello desde que entré en su casa, pues lo primero que se ve en el área del recibidor es su imagen con su respectivo altar. Frecuentemente aparece el nombre de la Virgen durante las conversaciones y anécdotas; además, me ha hablado de varios milagros que ha presenciado.

Uno de ellos sucedió durante el tiempo en que Frida aún vivía con Jesús. En una ocasión, él le pidió que le pusiera flores al altar de la Virgen que tenían en casa, pero Frida no lo hizo en el momento porque tenía flojera de hacerlo. Momentos después levantó un espejo del piso y se cortó, eso lo interpretó Frida como una señal de molestia por parte de la Virgen.

En otra ocasión, el altar comenzó a incendiarse con las mismas velas que le habían prendido y, cuando lograron apagar el fuego, a Frida le sorprendió que se incendiara todo en el altar menos la imagen de la Virgen. Esa vez también había dejado para después cambiarle las flores, por lo que también lo interpretó como una forma en que la Virgen manifestó su enojo.

Finalmente, cuando aún vivía con Martín, unos oficiales de la policía llegaron a su casa para preguntar sobre un carro que estaba fuera de su casa y llevaba varios días ahí. Frida y Martín les contestaron que no sabían de quién era; aun así, los oficiales les pidieron que les permitieran entrar a la casa para realizar una revisión. Frida y Martín tenían mucho miedo, pero ella narra que cuando los policías vieron el altar de la Virgen de Guadalupe y las imágenes que tenía de Frida Kahlo se empezaron a interesar y ella les comenzó a platicar sobre la antorcha guadalupana y la imagen de la Virgen. Según Frida, gracias a la imagen de la Virgen ellos se tranquilizaron y se retiraron de la casa sin pedirles sus documentos de identidad.

Aunque profesa su fe hacia la Virgen, Frida no tiene relación con los sacerdotes o representantes de la Iglesia porque no le inspiran suficiente confianza. Por ejemplo, al preguntarle a Frida si durante alguna de sus crisis acudió o pensó ir con un sacerdote, ella comentó que: *En lo personal yo soy creyente, no fanática, y creo en la iglesia y en dios por convicción y yo creo que mi fe, es hasta el final, mi fe personal en la vida, y en que a lo mejor hay alguien arriba que me esté escuchando, pero en la Iglesia no creo personalmente, o sea, porque cuando he ido a pedirles ayuda pues me han cerrado la puerta y lo que he visto más es un interés económico de los sacerdotes en mi pueblo (...). Creo que hay un monopolio, también una cuestión de poder, aquí los sacerdotes son gringos, mayormente un grupo los dirige o dependen de un grupo guadalupano y si ese grupo no te da apertura a ti, el padre también se cierra. Y pues ven más su conveniencia y también tengo la experiencia de que algunos de los sacerdotes que conozco son sacerdotes, pero son gays, que no tengo problemas con que sean gays, sino que lucren con la fe del pueblo mexicano porque en diciembre hacen mucho dinero a costillas de nosotros y se cierran para poder utilizar sus servicios, su baño, su cocina, hay un monopolio. Así que en la iglesia no creo, es más como te digo de fe algo interior, si todos encontráramos esa conexión sería un poquito más fácil para no depender de medicamentos (antidepresivos).*

Por otro lado, Frida dice que a lo largo de los años ha aprendido a trabajar sus problemas a través de algunas estrategias brindadas por formas de atención *New Age*. Estas estrategias le han ayudado a mantenerse en pie durante los momentos difíciles que ha tenido que enfrentar: *Pos yo más me he tratado de enfocar en yo misma, encontrar mi*

conexión espiritualmente y pensar que soy yo misma, terapiarme y decirme que soy fuerte, de cierta manera es lo único que mi mamá me enseñó.

Bueno me enseñaría muchas cosas, pero de las más importantes que me dijo es (que) tu eres fuerte, tu eres fuerte, tu no lloras, siempre me dijo eso, pasara lo que pasara y yo no podía llorar, o sea yo era muy fuerte y aparte pues mí, mi lado espiritual.

Aparte empecé hacer reiki y yoga, la yoga la empecé hacer desde que estaba embarazada de Tani, nunca he tomado formalmente clases, más bien he aprendido a recostarme en la cama, a sentarme no sé si en posición de loto, pero a esa conexión con mis manos y a sentir la energía. He sentido mucho mi energía yo solita, y empecé a hacerlo con Tani para superar que el papá de Tani estaba enamorado de mi hermana, y pues todo mi dolor, pues entonces sentada me sentaba en el piso, y hablaba con él bebe y empezaba a cerrar mis ojos y encontrar esa luz que siento que está aquí en medio entre los dos ojos. Entones he aprendido a hacer eso, tengo cuidado porque por momentos he sentido que me voy, entonces cuando siento que hay una energía que yo no voy a poder controlar, regreso a mi cuerpo, entonces he aprendido a hacer eso para poder ayudarme y para no depender del alcohol ni de ningún medicamento porque en lo personal lo que he aprendido también es que no uso ningún medicamento al menos que sea recetado, que sean vitaminas y que sea de verdad necesario, o sea trato mucho de usar mi mente cuando me han dado ataques de asma, de alergia, de ansiedad. De estar ocupada, de estar organizando cosas, de distraerme, o sea de agarrar mi bicicleta, me gusta mucho jugar billar, jugar basquetbol, caminar mucho, entonces cuando igual puedo cruzar en Queensboro bridge o caminar 70 bloques y eso me, eso es mi terapia.

Cuando tengo un ataque de ansiedad o me duele la cabeza y no encuentro solución opto por dormir, me encierro en la obscuridad y esto a mí me ha funcionado. Trato de dormir porque si no y me preocupa mucho que me dé un derrame cerebral. Dormir un rato, descansar y olvidarme de todo pues para empezar, o sea, es lo que he estado haciendo en los últimos tiempos, sino hay solución en este momento pues duérmete un ratito, y quizás si estoy deprimida pero ya no lo hago como antes que me acostaba desde las diez de la mañana y me paraba a las siete de la noche, ya eso lo hago alrededor de las 5 o seis de la tarde y le digo a Tani, échale un ojo a los bebes y me encierro y se lo digo

claro, no me siento bien o estoy cansada. Lo siento más como un cansancio mental, pero ya tomo mis opciones, la demás gente yo no sé.

Reflexiones provisionales sobre la trayectoria migratoria y depresiva de Frida:

Al reconstruir el itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención ante la depresión, Frida señala tres episodios depresivos transcurridos a lo largo de su vida. El primero de ellos, como producto de una serie de situaciones que tuvo que enfrentar y que se agudizaron con el fallecimiento del padre. El segundo episodio —uno de los más agudos— estuvo relacionado con diversas formas de violencia que vivió con su pareja Martín al final de su relación; sobre todo a partir de las disputas se derivaron de infidelidades y rivalidades entre los dos. Aunque en ese período existieron intentos de cambiar la dinámica de su relación a través del apoyo de grupos de autoayuda, como es el caso de neuróticos anónimos, o el grupo de danza prehispánica, estos episodios se fueron agravando hasta que fue necesaria la intervención policiaca, hecho que casi lleva a Martín a la deportación.

Finalmente, su tercera crisis fue a causa del despido de su último empleo, que era sumamente significativo para ella. Además, según Frida, ya era insostenible la relación y los episodios de violencia con Martín. En esta última crisis, ella intentó refugiarse de nuevo en el pabellón de psiquiatría.

Recuperando el punto de vista de Frida, ella atribuye a la violencia familiar vivida a lo largo de su vida, y sobre todo a la violencia con sus parejas, gran parte de sus malestares y angustias. Esta trayectoria de violencia no comienza con la llegada a los EE.UU., sino que se inicia en su propia familia de origen, donde las violencias entre su madre y padre, así como entre ella y su madre eran endémicas; pero además dentro de un contexto de violencia económica, que es el motor generador de la migración, por lo menos en esta familia. Es importante también asumir que la casi totalidad de las violencias que vivió Frida en Nueva York se dieron no sólo a nivel del grupo familiar, sino también entre personas de ciudadanía mexicana.

Para Frida la depresión no es lo mismo que la tristeza. Para ella los tres episodios descritos se diferencian de la tristeza porque, por ejemplo, durante largos periodos no podía levantarse de la cama o realizar sus actividades cotidianas. Además, físicamente tuvo problemas como taquicardia y dolores de pecho, lo cual según ella son signos de depresión.

Como vimos Frida intentó resolver sus malestares a través de recursos personales, biomédicos y otras formas de terapia adoptadas en la ciudad de Nueva York. Por ejemplo, en el primer episodio, ella tuvo el apoyo del líder de la Asociación Tepeyac quién, además de canalizarla a terapia psicológica con una voluntaria de la organización, la involucró en un proyecto comunitario que después le serviría como plataforma para crecer profesionalmente.

En el segundo episodio, Frida llegó a experimentar taquicardia, hormigueo en el brazo izquierdo y dolor en el pecho, por lo que decidió acudir a la sala de emergencias. Este espacio se convertiría en un lugar recurrente para la búsqueda de atención.

Frida describió en varias entrevistas que la atención en el espacio biomédico no llenó sus expectativas porque ella buscaba terapia psicológica y en lugar de eso sólo encontró un espacio de contención ante sus crisis. En la sala de urgencias o en el pabellón de psiquiatría ella buscaba un espacio para ser escuchada y únicamente encontró interés de las trabajadoras sociales para detectar los problemas de violencia en el hogar. Por su parte, Frida también tiene una serie de prejuicios contra los trabajadores sociales, pues los considera que son personas con falta de vocación y compromiso.

Todos los episodios implicaron trato con instituciones médicas y policiales de los EE. UU., y en ningún momento Frida evidenció miedo a la deportación; es decir, la depresión tiene que ver, básicamente, con las relaciones de violencia generadas entre personas cercanas. Por otra parte, si bien en algunos momentos Frida se queja de las instituciones, el regreso a México no aparece entre sus objetivos.

Es importante consignar que Frida no utiliza las estrategias tradicionales que conocía desde su infancia; ha incorporado estrategias de tipo “*new age*” como la meditación, yoga e interiorización de ciertas frases de autoayuda que se promueven bajo la filosofía budista o azteca, lo anterior para ayudar a lo que ella llama su “sanación”.

En la hipótesis que orientó el trabajo de investigación, apuntaba a que las adversidades que debieron enfrentar las mujeres al migrar a la ciudad de Nueva York tuvieron que ver con el desarrollo de la depresión. Por lo anterior, desarrollé, en la primera parte, una trayectoria migratoria de Frida, para recuperar cómo fueron sobrellevados los procesos de partida, tránsito, arribo y localización en el país de destino. A partir de lo anterior, su relato evidenciaba que los procesos de depresión de Frida aparecen vinculados a violencias intrafamiliares y dichos episodios evidencian que se dan siempre dentro de las relaciones más inmediatas, implicando relaciones sexuales con miembros del mismo grupo.

SEGUNDA PARTE

La trayectoria migratoria, episodios depresivos e itinerario terapéutico de Clara

A Clara la conocí en el segundo período del trabajo de campo, es decir a partir del mes de enero del 2013. No fue sencillo dar con ella o establecer una relación de confianzas sino hasta el final del trabajo de campo. La primera vez que oí su historia fue en voz de Frida, quien me había hablado de una hermana menor que constantemente caía en depresión e incluso varias veces había intentado quitarse la vida. También Regina y la hermana de Regina, ambas primas de Clara, la ponían como ejemplo cuando trataban de explicarme que los medicamentos podrían empeorar la condición de uno en el caso de experimentar depresión.

Era difícil coincidir con Clara porque ella salía muy poco de su casa. Aunque vivía arriba del piso de Frida y compartían la misma puerta de entrada, nunca lográbamos cruzarnos por el camino. Finalmente tuve la oportunidad de conocerla cuando nació el tercer hijo de Frida y ambas nos encontramos en el hospital. Al principio, ella se ponía muy nerviosa frente a mí, pero desde nuestro primer encuentro traté de darle la confianza para que se sintiera cómoda con mi presencia.

Esa primera buena impresión que le brindé permitió que me fuera a vivir a uno de los cuartos que Clara rentaba. Pensé que viviendo en la misma casa podría establecer una relación cercana, tal y como lo hice con Frida o Regina; sin embargo, en el caso de Clara, fue más complicado. Cuando yo iba a la cocina a preparar mis alimentos, ella casi no salía de su cuarto. Era difícil cruzarnos, porque ella salía de su cuarto a bañar a sus niños hasta que yo salía de la casa. En nuestros pocos encuentros en la cocina yo le hablaba de mí, de mi trabajo y mis desventuras en Nueva York, con la intención de que me perdiera el miedo. Como sabía que le gustaba el ejercicio, la invitaba a que fuéramos al gimnasio, pero ella continuaba dándome largas.

Pasaron cuatro meses hasta que por fin logré que se quedara platicando conmigo mientras cocinábamos o compartíamos consejos de cocina. Así, al quinto mes, me animé a

pedirle que participara como informante en mi investigación, a lo que ella accedió; pero pasó mucho tiempo antes de que concretáramos las entrevistas. Por esa razón, sólo puede realizar su historia de vida casi al final del trabajo de campo y no pude profundizar algunos temas, como si lo logré con Frida y las otras entrevistadas.

Clara es una mujer sumamente tímida; a veces le tiembla la voz cuando esta frente a alguien que no conoce. Necesita mucha confianza para poder expresarse y cuando habla se disculpa constantemente por lo que dice. Cuando yo vivía en el cuarto que es parte de su casa, ella estaba muy pendiente de no molestarme. Se disculpaba por cocinar comida mexicana y dejar la cocina oliendo al guiso; le daba pena tener comida chatarra en la nevera, o que su hija tratara de platicar conmigo. Así que todo el tiempo yo trataba de hacerla sentir tranquila, mostrarle que muy pocas cosas me molestaban y que me sentía muy bien viviendo con ellos en una casa tan limpia, organizada y con personas tan consideradas.

En todo momento vi en Clara a una mujer muy dedicada al cuidado de sus hijos y su marido. Cuando logramos tener mayor confianza para platicar en la cocina, a ella le interesaba que yo le recomendara formas para mejorar la educación de sus hijos, qué podía cocinar sano para ellos y actividades culturales que pudieran realizar en familia en la ciudad.

Clara, de 40 años de edad, se ve muy joven, es de tez muy clara y pelo negro. Al igual que su hermana, Clara es una mujer muy guapa y trata siempre de estar bien vestida, aunque, a la vez, busca pasar desapercibida, ya que es visible que estar con otras personas le provoca ansiedad.

Ella lleva 24 años viviendo en la ciudad de Nueva York, a donde llegó con su hermana Frida a la edad de 15 años. Al momento de la entrevista, Clara vivía con su pareja y dos hijos pequeños, Sherline y Alamis, en un cuarto independiente en la segunda planta de la casa que Frida subarrenda.

a). Vida familiar y comunitaria desde el lugar de origen:

Ya he brindado datos socioeconómicos y familiares básicos en la trayectoria de su hermana Frida, así que en este apartado no haré mención de cierta información, para no ser reiterativa con ciertos datos. Sin embargo, existe otro tipo de información y versiones de algunos hechos que brindan una perspectiva relacional y distinta que la presentada por Frida.

Como ya se dijo, la madre de Clara es originaria de Xixingo de los Reyes, Puebla y su padre nació en el municipio de Chila de la Sal, Puebla. Clara al igual que Frida, Mayo y Guadalupe nacieron durante el tiempo en que sus padres vivían y trabajaban en la Ciudad de México. Clara vivió hasta los diez años en la Ciudad de México, ahí cursó el pre-kinder, kínder y prácticamente toda la primaria.

Cuando estaba por terminar la primaria debió volver a Chila de la Sal, Puebla con su familia, según Frida, para cumplir la última voluntad del padre. Pero en la versión de Clara, fueron Frida y el padre quienes manipularon a la familia para dejar la Ciudad de México: *Yo lloré por dejar la ciudad, porque te apegas a los maestros, a los niños de la escuela. A mí me costó regresar al pueblo, yo no quería ir; fue complot de mi papá y de Frida, no sé si ella ya te lo explico así, porque mi mamá no quería ir a Chila porque no es originaria de ahí ¿me entiendes? Era el pueblo de mi papá, y mi mamá estaba bien ubicada en la ciudad. Desde que regresamos al pueblo todo se echó a perder para mí; llegar a un pueblo, distinto sistema, ahí no usábamos uniforme, o sea todo bien diferente. A mí me molestaron llegando a Chila. Yo el pase mal al principio; toma tiempo que te acepten y a mí me hicieron la vida de cuadritos.*

Según Clara, le tomó tiempo adaptarse a vivir sin las facilidades que tenía en la ciudad. Aun cuando en México vivían en una vecindad en Tlalnepantla, con carencias económicas y en condiciones de hacinamiento, regresar al pueblo implicaba habituarse a una casa en mal estado, la cual su madre tuvo que acondicionar poco a poco: *No fue fácil cambiar de pueblo, ¿sabes que fue lo peor? nunca había visto alacranes, ciempiés, nunca había visto culebras y ese lugar estaba seco, pero no fue fácil (...). ¿Y sabes otra cosa? el clima, ahí en ese pueblo yo nunca había visto un aguacero, ventarrón, y esa casa pon tu que estaba en una esquina y pasaba enfrente el río, dos ríos, y un ventarrón que aquí sería*

un ciclón o un tornado, no sé, que se lleva los árboles, los puerquitos, los animales, o sea, el primer año que estuvimos ahí sufrimos mucho porque nunca habíamos visto eso, pero todo por la economía de mi papá, pensando en nosotros, pero tú sabes ambiciones de tus papás y fue un cambio pero muy difícil el primer año.

Al llegar al pueblo tuvieron que integrarse a la vida comunitaria y participar en las fiestas patronales, además de asistir regularmente a la iglesia. A Clara, por su corta edad, estas actividades le parecían muy aburridas, sobre todo después de haber vivido en la ciudad: *La vida de pueblito es aburrida porque andábamos siguiendo a mi abuelita y ella nos llevaba mucho a la iglesia o íbamos a posadas. La vida en un pueblito es aburrida para los niños porque las escuelas no ofrecen mucho para que te distraigas (...) Lo divertido que había en ese pueblo era (lo que pasaba) el primero de mayo (la fiesta del pueblo), bueno (eran) dos meses (con) la época de las posadas. Pero eso no se me hace tan interesante, andar pidiendo posada, si luego (seguían) lo que (la gente del pueblo) llaman acostaditas. Después de la época de las posadas, ya cuando el niño (Jesús) nació y eso dura hasta el dos de febrero ¿tú crees? Pues yo creo que llegó un momento en que yo si me aburrí de andar de casa en casa y ya esperaba yo que llegara el primero de mayo para la feria del pueblo, a mí se me hacía una eternidad (todo el año) para que llegaran los juegos, o sea había cosas que yo quería que pasaran y no pasaban (...) puros chismes, eso es lo que más abundan en los pueblitos, chismes y la iglesia, santos, todos esos recitos, el sermón del padre, eso es algo que no extraño.*

Clara no vio que las condiciones económicas del hogar mejoraran al retornar a Chila de la Sal, tal y como era el plan inicial del padre. Se suponía que la idea del retorno a Chila de la Sal tenía como objetivo mejorar la calidad de vida de la familia y, aun cuando su padre migró a Nueva York con este fin, esto no se materializó para Clara: *Y la economía en vez de mejorar bajó, la economía de mi papá, porque el nomás nos fue a dejar allá (al pueblo) y se vino para acá (a la ciudad de Nueva York) y en vez de que hubiera más dinero, (significó andar) con el mismo vestido un buen rato.*

En esos tiempos de carencias económicas, Clara recuerda que el padre no enviaba dinero suficiente y su madre trataba, por todos los medios, que hubiera comida en la casa ya fuese a través de préstamos monetarios o cosechando algo de lo que sembraban en la milpa

para el autoconsumo: *Y lo que tiene un pueblo es que siempre la gente está pidiendo dinero prestado, si no hay ahorita mañana te lo pago, y préstame tú, y siempre sobrevives ahí con eso, con los préstamos, pero luego te cobran, luego los intereses, mi mamá les decía réditos, pero es así como sobrevivíamos, y ella no dejó de hacer (lo que podía) y si había algo de comer en la casa era porque sembraba el maíz.*

A diferencia de Frida, quien desde pequeña tenía muy mala relación con la madre, Clara estaba muy apegada a su mamá; incluso la acompañaba a trabajar en el campo y en la mayoría de sus actividades. Clara tiene recuerdos de cómo la madre trabajaba y batallaba para mantener a sus cuatro hijas cuando el padre se ausentó. Como se describe con mayor detalle en la trayectoria de Frida, el padre, al migrar por segunda vez a la ciudad de Nueva York, se desentendió de la familia por seis meses.

Clara no quería terminar la secundaria porque se acercaba la graduación y, con ello, muchos gastos que sabía que su madre no podría cubrir, pues el padre no enviaba dinero. Ella consideró que la mejor decisión era dejar de asistir a la escuela para que la expulsaran y no llegara el día de la graduación: *El último año que estuve en la secundaria yo ya no quería acabar el año, el tercer año, y me iba al monte (para no ir a clases), ¿sabes por me iba a hacer eso? porque veía que mi mamá que no tenía dinero y en las escuelas se acostumbran que un padrino (apoye con dinero), que la comida (hacer una comida en la casa para celebrar), yo me di cuenta que mi papá no mandaba dinero de Estados Unidos, no mandaba cartas; mi mamá no sabía nada de él, o sea ese año no me toco fácil.*

Como ya se dijo, Clara no sabía lo que haría después de graduarse, y afirmó que tal vez hubiese seguido con la preparatoria, pero de eso no hablaba con su madre porque esto implicaría mayores gastos porque tendría que salir del pueblo para seguir estudiando. Por otro lado, ella recuerda que era muy inocente y que aún veía caricaturas hasta los quince años de edad, así que tampoco tenía pensado alejarse mucho de casa después de la secundaria: *En ese tiempo solo llegaba uno a la secundaria, si tú querías preparatoria tenías que tomar coche, caminar o ir al pueblo más cercano, al pueblo que tuviera esos recursos (...) En esos tiempos no pensaba en eso, estaba muy relajada con las caricaturas y pensando tal vez ir a la preparatoria.*

Clara casi no hace mención de la violencia que Frida describe como parte de la vida familiar, posiblemente porque no llegamos a un grado mayor de confianza. Pero ella sí hace constante mención de las carencias económicas que debían soportar.

Para ella fue muy difícil tener que regresar al pueblo del padre, acostumbrarse a una vida con menos comodidades y, cuando el padre decidió irse a los Estados Unidos, ver la manera en que su madre tenía que enfrentar sola las carencias económicas. Según Clara, cuando el padre migró a Nueva York, la situación económica no mejoró; e incluso empeoró cuando el padre desapareció y dejó de enviar dinero durante seis meses.

A diferencia de Frida, que tiene una imagen bastante negativa de la madre, Clara muestra mayor respeto hacia ella, pues recuerda la forma en que trataba de sacarla adelante prácticamente sola. También es importante destacar que, por la forma en que Clara describió la relación con la madre, existe una mayor compatibilidad y cercanía con ella que con respecto al padre.

b). La migración. Decisión, trayecto y llegada a la ciudad de Nueva York:

Ante los problemas económicos que cada vez eran más agudos, para Clara se cerraban las opciones de seguir estudiando como describe a continuación: *A los 15 años yo quería estudiar y no había fondos, (así que) terminé la secundaria a los 15 y ya de ahí mi mamá decía ¿A dónde mandarlas? o ¿qué pueden hacer después? y fue cuando salió la idea de ir a Nueva York.*

Cuando Clara terminó la secundaria, su madre tomó la decisión de que Frida fuera a la ciudad de Nueva York en búsqueda del padre, pero dada la presión de Frida, la madre, finalmente, aceptó que Clara la acompañara, pero sin consultarla: *Lo de venir para acá se dio de una tarde a otro día ¿me entiendes? No es algo que yo planee por meses, no era mi sueño venir, a lo mejor por eso ahorita estoy atorada en la vida.*

Clara insiste en que Frida fue la que determinó que ella fuera a los EE.UU. ya que inclusive se lo proponía a través de juegos, y de otras actividades. Ella señala que Frida

estudiaba para ser estilista y a veces, practicaba con el cabello de sus hermanas. En una ocasión le pintó el pelo a Clara y ella no se quedó conforme con el color, así que le pidió a Frida que le regresara su color de pelo. Frida le dijo a Clara que le arreglaría el pelo a cambio de que la acompañara a Nueva York. Al parecer, Clara no tomó en serio lo que significaría para ella aquel intercambio de favores:

Frida llegó y me pinto el pelo, pero no me hablo del viaje a los Estados Unidos, pero aun así se veía mal, brillaba yo como si fuera una muñequita, yo no sé cuántos días yo pase así y le decía: arréglame el pelo. Así que un día me dijo Frida: ¿quieres que te arregle el pelo? Te lo arreglo, pero vámonos a tal lugar a Estados Unidos, vamos a ver a mi papá. Yo quería que me arreglara el pelo y mi mamá apenas vio que empezó la plática empezó a preguntarme, pensó que ella Frida me iba a convencer y empezó a buscar dinero prestado. Ya sabes, mi mamá estaba segura de que Frida me iba a convencer y yo si quería que me arreglara el pelo por eso aceptó el trato.

Clara describe que su deseo no era ir a los Estados Unidos porque ni siquiera entendía muy bien lo que significaba salir de su casa. Hasta la fecha, Clara considera que las cosas no le han ido bien en su vida en Nueva York; en parte por esa falta de deseo, por haber llegado a los Estados Unidos en contra de su voluntad: *Yo siento que son mejor las cosas cuando tú las quieres, y a mí hay muchas cosas que no me han resultado es porque no tenía la ambición de venir a Nueva York ¿me entiendes?*

Al día siguiente de que Frida le arregló el cabello, Clara inició la travesía hacia la ciudad de Nueva York junto con su hermana. Antes del amanecer, Frida y la madre despertaron a Clara, tal y como ella describe a continuación: *Frida me arregló el pelo y esa noche me dormí y en esa noche nacieron mis gatitos (su gata dio a luz), ¿me entiendes? Una gata ahí pujando al lado mío y sacando gatitos, ay no yo como sufrí, y en esa noche vi la realidad de que mi mamá si tenía dinero, y ándale vete con tu hermana, o sea mi mamá casi me forzó a salir de la casa.*

Y esa noche sí fue difícil porque mi hermana me forzó a subirme a la combi delante de todos ¿tú crees? Estaba lloviendo y yo me abracé de un poste, y mi madre me decía: vete con tu hermana, ¿Cómo se va a ir sola?. Y eso de vete con tu hermana porque si no se

va a ir sola, eso a mí me llegó (la convención). Y en el camino se me fueron pasando (las lágrimas) (...) yo pensaba que iba a regresar en la siguiente parada y no me animé a regresar, ¿sabes que no tenía la noción de que era tan lejos? Llegar a la ciudad de México, Ok estuvo bien, pero ya de ahí irte a Tijuana.

Al llegar a la primera escala, Clara pensaba que podría retornar a su casa, pero, como nunca había salido sola del pueblo, ella no se atrevía a regresar por su cuenta. Las hermanas se fueron alejando cada vez más hasta llegar a Tijuana: *Yo solo pensé que hay un pueblo que se llama Izúcar de Matamoros, donde Frida hizo su escuela, yo pensé de ahí me regreso y no, ya de la ciudad de México me regreso (y no regresó), mira si no me regresé del pueblo más cercano menos de la ciudad de México porque yo solita no, yo sabía que me iba a perder ¿me entiendes? porque siempre que sales, sales con tus papas. Y esa noche nacieron los gatos, fue algo muy triste.*

La madre, además de conseguir el dinero para que sus hijas realizaran el viaje, también logró que se fueran junto a dos amigos de la familia que harían el viaje hacia Nueva York. Como acababa de pasar la fiesta del pueblo y muchos migrantes habían regresado a Chila para la feria, varios grupos estaban por retornar. También por esta razón el viaje se realizó con tanta premura. Así que Clara y Frida, junto dos amigos de la familia, llegaron hasta Tijuana, lugar donde tuvieron el primer problema. Según Clara: *Fue un chofer que nos trajo a la frontera que se llama Kirino, él nos trajo con su hermano, solo veníamos cuatro, no sé quién hablo con él para cruzarnos. Yo no traía nada.*

En Tijuana, los judiciales o federales (porque Clara no tiene claro qué tipo de autoridad era) detuvieron a Frida y a otro de los jóvenes con los que viajaban porque los confundieron con centroamericanos. Como no llevaban identificaciones para comprobar lo contrario, se presentó el primer problema del viaje: *En Tijuana nos detuvieron, más bien detuvieron a Frida y detuvieron al hermano (de Kirino), ¿ves cuando están seleccionando? yo me fui a esconder atrás de un muro.*

Antes me daba pena hablar de esto, pero ahorita no, porque no sé si Frida te lo contó, sino ya te vas a enterar. Nos registraron, nos hicieron que nos bajáramos la ropa interior (...) para ver que no lleváramos drogas (...) Una mujer, cuando se dio cuenta que

no llevamos nada, (nos dijo) súbete la ropa interior, vístete y vete y escupió. La persona que nos revisó escupió, yo traté de tomarlo bien y pensé tú pediste que me bajara la ropa interior babosa, con perdón tuyo, pero es algo que yo nunca pensé hacer, fue la primera vez que alguien me vio desnuda, después te llega la pubertad y tú sabes que cambias, y este el muchacho (Kirino) salió llorando, Frida salió llorando, el otro chamaco creo que no le hicieron nada.

Le pedí a Clara que me explicara a qué se refería con que la oficial que la revisó haya escupido durante el procedimiento: *O sea la mujer escupió porque al mismo tiempo que te piden, que te bajes la ropa interior a ver si llevas droga o no, si no llevas ok (no hay problema), pero en el momento que hacen eso por verte así (sin ropa) escupen, o sea la mujer escupió, ahí agarrando su servilleta como si fuera algo asqueroso lo que estaba viendo. En ese sentido escupen, pero están ahí según registrando, tampoco era que te tocaran nada, sino que bájate la ropa interior.*

Finalmente los dejaron libres y se quedaron por un par de noches en Tijuana, esperando a que su compañero contactara al siguiente coyote para cruzar la frontera entre Tijuana y California: *Estuvimos esperando a que éste muchacho encontrara su contacto, estuvimos en un hotelito medio feo, el coyote siempre nos procuraba que comiéramos, que estuviéramos bien. No duramos mucho tiempo ahí en el hotel. (Clara cuenta que) Frida conoció a un muchacho de Sinaloa, y Frida ahí (risas) bien enamoradiza, creo que eso tú ya lo notaste, pues era el dichoso coyote, pues ellos nunca más se volvieron a ver después de ese día.*

La patrulla fronteriza los detuvo y los regresaron a México en el primer intento de cruce: *Pero nos hizo correr (el coyote), metí mis pies al lodo, como se ve en las películas, había helicópteros. Cuando los detuvieron había un señor morenito que le decían los oficiales: tú eres dominicano, y aquí de frente estaban los de la patrulla fronteriza a cuestionarte: ¿quién eres tú?, ¿quién eres tú?, y un morenito que le dijeron tu eres dominicano y el no yo soy de Veracruz.*

En el centro de detención, ellas coincidieron con otras personas también detenidas en su intento por cruzar la frontera, y vio cosas que la hicieron reflexionar: *Y si me recuerdo*

que venía una señora con un bebé y una niña, y más gente, fue cuando entendí que mi mamá podía haber venido a Estados Unidos en vez de mandarnos a nosotros, ella podía venir a buscar a su marido, ¿por qué nos mandó a nosotras? ¿Por qué me mando a mí? Pienso que lo que amueña a las personas, más que no educarse y la ignorancia (...) es ser ambicioso, ya ahorita ya lo entendí, y se lo podría decir a ella su madre enfrente.

En el segundo intento por cruzar a Estados Unidos, entraron dentro de la cajuela de un coche para poder llegar a California tal y como describe Clara a continuación: *Nos metieron a una cajuela para llevarnos a la casa en los Ángeles, y pues también no te lo esperas, que te metan en una cajuela, a los cuatro costados acomodados como taquitos. Después nos llevaron a una casita pequeña, me pude lavar, cuando vi mis pies estaban llenos de lodo, no sé dónde metí los pies, el señor que nos trajo parecía americano, hablaba español, pero su esposa, de esas que te ven de ¿qué hacen aquí? Nos dieron permiso de bañarnos y todo, pero la señora al final nos hizo limpiar la tina. Y sabes que nunca lo había contado y ahora se lo voy a contar a una grabadora, nunca me había dado mi periodo (menstrual), y mero ahí pasó ¿me entiendes? En el momento hasta pena nos dio, era un solo cuarto, no sabíamos cuánto tiempo íbamos a estar ahí, nos trataron bien, pero nos dijeron no salgan para afuera, no se asomen.*

Tomaron un autobús desde los Ángeles, California para llegar a la ciudad de Nueva York: *Estuvimos en los Ángeles y ya de ahí compramos boletos para venir en autobús, porque está muy difícil cruzar por el aeropuerto porque estaban deteniendo mucha gente (sin papeles).*

Estar tres días y medio sentada sin moverte en el autobús, sin estirarte, sin bañarte, como la India María. Es de los peores viajes que he hecho, porque para mí no bañarme y sin poder moverte para ningún lado, tres días mirando en el mismo asiento, mirando pa' afuera, y Frida y yo juntas (...) sin bañarte.

Los americanos que venían en el autobús se me quedaban viendo y ya no reaccionaba, parecía zombi de no moverte, no bañarte, si comías era ahí en el autobús, para el baño no esperaba que el autobús hiciera una parada y eso a mí sí me traumó, eso fue tan feo que no quiero volver a repetirlo, fueron tres días, al cuarto día fue que

llegamos. Con los policías de camino ahí también cúbrete, pero no subieron al autobús, pero piensas lo peor, que son de migración y que te van a hacer algo y no pasó eso, no sé por qué no subieron, no sé ni que buscaban ni quiénes eran tampoco, pero tenían su patrulla, pero no sabía y gracias a dios como se pudo llegamos.

Resumiendo, Clara enfrentó varias dificultades durante el cruce, la primera detención y revisión por parte de los judiciales, en la cual la policía escupió ante su desnudez. La segunda detención hecha por la patrulla fronteriza, en la cual no hubo agresiones por parte de las autoridades, pero haber cruzado la frontera en una cajuela de coche, le generó asfixia y miedo. Además, haber tenido el primer período, sin saber muy bien que le estaba pasando, y haber manchado la tina que usó en la casa de unos desconocidos, le dio vergüenza. Es decir que durante la trayectoria clara sintió sucesivamente que las despreciaban; sintió miedo y también vergüenza.

Clara reflexiona que lo que más le ha dolido, o lo más difícil de cruzar los Estados Unidos, es que su madre las haya mandado a ella y a su hermana, a tan corta edad, a pasar solas estos peligros. Así lo comenta a continuación: *No sé si después de ver tantas cosas (durante el cruce), dejé de llorar por mi mamá o dejé de sentirlo porque no lloraba. Lloré en el momento, pero dejé de sentirlo y ya esto no fue normal, pero se me hizo que no era, no era importante, era feo, pero no era algo que yo deba prestar atención. Y venir para acá fue un trauma y con el tiempo te das cuenta que pues, ni tu mamá sabía a donde te mando ¿me entiendes? Y yo trate de tomarlo natural, para avanzar, avanzar, avanzar y seguir avanzando.*

Pero lo más difícil para Clara, hasta la fecha, ha sido que la decisión de su viaje haya sido tomada por su madre, sobre todo porque ella no sabía a lo que se enfrentaría. Como se verá, a Clara le lastima haberse sentido utilizada y que su madre, según su interpretación, haya preferido arriesgar a sus hijas que hacer ella misma el propio viaje.

i. Llegada y conformación del hogar en EE. UU.:

Frida y Clara iban a mitad del viaje cuando a través de las mismas redes la madre pudo avisar al padre que sus hijas ya iban en camino; Y ello con el fin de que él pagara la otra

parte que se le debía al coyote. Clara no se enteró muy bien de la forma en que se desarrolló esa comunicación, pero supone que se logró gracias a que a que muchas personas originarias de Chila de la Sal que ya vivían en Nueva York, le dieron aviso al padre: *No sé cómo es que mi papá al fin, a las últimas se enteró de que ya veníamos en camino y consiguió dinero prestado para pagar el resto del viaje porque amigos de Frida o pretendientes no creo que ellos hayan prestado el dinero(...)* Yo creo que mi mamá insistió de un modo u otro para que él se enterara.

Finalmente, el padre recibió a Frida y a Clara en Nueva York, y ella a considera que su padre solamente las recibió por la presión de la madre. Clara también me comentó que pensaba que un hombre viviendo tanto tiempo solo en Estados Unidos se acostumbra a la vida de soltero, lo que posiblemente contribuyó a que no las recibiera con el cariño que ellas esperaban: *Y cuando le vi esa cara a mi papá, no de gusto, más bien de que ahora ¿qué voy hacer con ustedes?*

Clara recuerda el día que llegaron a la ciudad de Nueva York: *Llegamos aquí el 4 de julio (...) lo recuerdo porque nos tocaron los juegos pirotécnicos en Riverside, que fue al lado del río donde mi papá nos recibió, Ahí se escuchaban los cohetes, o sea se escuchaba todo eso a la orilla del río, los edificios, o sea en esa época, por eso no se me puede olvidar.*

Clara y su hermana llegaron a vivir al departamento en Manhattan que el padre compartía con familiares y con compañeros de trabajo, y recuerda que *Era un mini apartamento; éramos nueve, era en un edificio (...) en Manhattan. Está bien bonita esa zona, pero eran cuartitos. Pues en ese cuartito mi papá nos metió a nosotras, y ya estaban cinco personas, mi tía, mi tío y no sé quién más, amigos de mi papá. Éramos nueve en un cuartito más pequeño que la concina y ahí dentro de ese cuartito tenían estufa, el baño, o sea mi papa tenía suerte de que ese apartamentito estuviera a su nombre y tuviera baño adentro porque casi todos tenían baño afuera.*

Según Clara, no se sentía cómoda viviendo y durmiendo al lado de hombres desconocidos. Ella no entendía muy bien cómo cuidarse dada su corta edad, y Frida era quién estaba al pendiente de ella. Clara describe algunas de las situaciones que vivió: *En la*

época en que llegué con mi papá pasaron cosas, un señor que, a lo mejor tomó más de lo debido, me tocó y me manoseó el ombligo, pero con la saliva, pero después reaccioné. Después del incidente mi papá empezó a dormir en el piso y nos dejó su cama, pero el viejo se tiraba en el piso porque no había más espacio y una vez sentí que alguien me estaba acariciando y según yo me hice la loca y me toqué el estómago y vi que estaba mojada y ya fue cuando olí el dichoso (líquido que tenía encima) porque estaba mojada y era con aroma a alcohol, ya que el viejo tomaba mucho. En la forma que ahorita estoy, que no hablo con nadie, que estoy muy allá en mi mundo es porque yo no lo he superado aún...

Clara tuvo muchas dificultades para adaptarse a los Estados Unidos, sobre todo porque tenía mucho miedo y pocas ganas de comenzar a trabajar. Se reveló contra la autoridad de su padre y Frida, ya que sintió que la llevaron obligada a vivir con ellos a otro país, y que la madre no lo impidió: *En el momento cuando llegue a Nueva York si lloraba, yo no me imaginaba despegada de mi mamá nunca, pero ella misma también me hizo que me despegara ¿me entiendes?*

Aun cuando Clara no quiso hablarme de ello, Frida me comentó que el padre era especialmente violento con Clara y que a veces la maltrataba como lo había hecho antes con la madre. Las dos hermanas coinciden en que el padre se molestaba mucho con Clara porque no quería salir a trabajar; mientras ella insistía en que la tenían ahí en contra de su voluntad: *Lo bueno es que Frida luego agarro trabajo, pero ¿sabes lo que yo hice?, lo que yo hice cuando no había donde sentarse en el departamento, pues me sentaba en el piso y fue cuando escuché también que decía (el padre) esta viene a jugar, como que no viene a trabajar, querían que consiguiera trabajo.*

Después de un año de vivir con el padre, en un ambiente de problemas derivados de la rebeldía de Clara por no querer trabajar y maltrato del padre hacia ella, su hermana mayor decidió que era momento de cambiar de residencia y se mudaron a la casa en la que ahora viven en Jackson Heights. Frida comenzó a vivir ahí con su pareja Jesús, una tía y Clara, entre otras personas. Con el tiempo, Clara comenzó a involucrarse sentimentalmente con la pareja de Frida, aunque esta parte de la historia Clara la omitió en la entrevista. Tiempo después de este problema, Clara tuvo que dejar la casa.

Después de que Clara tuvo que salir de la casa de Frida, encontró otro departamento en el cual vivir, compartiendo el cuarto con otra compañera de trabajo. Describe que ella era muy “desmadrosa” en ese período de su vida, ya que salía con su amiga los fines de semana por la noche: *Yo tenía mi vida bien relajada, o sea trabajaba y salía los fines de semana y mandaba dinero a mi mamá. Para mi salir de fiesta era como mi premio por ayudar a mi mamá económicamente ¿me entiendes? Y mi papa todavía no fallecía, pero yo era todo corazón, yo como que sentía un compromiso con mi mamá, aunque no lo tenía, pero nadie me dijo no lo hagas, o sea, nadie me dijo ahorra para ti, me sentía bien por hacer eso (enviar dinero a la madre).*

En ese tiempo tuvo una relación sentimental con un joven de origen mexicano, pero ésta no duró más de un año, pues él le pegaba. Cuando Clara cumplió los 25 años de edad, conoció a Luis, su actual pareja. Antes de conocer a Luis, ella ya había decidido regresar a México para estar con su madre; para ello estuvo asistiendo al consulado con el fin de tramitar algunos documentos oficiales. En la fila conoció a una nueva amiga, quién la invitó a una fiesta donde conoció a Luis: *Yo llegué a esa casa donde vivía Luis, vivían muchos muchachos simpáticos, pero ahí va la baba de Clara a caer con Luis. No sé cómo fue, pero yo ni siquiera lo pelaba a Luis y ¿sabes por qué? Porque él ni siquiera me hacía caso, estaba entrado en su plática de borrachos. En una de esas como que él reaccionó y dijo: ¿que estoy haciendo (perdiendo el tiempo) con la botella? allá esta aquella (mujer) sola.*

Ella recuerda que, desde el principio Luis no fue muy honesto con ella. Primero le mintió sobre su edad: *Cuando conocí a Luis él tenía 17 años y las babas (tonto) me dijo que tenía 21 y yo tenía 25. A su familia no le hizo gracia (que estuviera con una mujer mucho más grande). Pero yo digo babas de mí porque no pensé que eso fuera un problema y pues yo ahorita lo veo que eso es un problema la diferencia de edad (...) Me enteré que tenía 17 (años), a los meses que cumplimos tiempo de estar juntos, ¿sabes cuándo me enteré? Cuando él cumplió 18, tampoco tomaba en cuenta que aquí te podían meter en problemas (legales por tener una relación con un menor de edad) si hablaba de ese asunto.*

Además, para impresionarla, le dijo que era de Cholula, Puebla, y no de Sta. María Zacatepec, que es un pueblo más pequeño, aldeaño a Cholula: *Hasta eso que los hombres no son sinceros, me dijo que era de Cholula y yo dije o ¡wow, Cholula después de un año*

salió con que es de Zacatepec, Puebla. La decepción de Clara está relacionada a que Cholula es una ciudad más grande y Sta. María Zacatepec es una pequeña localidad.

Según Clara, la relación comenzó con una amistad y ella no pensaba que iba a convertirse en algo más, principalmente porque le preocupaba que Luis bebiera tanto alcohol. Creía que, con el tiempo, cuando él creciera, comenzaría a controlar su forma de beber, pero eso no pasó: *Él trabajaba, tomaba mucho, le dije al principio que podríamos ser amigos, como hermanitos porque no tengo hermanos, pero no, él no iba con esas intenciones. Sabes que antes de eso él tomaba mucho, después de que me conoció paró un poco, como que reaccionaba, trabajaba, me veía, de vez en cuando si lo sonsacaban se ponía a tomar y así dejamos pasar el tiempo.*

Pero en vez de despegarnos nos acercamos más (...) en parte le cayó bien el conocerme, yo creo que ya estuviera muerto porque tomaba bastante y estaba bien desubicado. Se sentía muy solo porque su familia (estaba) en México yo me amolé porque yo pensé que yo podría ayudarle a dejar de tomar. Cuando lo conocí pensé que lo iba a rescatar, pobrecito está solo (pensaba), porque él lloraba por su mamá, lo escuchaba yo en el teléfono, pero es que los extraño (él decía). Un escuincle pegado a su mama, yo pensé que tenía mamitis y me daba ternura.

A los dos años de noviazgo, Clara quedó embarazada de su primera hija, a quien llamaron Sherleen. Decidieron irse a vivir juntos para conformar una familia y se mudaron a vivir a la planta alta de la casa que renta Frida. Después de cinco años nació Alamis, que presentaba problemas de aprendizaje y no podía dejar el pañal. Le diagnosticaron autismo, aunque a la fecha, Clara no está de acuerdo con el diagnóstico porque su hijo puede verbalizar algunas palabras. Para Clara es una ventaja que Alamis haya nacido en los Estados Unidos porque ha podido acudir a educación especial y considera que también ha tenido mucho apoyo médico.

Es decir que Clara halló en Luis la posibilidad de crear su propia familia y tomar distancia de su padre quien la obligó a convivir con desconocidos, y a imponerle trabajos que no le guastaban. No obstante, no ha podido encontrar con Luis la tranquilidad y estabilidad que desea.

ii. Situación socioeconómica y situación migratoria en EE. UU.:

En este apartado presentaré algunos datos sobre la situación económica y jurídica de Clara, los cuales abarcan desde su llegada a Nueva York hasta el momento de las entrevistas. Para ello, al principio haré una síntesis de la trayectoria laboral desde que llegó a los Estados Unidos y hasta el momento de la última entrevista. Posteriormente, brindo información sobre su situación migratoria y la de su familia, además de algunos datos sobre la vivienda y la vida en el barrio.

Como ya se dijo en la trayectoria laboral de Frida, al día siguiente de que las dos hermanas llegaron a la ciudad de Nueva York, ya tenían trabajo esperando por ellas. Una de sus tías les consiguió laborar en el mismo lugar en que ella trabajaba, pero Clara no duró mucho tiempo trabajando ahí porque uno de los jefes de origen coreano intentó propasarse con ella.

Según Clara, cuando dejó ese trabajo fue cuando se agudizaron los problemas con su padre: *Y fue cuando escuche a mi papá que decía: esta viene a jugar (a EE. UU.), como que no viene a trabajar. Él quería que consiguiera trabajo y me andaba presentando con sus amigas que ahora entiendo que eran sus amigas cariñosas.*

(El padre les decía a sus amigas): ¡A ver qué hacen con esta niña!, pero yo dejaba que me llevara a buscar trabajo y yo ni sabía a donde iba, de milagro no acabé en el Motel, porque en una de esas me llevó a un lugar en Brooklyn, lo más lejos de Brooklyn que te puedas imaginar. (...) Y llegamos a una casa donde no sé quién le dijo que podía yo quedarme (a vivir en la casa) y a hacer galletitas, 100 dólares la semana pagaban ¿tú crees?

Y yo pensé, mi papá se quiere deshacer de mí, y me puse a llorar a llorar y a llorar y mi papá no me dejó en ese lugar al final. Decían que yo podía dormir ahí en el piso, había más muchachas en el lugar, pero donde él también se sorprendió es que solo pagaban 100 (dólares) a la semana y solo podías salir un día a la semana. Eso es esclavitud, los dueños eran judíos, tenían una fábrica de galletas en su basement (sótano), habían muchachas haciendo galletitas, pero como abajo del agua a escondidas.

Mi papa no me dejó ahí por pena y porque tampoco me iban a querer (en ese trabajo) porque estaba llore y llore. Después, el padre le consiguió su siguiente empleo en un Delí (tienda en la que venden comida y abarrotes) en Manhattan: Y por fin consiguieron para mí un trabajo en un Delí para hacer ensaladas, pero ¿sabes que me pasó ahí? por eso las cosas que te pasan te hacen cambiar, porque ahí me estaba molestando un coreano. Me molestaban que porque tenía el busto pequeñito, que si las mexicanas tienen el busto grande y porque yo no. Luego me mostraban una de esas revistas que tenían en el basement y me decían mira y eran revistas para adultos, mujeres desnudas ¿tú crees? O sea, lo más que pude aguantar, pero mi papá ni en cuenta, las cosas que yo tenía que ver, cosas que no te explican. (...) Y me hicieron ver mi suerte porque eran puros hombres y yo haciendo (preparando) las dichas ensaladas.

Y concluye: Cuando me salí para no estar viendo esas tonterías mi papá me lo tomo a mal, pero él nunca supo lo que te estoy diciendo a ti ¿me entiendes?

Ahora Clara reflexiona que hubo tantas cosas que le pasaron en sus trabajos y nunca tuvo la confianza de decirle a su padre, ya fuera por vergüenza o porque ella misma no entendía algunas situaciones debido a su corta edad: *Y ya ahorita en el momento yo se lo tomo mal a mi papá porque se supone que te debe proteger y apoyar. Yo hasta le dije que quería estudiar, la escuela estaba frente al edificio en que vivíamos, y me dijo que no, o sea era alguien que no se quería quebrar la cabeza. Yo tenía 15 años y yo creo que podía entrar a la escuela aquí, pero él no quería nada que ver con cosas que tuvieran que ver en el consulado o con papeles.*

Cuando se mudó con Frida, Clara dejó de estar bajo la autoridad del padre y comenzó a buscar empleo por cuenta propia. Describe que pasó por muchos trabajos, entre factorías y otros Delis: *Y de ahí me fui a otro Deli hasta que lo cerraron, o sea yo he hecho de todo un poco aquí, he tenido esa ventaja porque aprendes cosas. En el otro empleo no fue tan malo porque, aunque era un coreano era un caballero. Me preguntaba antes de abrir si quería algo, era más respetuoso, pero tampoco ese trabajo duró porque comenzaron a contratar personas con documentos y así, he andado de aquí para allá.*

Uno de los empleos que conservó por más tiempo fue trabajando como interna, por casi cinco años, en la limpieza de una casa ubicada en Long Island City, New York. El lugar se encuentra aproximadamente a una hora de Queens, por lo que Clara se quedaba toda la semana y solamente regresaba a Jackson Heights los fines de semana: *Fui a trabajar probando y buscando trabajos, había una casa donde según yo nadie me iba a molestar, era una abogada, ella no tenía hijos chicos, tenía hijos adultos que no vivían con ella y un día yo fui a la agencia de empleo y me dijeron:*

-Tenemos este trabajo ¿tú quieres ir?

- de sirvienta ¿no?

-De interna (así dicen)

Y si yo tenía muy mala referencia de hacer eso por mi mamá, porque mi mamá pos también ve la tele ¿no?

Era una abogada y un maestro de matemáticas. Tampoco me la pase tan bien porque ellos eran bien dietéticos, (...) me tenían a pura verdura y agua. Comían pescado de vez en cuando, pechuga de pavo, pollo, yo era talla cinco, creo que de vez de ser talla cinco eras talla tres, (...) me daban de comer verduras solo con aceite de oliva y mucho ajo, con ellos empecé a leer libros de cocina.

O sea, también muy bueno porque aprendí otras cosas, no tomaban café, té, no soda, puro jugo de cranberrrie o de mango y agua, ¿tú crees?

Clara dejó de trabajar como empleada doméstica interna cuando nacieron sus niños; y con mayor razón cuando nació Adamis pues, debido a su condición, requería atención de tiempo completo de su madre. Según Clara, ella comenzó a dejar de salir porque a veces otros niños en la calle llegaban a molestar a Adamis, así que prefiera quedarse en casa con sus hijos.

El que mantiene la economía del hogar es Luis, quien lleva muchos años trabajando en un Deli preparando los alimentos y como mozo. Según Clara, el gerente del lugar respeta el trabajo de Luis porque lo considera muy trabajador; sin embargo, a veces se

presentan algunos problemas cuando Luis llega a faltar o perderse cuando comienza a beber.

Lo anterior frustra a Clara, pues teme que en algún momento Luis pierda el trabajo: *El señor con que trabaja una vez vino a verme cuando no estaba Luis porque no fue a trabajar ni vino a dormir y vino para preguntar en donde estaba Luis. Me dijo que cuando Luis trabaja, trabaja muy bien, que era un buen empleado. Yo le dije que era una vergüenza que tanta gente que quiere pasar, que quiere venir a Estados Unidos y Luis no lo está aprovechando. En su trabajo aprecian esa forma de trabajar porque gente de otros países no dan 100 por ciento, están buscando otros trabajos como porteo para abrir y cerrar la puerta, manejando taxis.*

En ese trabajo (el del Deli) viene mucha gente de México porque cuando se trata de trabajar trabajan, de otros lados ponen muchos pretextos o se quedan parados, buscan trabajos ligeros que no demanden mucho y pues le digo a Luis que es una vergüenza ¿de qué sirve que seas un buen trabajador si cuando tomas te pierdes?

La señora con la que Clara trabajaba, ayudándole en la limpieza de la casa en Long Island City, le hablo en una ocasión sobre la forma de beber de Luis y de los mexicanos en general: *¿Cuál es el chiste de ustedes los hispanos? ¿De la gente de México?, trabajan y trabajan, toda la semana trabajan duro como burros, yo sé porque los he visto, y llega el fin de semana y se les va el dinero en un ratito tomando a los hombres.*

Como se describirá en el itinerario, Clara también teme que Luis se emborrache y lo lleguen a arrestar y deportar hacia México. Esto implicaría que se quedara ella sola con sus hijos porque la situación migratoria de ambos es irregular, mientras que la de sus hijos sí está regularizada. Por otro lado, Clara teme que los deporten porque, como su hijo ha sido diagnosticado de autismo, si tienen que retornar a México, él ya no gozaría de la educación especial y de los cuidados a los que sí tiene acceso en Nueva York.

iii. Vida familiar y barrial: relaciones comunitarias y con instituciones de EE. UU.:

Con respecto a las relaciones familiares, desde que ella llegó a Nueva York, como ya se dijo, no tuvo una buena relación con el padre. Según Clara, su hermana sí logró construir una buena relación con él desde muy pequeña, pero en el caso de Clara no fue así: *Pero vieras que yo no te voy a enseñar aquí en la casa una foto de él porque no la tengo. Quise acercarme a él en ese tiempo mientras vivió, pero no se pudo, o sea el no me hablaba, el callado y yo hablaba con todo el mundo menos con él, y también ver ese recibimiento, entonces me di cuenta que nomás vinimos a estorbar a Nueva York.*

Cuando murió mi papa, la que se fue a México a llevar el cuerpo fue Frida y yo me quedé porque tenía un trabajo. Frida estaba más apegada a él que yo. Ella buscaba el modo de apegarse a él, decía que se parecían mucho en muchas cosas, y yo si me he acercaba, pero él pintaba su línea y yo no le forzaba a acercarse a mí. Y si fui muy respetuosa con él, pero dejé que ellos (Frida y su padre) se acercaran más, como que ya no me preocupaba tener la atención de él. Yo dije si entre Frida y mi papá hay amor pues acérquense, y tenían mucho en común, Frida sabía las conquistas de mi papá y eso sí, Frida y mi papa si se parecen bastante porque los dos son de ojo alegre.

Clara describe que, cuando llegó a Nueva York, al principio estaba muy unida a Frida. Clara no era tan desenvuelta como su hermana, así que la seguía a todos lados; esto sucedió hasta que comenzaron a tener problemas a causa de Jesús y tuvo que salir de la casa de Frida. Debido a esta situación, las hermanas cortaron relaciones por un período largo de tiempo.

Por muchos años, Clara mantuvo relación con la madre; incluso continuó con la responsabilidad de enviarle dinero hasta que conformó su propio hogar. A su vez, hubo un distanciamiento con Jesús por un problema económico que se acentuó después de que Frida y Clara tuvieron que recibir en Nueva York a una tercera hermana.

Clara cuenta haberse sentido muy decepcionada de su hermana menor, de nombre Guadalupe, porque no era la “niña buena” que su madre le describía en las cartas y llamadas telefónicas: *Vino una hermana, se llama Guadalupe. Ella vino y me di cuenta de la realidad. Porque cuando venía en el camino cruzando la frontera mandó unos royos de*

fotos y me dijo: ¿me puedes revelar estos royos allá? y me pidió que no se las enseñara a mi mamá ni a nadie. Yo fui a revelar las fotos y cuando las vi eran fotos de mi hermana estaba en México tomando alcohol con sus amigos, en camionetas, nada de lo que mi mamá decía de su hija, o sea que según esto esa niña en México estudiaba, no era un estuche de monerías.

Clara se sintió defraudada pues había estado enviando dinero por tanto tiempo para que sus dos hermanas menores terminaran la secundaria, pero, al ver las fotos y hablar con su hermana menor, se dio cuenta que ésta no terminó los estudios como su madre le había dicho.

Después, Clara y Frida tuvieron problemas por un terreno en el que invirtieron y que la madre no escrituró a su nombre: *hasta que nació Sherlene hace nueve años, ya va a cumplir 10, todavía embarazada le seguí mandando dinero a mi mamá. Después Luis me ayudo hasta que llegó un momento en que me cansé, porque mi hermana la que te digo, supuestamente quería un terreno, un pedazo de terreno que ahí quería hacer una piscina, su marido había ganado una demanda aquí y que querían comprar ese terreno. Todo estuvo bien, mi hermana me dio dinero por ese dichoso terreno hasta que el marido habló de escrituras, que quería, y mi mamá no las quiso dar ¿me entiendes? Mi mamá decía ese terreno es tuyo, pero a la hora de que él las pidió yo hablé con mi mamá ahí salió todo (la verdad). La cosa es que también me di cuenta que (para la madre) todo era su solución (el dinero), todo era dinero.*

Así que, por cuestiones monetarias, cambió la percepción que Clara tenía de su madre y se fue alejando cada vez más de ella: *me alejé por la forma en que me mandó mi mamá a Nueva York, eso hizo que me despegara de ella, y es por eso que llevo tanto tiempo acá, no me da por regresar a México, y regresaría, pero no con mi mamá, aunque debiera irle a hacer unos reclamos. Algún día me gustaría regresar, pero por cariño el país, pero no porque me esté esperando mi abuelita o mi mamá no, ni siquiera me despedí de mi abuelita (la mamá de mi papa) y todavía vive, (cuando salí de Chila) no me despedí de nadie, y entonces ahorita regresaría, pero por alguien que me esté esperando no, por eso he dejado pasar tanto tiempo para volver.*

Un día decidió cuestionar a su madre, por teléfono, sobre todos estos temas. La madre le colgó y desde entonces no han tenido comunicación: *Y fue cuando ya vino la plática esa. (Le reclamé): ¿por qué se te ocurrió algo así (mandarnos a EE. UU.) ?, ¿por qué no viniste tú? pero sabes que mi mamá no aguanto tanto reclamo que me colgó, y ¿sabes porque ya no me busco?, porque me alejé de ella (después del reclamo).*

Frida no sabe, pero eso sí se lo reclame a mi mamá, tanto estar trabajando en EE. UU.) y le pregunté: ¿Tú qué hiciste con el dinero? y sigues pidiendo dinero y es que debo aquí y es que debo acá. Así que a la hora de que murió (la abuela), yo quise hablar con mi mama de las escrituras y el terreno y dice (la madre):

-Tú pensando solo en eso (el dinero), no quieres saber o ni siquiera sabes que tu abuela acaba de morir.

-Y yo ahí fue cuando me enojé y le dije: ¿a mi abuela? ¿Que no te importa mi abuela? a la que solo les dabas 100 pesos y que me abuelito le quitaba, o sea todo ahí dinero, dinero, y ya fue de las últimas veces que hablé con ella. Le dije que mi hermana vino bien desastrosa (a Nueva York), solté la información, y le dije: ¿a esta niña es a la que le hemos estado mandando dinero? Mi mama decía que se estaba educando, que era responsable y no sé qué, y mi mamá con eso de que mándame (dinero). Pero ahí todo salió, o sea una cosa llevo a la otra, y eso hizo que nos despegáramos.

Clara ya no tiene comunicación con su hermana Guadalupe a raíz de los conflictos que tuvieron a raíz de que vivieron juntas; con Frida mantiene una relación distante porque la ponen muy nerviosa los problemas en que se mete su hermana. Sobre la cuarta hermana no saben nada, pues ésta desapareció hace tiempo y sospechan que está muerta después de que se volvió prostituta y andaba por varios pueblos. Con respecto a otra red de amigos, Clara es una persona muy reservada y no tiene amistades ni en México ni en los Estados Unidos. Al llegar a Nueva York, como refiere en la entrevista, no pensaba mucho en las amistades porque inmediatamente comenzó a trabajar y asumió la responsabilidad del padre en enviar, cada semana, dinero a su madre. Esta responsabilidad no le dejaba mucho dinero para poder salir y divertirse.

A los 25 años de edad conoció a Luis, su actual pareja, y de nuevo comenzó a cerrarse a otras amistades. Hace cinco años, cuando yo llegué por primera vez a Nueva York, Clara solamente salía de su departamento para lavar ropa, comprar mandado y a recibir a sus hijos cuando regresaban de la escuela. En los seis meses que estuve viviendo en el mismo espacio, observé que solamente salía una vez al mes a desayunar con Frida y su sobrina. Clara me confesó después que ella ha tratado de poner límites con Frida, pues le estresan mucho los problemas de su hermana; a ella le afecta mucho que Frida llegue a hablarle de sus conflictos con parejas, amistades e inquilinos.

Clara se ha ido encerrando cada vez más en su casa y procura hacer sus actividades muy temprano por la mañana, ya que se le dificulta manejar sola a los dos niños: *Antes no éramos así, nomás nacieron ellos y como que nos volvimos muy protectores y ¿sabes por qué? Una vez a Sherleen se le trabó el pie entre el vagón a la orilla del tren, donde se abren las puertas ¿tú crees que nadie, nadie se paró a chisparle el pie? Y yo ya había metido a Aramis al tren y con una mano a Sherlene, y ella ahí se quedó atorado su pie y digo aquí se cierran las puertas y el pie de Sherlene atorado ¿Pero sabes lo que se me hizo feo? Sabes es por eso que yo me he vuelto así, por eso es que yo he cambiado tanto, porque cada cosa que me ha pasado, yo pude chispar el pie, pero el zapato callo a las vías del tren y se cierran las puertas.*

Lo que a mí se me hizo feo es que nadie se paró para ayudarme, yo pensé, donde se atore aquí se cierre una puerta y el tren empiece a avanzar y el pie de Sherlene ahí. Empecé a ver que más aquí abunda es gente insensible.

Es por eso que empecé a hacer mis cosas por la mañana, porque me ha pasado cada cosa, yo necesito una limpia porque siempre veo cosa. Ahorita Sherlene quiere salir sola y encontrar a su papa en la esquina y yo no sabía (ella dice que hay un tipo no sé si ya te conto alguien que había visto a un desnudo ahí enfrente), su papá dice que no la deje salir porque ella se puede dar cuenta, y Luis me dice también que parece que los chamacos piensan que andan sola y la quieren molestar. Y si quiero que Sherlen sea independiente y trato de hablar mucho con ella y que si se libere porque tampoco voy a estar toda la vida con ella.

A diferencia de otras informantes, Clara no ha establecido otro tipo de relaciones, ya sea con otros miembros de la comunidad o con los familiares de Chila de la Sal que también habitan en Nueva York. Además, ella ha cortado relación con la familia que vive en su lugar de origen, lo que la mantiene muy aislada y enfocada solamente en sus hijos y su pareja.

c). Itinerario Del proceso de salud/enfermedad/atención depresión de Clara:

Como hemos mencionado en la introducción de los datos básicos de Clara, me enteré de la depresión de Clara a través de su hermana Frida y de su prima Regina, cuando ellas expresaban rechazo a los antidepresivos y ponían como ejemplo la experiencia de Clara. Ambas describieron que Clara presentó problemas de depresión desde muy joven y que las pastillas que le recetaron los psiquiatras solamente empeoraron su situación, incluso llevándola a que intentara quitarse la vida.

Frida describe así los episodios de Clara: *Mi hermana trato de suicidarse varias veces, pero una de las más fuertes fue cuando ella se tomó casi 70 pastillas. Entonces me tocó llevarla de emergencia en el hospital y que le hicieran un lavado de estómago. Entonces también mucho tiempo ella estuvo yendo al doctor y pues yo la estuve escuchando de que ya la mandaron para el área de psiquiatría y que le estaban ordenando que tomaran Prozac (medicamento para la depresión) (y otro medicamento que) no recuerdo, se llama, algo que dicen (pastillas de) San Juan. Son unas pastillas, no recuerdo el nombre, y aparte ella pues tomando pastillas para dormir, que en mi vida yo en si nunca he tomado ni las pienso tomar ni las tomaría porque vi a mi hermana y he escuchado otra gente que si no toma pastillas para dormir no se duerme (...).*

Mi hermana tuvo esos intentos digamos a los 19 (años). Ahorita ella ya está bien, tiene 38 años y yo no sé si los niños, tiene dos niños, son los que la han controlado. Pero digamos antes de que tuviera a los niños, desde los 19, desde que llegamos aquí que fue desde el 89 al 2004 O 2003, que tuvo esos problemas de intento de suicidio, porque dos o tres veces me llamaron desde el hospital que la encontraron en el tren queriendo saltar.

Policías, la arrestaron y se la llevaron al hospital y yo tenía que ir con ellos para que la dejaran salir bajo mi responsabilidad. Otras veces se encerraba en el baño y se cortaba los brazos, fuertes intentos de suicidio y a mí me tocaba más como cuidarla, protegerla estar pendiente de que no fuera hacer una tontería y como yo ya tenía a (mi hija) Tani de 6, 5, 7 años, aparte ella era como otra hija.

Después de que intentó suicidarse le ordenaron que tenía que seguir un tratamiento, pero a la vez también ella siempre ha tenido temor (a los tratamientos que le indican los médicos), porque de tener tratamiento de ahí la han llevado a otra cosa y a veces aquí pues por las palabras que utilizan lo trasgiversan y mi hermana a veces da muchas explicaciones y pos echa a perder las cosas, o sea (porque la malinterpretan). Una sola cosa le da vuelta, le da la vuelta, como que es muy repetitiva (cuando se expresa), entonces los doctores aquí están analizándote como tú hablas.

Entonces ellos (los médicos en su evaluación) eso lo usan de pretexto para recetarte o para en un momento dado por ejemplo ella que tiene ahorita los niños, tiene que cuidarse hasta de lo que habla porque pues puede meterse una agencia (ACS) y quitarles a los niños pensando que ella sufre de depresiones extremas. Entonces en ese sentido pues es un poco delicado decir que te quieres morir (en los Estados Unidos) o que sientes esa sensación de hacerte daño, aunque no lo vayas hacer, pero simplemente insinuarlo ya lo toman como pretexto para protegerte supuestamente, pero pues de ahí no piensan que si te encierran o lo que sea pos a quién van a afectar es a los niños y sin evaluarte, son drásticos (en sus medidas).

En las entrevistas que le hice a Clara, ella decidió no hablarme sobre sus intentos de suicidio y se limitó a describirme que últimamente se sentía muy nerviosa, ya que padecía de ansiedad y estrés: Yo pienso que aparte de nervios tengo otra cosa, ahorita estoy platicando mucho contigo, pero si no es contigo en la calle hasta para preguntar por un producto, o sea me dan nervios hablarle a la gente, cuando alguien viene hacia mí yo ya me fui por ahí, ¿me entiendes? En cualquier lugar me pasa eso, en la lavandería estoy concentrada en mi ropa, o sea no quiero que nadie se me acerque y eso me causa nervios.

Clara atribuye que sus padecimientos son causados por las preocupaciones que enfrenta ante los problemas que Luis tiene con el alcohol. También considera que la falta de comunicación con sus familiares es algo que le afecta constantemente. Cuando la entrevisté, Luis tenía dos días sin volver a casa: *Ahorita yo no sé qué pase con Luis, (...) él me pone nerviosa, eso me da ansiedad, de no saber qué va a pasar (incertidumbre). Y eso es lo que tiene Luis, o sea el no toma, pero cuando llega a tomar empieza hoy y le sigue hasta mañana, o sea se olvida de todo. Y se va con sus amistades, y lo han detenido en la calle, pero se ha salvado de que lo detenga migración ¿me entiendes?*

¿Sabes que decía mi abuelita?, mi abuelita la mamá de mi papá: Que las lágrimas de una madre son saladas, que las mamás no deberían de llorar tanto por sus hijos, y le digo a Luis: no es por nada, pero tu madre no llora por ti a pesar de todas las burradas que haces, pero él se ha metido encada lío, cuando se ha metido en líos se ha metido en los feos.

Clara se pone muy nerviosa cada vez que Luis no llega a casa debido a que no sabe si le pasó algo e imagina los peligros a los que se puede exponer cuando anda tomando por las noches: *Frida me ha contado que una amiga de ella que se llama Nieves, que (un) muchacho con el que vivía (y) rentaba un cuarto al lado de ella, tomó tanto, tomó, tomó, tomó tanto que hasta le exploto, no sé qué le exploto adentro, que lo encontraron muerto ¿me entiendes?*

También teme que Luis pierda su trabajo, ya que ha llegado a faltar cuando se desaparece por días para beber alcohol: *Es lo que a mí me da nervios, me da ansiedad no saber qué va a pasar al rato, que va a pasar mañana, en su trabajo si lo va a perder. Lo han tolerado bastante porque cuando trabaja, si trabaja y ellos lo saben y lo aconsejan, son coreanos, y el señor creo que también tuvo ese problema (con el alcohol) y habla con él y tal vez por eso lo entiende, pero no en todas partes, o sea a él lo han golpeado, se ha chispado (torcido) el tobillo.*

¿Tú crees que luego no llegaba (al trabajo)? y yo ahí estoy inventando excusas, mintiendo, o sea para acabar rápido no me gusta mentir, tiene que ser real lo que te estoy diciendo y tengo eso en mi mente, (...) él por cualquier cosa miente, por justificar sus

tonterías me miente, y a mí no me gusta, yo trato de no mentir y de no quedar mal. (...) Me ha pasado con él ese detalle, de que por tomar no llega a dormir o a trabajar, y me siento mal de estar inventando y justificándolo. Y por los sábados al medio día lo vamos a buscar porque él no puede tener dinero, algo extra porque ha perdido dinero, le han robado dinero. Eso es lo grave del alcohol, y no es que pierde diez o veinte dólares, ha perdido bastante, pues esa es la pena ¿me entiendes?

A Clara también le da miedo el hecho de que, si a ella le llegara a pasar algo, Luis no sería lo suficientemente responsable para hacerse cargo de sus hijos; además, Clara siente que el que Luis beba es una muestra del poco interés que tiene por ella y sus hijos. Esta situación la tiene muy decepcionada: *A mí me pone de nervios y me da ansiedad me pase algo a mí y Luis está en las nubes. Pero ¿sabes por qué? Bien fácil, yo entiendo que es eso, si con la persona que llevas tanto (tiempo), con él yo llevo 14 años, vamos a cumplir 14 como en Julio y 14 años con una misma persona, si esa persona no te aprecia, no se sienta contigo, no se comporta y te da problemas o no aprecia lo que haces, o sea ¿qué puedes esperar de alguien más?*

Clara ha intentado sobrellevar sola los problemas y las angustias provocadas por el alcoholismo de Luis. No ha recurrido al apoyo de los familiares que viven en México o en Estados Unidos; incluso, con el tiempo, ha cortado comunicación con cada miembro de su familia en ambos países: *Porque antes cuando había comunicación con mi mamá (vía telefónica), porque igual decía mi mamá es un apoyo pero ahorita no hablamos con ella ni Frida ni yo, y me enfoque en más en los niños y Luis (...) Ahorita si te das cuenta, no hablo con mi papá ni mi mamá, mi papa ya murió, con mi mamá no hay comunicación (desde el problema del terreno). Y es que es de las personas (su madre) que está pensando dinero, dinero, dinero, aunque le mandaba yo dinero después de que murió mi papá, ella seguía pidiendo dinero prestado y eso fue lo que hizo a Frida primero se alejara ¿me entiendes? Después yo, pero pues no he conocido a nadie así después de ella, a lo mejor habrá más personas, pero no he conocido a nadie así.*

Clara considera que no tener a su familia nuclear unida influye en que ella tampoco pueda tener una estructura sólida en la familia que ha conformado: *Frida anda en su mundo, tengo una hermana menor que yo, que ¿quién sabe dónde está?, con mi mamá no*

hay comunicación, mi papa ya murió, y la hermana que se enojó porque mi mamá no le quiso dar el terreno o sea en si no hay nadie y Luis no tiene comunicación con su familia. Ahorita me está pesando que Sherlen quería ir a México quería ir a conocerlos (a la madre de Clara y a la gente del pueblo) y no hay comunicación ¿me entiendes? O sea, no hay familia ni abuelitos que presentarle a Sherlene ¿si me entiendes? Pos como sale en la tele y (Sherlene pregunta) ¿dónde está la abuelita? y ella le da por ir a abrazar a las viejitas en la escuela ¿me entiendes? Eso me da pesar.

La mala relación con los familiares no solamente le afecta en términos de apoyo emocional, también considera que es triste que su hija no tenga la figura de los abuelos. Por ejemplo, Sherlene, quiere ir a México cada verano, tal y como otras de sus compañeras mexicanas que van a sus pueblos para ver a sus familias durante las fiestas. Pero Clara considera que ni su familia ni la de Luis podrían recibirla, pues ya no mantienen comunicación éstas y ella no sabe cómo explicarle eso a su hija: *Lo que me da pena ahorita (es que) pregunta por los abuelos y su familia. La familia de Luis ¡olvídate! Ellos se veían muy apegados cuando yo los conocí, yo no sé qué les pasó, se despegaron.*

Y también él mandaba dinero a su casa, los ayudaba y nomás para pachangas, fiestas, no era de que tenían una emergencia, alguien se enfermó alguien esta grave, no era para eso. Y yo guardo los recibos, sí, yo me di cuenta al principio, en eso si somos diferentes la gente de Chila porque éramos más aburridos, y todos cooperan, no pero ahorita ya se despegaron y en eso no tuve nada que ver.

Pero el problema de Luis no comenzó cuando empezaron a vivir juntos, o ahora que llevan 14 años de pareja. Desde que lo conoció, Clara se dio cuenta de que bebía mucho, pero ella pensó que con el tiempo maduraría y dejaría de beber, o que tal vez ella podría rescatarlo: *antes porque no teníamos hijos, solo éramos de novios y vi esos detallitos y yo no me alejé porque pensé: lo voy a salvar, pero ya cuando tienes niños es complicado, y ahorita me arrepiento porque me hubiera alejado y pues no lo hice, y ahorita siento como que estoy aquí esperando a ver qué pasa, no estoy haciendo nada con mi vida, quiero hacer algo, estoy aburrida de estar aquí adentro ¿me entiendes?*

Clara ha intentado llevar a Luis a Alcohólicos Anónimos y con médicos en el hospital público, pero ninguna de estas dos opciones les ha resultado: *Nosotros ya hemos ido a Alcohólicos Anónimos y ahí te ponen penitencia para un hombre que toma o una mujer que toma ¿no?, a él no le gustó (...) La cosa es que cuando hemos ido con un doctor dice que no es severo como para que pueda tomar medicinas, porque se puede tomar medicinas para esa ansiedad, dicen que no es suficientemente severo.*

Clara dice que poco a poco Luis le ha quitado la energía con sus desapariciones. Ella trata de que sus hijos no se den cuenta de lo que le pasa a su padre cada vez que desaparece cuando comienza a beber alcohol: *Pensé es todo un proceso, después de los 30 años, con el tiempo se le va a quitar, pero yo ahorita averigüé que es algo genético, el papá de él toma mucho y yo veo a Luis que toma mucho también. Cuando toma se llega a perder, toma hasta que se pierde, o sea un día, dos días, tres días, como que ya por pena reacciona y dice oh tengo hijos por allá, ahorita que no estabas hizo eso, y le digo lo que estás haciendo es porque la muchacha no está, pero, la verdad que desperdicio, yo le digo a él, tiene un buen trabajo, no la gran cosa, pero el dónde este, entienden ese detalle de que toma. Pero la verdad como deja mal al país (deja en mal a los mexicanos que llegan a trabajar en los Estados Unidos) porque cuando nosotros trabajamos, cuando yo he trabajado, a veces ni he comido, y el también cuando trabaja bien, y sabe que tiene que trabajar no come.*

Según Clara, ha intentado buscar a un psicólogo para resolver sus problemas de ansiedad, nerviosismo y depresión. El primer intento lo hizo cuando asistió al área de emergencias del hospital público Ehlhurst. Así describió el proceso de búsqueda de atención: *Primero llegué con la recepcionista, la que te recibe, y le explicas porque estás ahí y te dice si te debes esperar o te dice ahorita te podemos acomodar, o sea eso si fue rápido. Es más difícil tener una cita con un doctor en medicina general, todo un proceso.*

Clara dice que antes de dirigirla con un psicólogo, la mandaron al área de psiquiatría: *Porque aquí antes de ir con psicólogo (te mandan con un psiquiatra), me hubiera gustado (un psicólogo), yo fui pidiendo psicólogo (en el área de emergencias) y me dijeron que tenía que ir al área de psiquiatría en el Ehlhurst (...) me mandaron a un psiquiatra para adultos porque según ellos que ahí iban a haber psicólogos. Hablé con una*

mujer (en la recepción) y eso fue, (me mandaron) directo con la doctora, llego alguien ahí a preguntar de que se trataba el asunto.

Con la cita anterior, Clara se refiere a que, al llegar a la revisión con el médico general, la enviaron directamente al área de psiquiatría. Ella dice que cuando pudo ver a un psiquiatra, la consulta le pareció muy breve. Clara le describió que tenía problemas para dormir, ansiedad y, sobre todo, de nervios, los cuales eran, en gran parte, a causa de los problemas de alcoholismo de Luis. Según ella: *El viejito (psiquiatra) me dijo que no tomara pastillas para dormir que me iban a hacer daño, que tratara de relajarme y que, para dormirme, que tratara de poner un muñequito (peluche) en el estómago y lo mirara y lo mirara y me relajara y con eso me iba a dormir.*

Le dije que posiblemente mi preocupación también era Luis, por eso el doctor dijo que nosotros necesitamos terapia familiar, pero que eso, es que es paso a paso el proceso, y él (Luis) por su trabajo de lunes a sábado (no puede) ¿a qué hora va a ir (a terapia)? Y ellos (los médicos) me dieron la opción de que también podíamos llegar ahí a las seis de la tarde. Pero entonces ¿con quién dejo a los niños?

Además de que la terapia propuesta por el psiquiatra no coincidía con el horario de trabajo de Luis, Clara describe que, para acudir a la primera cita, necesariamente debe de llegar a primera hora y el tiempo de espera puede ser de una hora a cuatro, debido a la gran cantidad de gente que está esperando: *¿sabes porque ya no regresé? porque me dijeron que tenía que llegar a la próxima cita a las ocho de la mañana y que fuera preparada mentalmente para estar ahí por lo menos cuatro horas (en espera de un espacio) y por eso yo ya no quise ir, o sea es la última experiencia que he tenido con hospital y psiquiatras (...) como voy a estar ahí exactamente a las ocho y estar ahí cuatro horas metida, no voy a aguantar, o sea, lo que te digo, no puedo estar quieta mucho tiempo, sino es aquí fuera de aquí, tengo que estar haciendo algo, viendo algo.*

Estando en la sala de espera, Clara observó que hay un espacio para realizar sesiones grupales de terapia: *y me di cuenta que tenían como sesiones de grupo, porque vi que tenían gente de todo, en el área de espera había una puerta de vidrio y se veía gente*

que estaba ahí sentada y es lo que me imaginé que iba a pasar conmigo, y dejé de ir ¿me entiendes?

A partir de esto último, puedo resumir que Clara no continuó tratando de buscar ayuda en el hospital, debido a la falta de tiempo para conseguir la primera cita e iniciar las terapias y, posiblemente, por la falta de interés de Luis para asistir a la terapia con ella. También incidió su desconfianza hacia las terapias de grupo.

Clara busca en su vida cotidiana, a veces, relajarse a través del ejercicio —que es algo recomendado por los médicos—, pero tiene tiempo que lo dejó: *Sabes una cosa, a mí me gustaría hacer más ejercicios, pero no sé, tengo flojera de ir al gimnasio (...) Yo pienso que de hacer ejercicio me relajaría más porque luego me quitaba hasta el sueño, y luego empecé con pastillas para dormir (recetadas por el médico), no me tomaba toda la pastilla me tomaba la mitad, pero de plano cuando no me daba sueño, y también deje de tomar café tarde.*

Tampoco ha ido con sacerdotes, pues no les tiene confianza: *Porque cada padre al final es un sermón distinto, y ya con el tiempo te vas dando cuenta que son personas que no son perfectos, y también hasta un bautizo lo hacen exprés ¿entiendes? Cuando es algo con calma, con conciencia, no lo hacen con el corazón, yo no he conocido un padre que haga eso, que lo sienta, no. Tal vez Juan Pablo segundo, porque se antojaba escuchar al señor, se le veía la ternura en los ojos, pero ahorita no he conocido a nadie y menos porque no aprovecho a la iglesia (la que está en la esquina).*

Reflexiones provisionales:

La historia de Clara fue una de las más difíciles de recuperar debido a su estado de nerviosismo constante y timidez ante personas que no pertenecen a su núcleo familiar. Otra de las dificultades tuvo que ver también con que Clara ocultó información sobre varios episodios del pasado como lo que la llevó a intentar de terminar con su vida. Sin embargo, para el objetivo de este estudio, al final logré entrevistarla y fue interesante conocer su

versión de cómo eran las relaciones familiares y la forma en que se desarrolló el viaje hacia los Estados Unidos.

También logramos recuperar lo que le preocupaba al momento de la entrevista, y, por lo tanto, la tenía en un estado, que ella describe, de constante nerviosismo, ansiedad y depresión. Con respecto a lo anterior, según su punto de vista Clara, aunque ella ha intentado por todos los medios hacer su vida en Nueva York y conformar una buena familia, describe que ha tenido que invertir mucho de su tiempo y energía en que sus dos hijos crezcan con bien. En su intento por llevar a su familia a flote, lo que más la agota son los problemas derivados del alcoholismo de su pareja.

En síntesis, los principales problemas que la aquejan son los relacionados con sus padres, hermana y actual pareja. En el caso de su familia, los problemas no se limitan a las tensiones y dificultades del pasado, los cuales relató durante las entrevistas. Según describe Clara, hasta el momento le afecta haberse distanciado emocionalmente de su familia y no tener una relación cercana y armoniosa con ellos.

Respecto al caso de Luis y su alcoholismo, su principal preocupación era que, mientras él se desaparece durante sus parrandas, pueda meterse en problemas con la ley y esto lo lleve a la deportación. La constante incertidumbre y falta de seguridad parecen ser las cosas que más afectan a Clara en su vida cotidiana.

Así, surge que los problemas básicos relacionados directa o indirectamente con su depresión tienen que ver con las relaciones familiares y de pareja; es decir, con su propia sociedad. Más aún, en Clara aparece una añoranza hacia el pueblo en que nació que contrasta con lo que ella misma dice respecto de varios aspectos y, especialmente, de lo ocurrido con su madre cuando la envió a los Estados Unidos en contra de su voluntad.

Clara ha optado por acudir a la sala de emergencias cuando no soporta los episodios de ansiedad. Ella no ha encontrado en este espacio más que un alivio provisional y no ha querido dar continuidad a los tratamientos que los médicos le han propuesto sobre todo porque los horarios que le dan en la clínica no coinciden con el horario escolar de sus hijos. A diferencia de los demás informantes, Clara lleva una vida de aislamiento, lo que no le ha permitido buscar otros espacios de esparcimiento, socialización o desahogo.

También para ayudar a Luis con su alcoholismo, Clara ha optado por la atención biomédica y, aunque los médicos la han orientado y explicado en qué consiste el problema del alcoholismo, esto no ha significado una ayuda porque esperaba contar con una terapia de tipo psicológica.

Clara se queja de que cuando ha acudido a la sala de emergencias, siempre la han canalizado con psiquiatras que no le generan confianza para comenzar formalmente un tratamiento. Clara insiste además en que por el horario laboral de Luis y de sus hijos, no pueden atender las citas que le dan en el hospital.

Es interesante observar el poco uso —o nulo— de recursos referidos a la religión o a medicinas tradicionales como mecanismos de apoyo para sus problemas. En cambio, en Clara existe el uso intensivo de fármacos, más allá de que sea criticado por otros miembros de la familia que, por otra parte, también los consumen.

Del relato de Clara surge reiteradamente que ella no quería migrar, sino quedarse con su madre en México, así como también surge que es una mujer con escasas relaciones sociales inclusive con su familia, habiendo sido su madre el núcleo central de su relación con México, así como su modelo de lucha por la vida, de allí que los desencantos y desencantos han sido muy fuertes cuando ella descubre la forma en que su madre utilizó el dinero que le enviaba constantemente.

En su caso la violencia no emerge como un factor decisivo ni en el recuerdo de las relaciones de sus padres, ni en el de su relación con su pareja. Y al igual que en el caso de Frida, Clara nunca ha tenido problemas con migración, no obstante que su esposo ha tenido problemas con la ley causada por su alcoholismo. De tal manera que los episodios de depresión deben ser referidos a procesos que no tienen que ver con las instituciones y personas norteamericanas, incluidas las migratorias, sino con procesos que refieren a las condiciones sociales de la población migrante.

CAPÍTULO 5: LAS AFLICCIONES Y EXPERIENCIAS CON LA DEPRESIÓN DE REGINA Y DE MARIJOSE

En este capítulo desarrollaremos primero la trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Regina, para después analizar la de Marijose, a través del mismo modelo descriptivo, que justamente nos permite tanto el análisis particular como el comparativo de nuestras informantes.

Primera parte: La trayectoria migratoria de Regina

No tengo las mismas experiencias que la gente normal pues, espero que te sirva mi historia
(Regina, Astoria, Queens 2013)

Regina tenía 42 años de edad al momento de las entrevistas. Lleva 25 años viviendo en la ciudad de Nueva York y prácticamente, durante todo el tiempo que ha vivido en los Estados Unidos, lo ha hecho en el área de Astoria (Queens). Como hemos mencionado en la introducción, cuando llegué a la ciudad de Nueva York, ella ofreció rentarme un cuarto que tenía desocupado, mientras su pareja se hallaba recluido en una cárcel.

Este ofrecimiento me pareció una buena oportunidad porque, además de permitirme estar cerca de ella para realizar las entrevistas, me facilitaba observar la manera en que se desarrollaba su vida cotidiana y la relación que llevaba con su familia nuclear, su familia extensa y amigos del grupo de danza al que pertenece: el Calpulli Tletpapalotzin.

Lo más importante que pude observar durante cuatro meses, fueron las situaciones que le estresaban y lo que podía influir en su depresión. También pude advertir las cosas que le brindaban bienestar y aligeraban sus días. Por ejemplo, Regina se quedaba enojada, triste o preocupada, cuando su marido le hablaba por teléfono desde la cárcel para ver qué estaba sucediendo en casa mientras él no estaba. Después de estas llamadas, ella se quedaba encerrada en casa escuchando música nostálgica o viendo videos en *youtube* que mostraban las fiestas de su pueblo.

El hecho de que su hija viviera con un hombre que no era el padre de la niña, y que éste fuese de origen puertorriqueño, era otra de las preocupaciones cotidianas de Regina, ya que los mexicanos consideran a los puertorriqueños demasiado mujeriegos y flojos.

Por otro lado, Regina se veía optimista cuando tenía que preparar su atuendo para alguna presentación con el grupo de danza; esto le reconfortaba. También le motivaba mucho transmitir lo que había aprendido a los nuevos miembros del grupo; a veces, alguien del grupo iba a casa de Regina para confeccionar algún atuendo. Este tipo de actividades la mantenían activa y optimista hasta el momento que salí de su casa. Tuve que salir de ahí debido a que su esposo volvió de la cárcel después de cumplir una condena de ocho meses.

a). Vida familiar y comunitaria desde el lugar de origen:

En este primer apartado presento datos sobre la situación económica de la familia de Regina en Chila de la Sal; posteriormente, describiré el papel que Regina desempeñaba en esta familia, colaborando con la economía y el cuidado del hogar. También presento la descripción de algunos problemas de violencia perpetuados por sus padres, que van desde que ella era pequeña hasta su edad adulta.

La familia de Regina es originaria de Chila de la Sal, Puebla. Sus padres eran propietarios de algunas tierras de temporal, las cuales trabajaban únicamente en los tiempos de lluvia y después de la cosecha. Ellos se trasladaban a la Ciudad de México durante la otra mitad del año, para trabajar como obreros en las fábricas de textiles.

La madre de Regina tuvo diez hijos, de los cuales sobrevivieron ocho: *Mi hermanito se murió, el primer niño, después nací yo, luego nació mi otra hermanita y mi hermanita se murió a los tres años de una enfermedad, y luego vino mi hermano el que ahora me sigue a mí. El cuarto como fue hombre siempre fue el consentido de mis papas.*

Regina es la mayor de sus hermanos, por lo que considera que esto determinó que desde muy pequeña tuviera la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores, además de desempeñar tareas domésticas: *Por ser la mayor siempre mi mamá me marcó, porque si*

mis hermanos se portaban mal, entonces decían que era por mí y por ser la mayor y no estar al pendiente de ellos. Entonces (si) mi hermano les pegaba a los más chicos, me decían que era por mi culpa. Un día a mi hermano le rompí una escoba en la cabeza, casi lo mato porque le pegó a mi hermanito y yo ya le había dicho que no le pegara a mi hermanito porque entonces mi mamá me iba a pegar a mí. Entonces me dice mi hermano: no, tú estás loca. Entonces le pegó a mi hermanito y yo le dije: te lo advertí que no llorara mi hermanito porque te iba yo a dar y le rompí una escoba en la espalda. Casi mato a mi hermano y casi me matan a mí mis papás. Hasta sangre me sacaron de la boca porque le pegué a mi hermano. Y mi mamá me dijo: tú tienes la culpa, tú eres la mayor, tú eres la responsable, tú tienes que ver por tus hermanos, tienes que cuidarlos, no dejar que se peleen. Entonces eso si me marcó bien gacho porque siempre, porque eras mayor esto, porque eres mayor lo otro, porque eres mayor, porque eres mayor, y eso si me marco muchísimo.

Regina recuerda que, a lo largo de su infancia, cuando ella no lograba cumplir satisfactoriamente con las responsabilidades asignadas por los padres, éstos la reprendían duramente llegando muchas de las veces a la violencia física. Esta situación era propiciada sobre todo por parte de la madre.

Los padres de Regina vivieron durante cierto tiempo en Chila de la Sal y en la Ciudad de México: *Nosotros vivimos en México un tiempo, estudié la primaria, el primer año y el segundo lo estudié en México y vivíamos por Puerto de Vigas (...) mis papas trabajaban allá y allá se conocieron. Ellos trabajaron en México, pero en tiempos de aguas (lluvias) se iba al campo a sembrar y después regresamos a la ciudad de México un tiempo para que empezáramos a ir a la escuela. A mi papá no le gusta la ciudad y por eso nos regresamos al pueblo.*

Al regresar a Chila de la Sal Regina continuó estudiando, pero solamente llegó hasta sexto de primaria. Esto fue debido a que su padre se opuso a que continuara en la escuela: *Yo siempre quise estudiar, pero mi papá dijo que el estudio era para los hombres no para las mujeres porque las mujeres al final terminaban casándose y cuidando hijos y al marido. Entonces decía que ¿para qué quieren estudio las mujeres? una mujer de estudios es peligrosa, desobedece al marido y descuida a sus hijos. Descuida a su marido porque ya*

tiene ideas en la cabeza, entonces dijo que no quería que estudiara y a parte el dinero (el costo que implicaba). Una maestra me quería regalar todo, me dijo yo le doy la educación, los materiales, todo, yo me hago cargo de ella, pero mi papa dijo no. (...)

Ya que la educación implicaba un costo extra para su familia, se le impidió que continuara con sus estudios; esto después desencadenaría que ella tuviera que ir a trabajar a los Estados Unidos: *Antes pensaba, que, si en México o en el pueblo hubiéramos tenido chance de estudiar gratis, que no tuviéramos que comprar uniforme, no tuviéramos que comprar nada. Como aquí en los Estados Unidos que lo único que necesitas es una libretita porque los libros se los dan gratis. Allá en México teníamos que pagar por los libros, teníamos que ir cargando con nuestras sillas porque no teníamos sillas y a mi papá como que eso le avergonzaba. No tenían para pagar los libros, para pagar el uniforme, entonces yo le echaba mucho la culpa al sistema, yo dije, si el sistema de gobierno hubiera sido bueno yo hubiera estudiado y no me hubieran sacado mis papas de la escuela porque no tendrían que pagar ni un peso. Yo no hubiera tenido la necesidad de llegar a esta ciudad (Nueva York).*

Cuando terminó la primaria, Regina se dedicó de tiempo completo a ayudar a su padre en el campo. Al poco tiempo, a la edad de doce años, sus padres comenzaron a enviarla a ranchos cercanos para que trabajara ayudando en la limpieza y en el cuidado de los hijos de las comadres de su mamá: *Cuando ya salí de la primaria, desde chiquita, desde que tengo uso de razón trabajé en el campo siempre, siguiendo la yunta y todo eso por ser la mayor siempre me tocó trabajar en el campo (...) antes de que me mandaran a la ciudad, a mí me mandaban a los ranchos a trabajar. Todo lo que es el tiempo de lluvias me mandaban a los ranchos a trabajar, a cuidar niños o a moler el nixtamal en el molino, de criada pues, de sirvienta me mandaba a los ranchos desde que tengo uso de razón.*

Yo nunca vi un peso de lo que yo gané, nada más la ropa que me regalaban, esa fue mi paga por parte de quiénes trabajaba. Mis papas decían pues ellos ya te dieron ropa ¿pa' que quieres más? además de aquí tragas (comes), nosotros te damos de tragar. ¿Para qué quieres dinero? ya tienes tu ropa, te dieron ropa nueva y tus hermanitos no tienen ropa nueva mejor les compramos a tus hermanitos. Y yo pos les decía: son sus hijos no son los míos, y me contestaban: tienes el corazón bien duro, porque tú eres la mayor deberías de

ver por tus hermanitos, si tú ya tienes, dale a tus hermanitos. Y yo decía: pos si se los estoy dando, que no es voluntario, pero se los estoy dando.

Después de trabajar durante los veranos en varios ranchos cercanos a Chila de la Sal, los padres enviaron a Regina a la ciudad de Cuautla, Morelos para trabajar en la limpieza de casas; posteriormente la mandaron a la ciudad de Puebla, para que siguiera trabajando en la misma línea. Regina tenía doce años y recuerda haber tenido malas experiencias en ambos casos. La experiencia en Cuautla la describe así:

(Cuando) me llevaron a trabajar a Cuautla era para cuidar a unos gemelitos. Cuidaba a los gemelitos en la mañana y en la noche le ayudaba a la señora a vender tacos (...) Tenía como unos 13 o 14 años, a lo mejor doce porque me acuerdo que apenas me empezaba a desarrollar y todavía ni mi periodo me daba (...). Una mala experiencia fue cuando me mandaron a traer la carne para los tacos, el carnicero me quiso jalar para adentro de la carnicería y me dijo: oh ven aquí te doy el cambio. Y a mí me dio muchísimo miedo porque yo todavía tenía en mente que con un beso yo me iba a quedar embarazada. Me jaló y yo le aventé el dinero y le dije no quédate con el dinero.

Agarré la carne y me fui corriendo para donde la señora vendía los tacos (...); (en casa de la señora yo le conté lo que pasó y ya la señora dijo: no pues tú ya te estás poniendo peligrosa, te voy a tener que devolver con tus papás porque yo no quiero un compromiso aquí. A lo mejor tu andas de ofrecida, por eso te quiso jalar (el carnicero) y de que te vayan a violar y te vaya a entregar embarazada mejor ahorita te devuelvo con tus papas. Y me devolvieron con mis papas por esa razón, y ya mis papas aparte de que yo no vi ni un peso de ese dinero que gané, me dieron una buena regañiza porque yo no me porté bien.

Luego me mandaron con una madrina, disque que de bautismo que tenía una tienda en Puebla. Me mandaron a trabajar allá porque dijo que quería que yo siguiera mis estudios. Dijo (la madrina): ella ya está en edad de entrar a la secundaria y yo quiero que vaya a la escuela, por eso me la voy a llevar, y ya en sus tiempos libres que trabaje conmigo. Llegando a Puebla empecé a ver el movimiento y todo, y yo le dije: sabe que madrina ya vi la escuela donde está, ahí voy a ir a la escuela de noche y de día voy a

trabajar con usted. Y ella me dijo: no, te equivocaste, tu no viniste aquí a estudiar, tu viniste aquí a trabajar que bastante ayuda necesito en la tienda. Y no me dejó estudiar y entonces me hacía trabajar, me hacía que me levantara a las cinco de la mañana para que fuera a la central de abastos, me mandaba a las cinco de la mañana para que agarrara todo fresco y traía dos costales, dos costales de elotes, de todo lo que íbamos a vender a la tienda. Entonces como a las 10 me mandaba a desayunar y me dejaba dormir un ratito, dormía yo un ratito y regresaba otra vez a la tienda, a veces hasta que cerraba la tienda. Como a la una de la mañana que cerraba la tienda nos íbamos a dormir y al otro día otra vez tempranito.

Entonces hubo un señor de la compañía de Sonrics (marca de dulces) que me dijo: veo que eres bien trabajadora para ser una niña, ¿sabes qué? Ahí enfrente de ese parquecito vienen todas las tardes los niños y chamacos a jugar, te voy a dejar unas cajitas de dulces, los vendes y ya pues lo que saques me pagas, así te vas haciendo de tu dinerito. Y (Regina dice) si está bien. Y que se va dando cuenta mi madrina. ¿Cómo te atreves? (dice la madrina) ¿Cómo te atreves a hacerle esta propuesta a la chamaca? ¿No ves que me va a quitar el negocio? y dijo ¿sabes qué? tú no me sirves, te voy a dejar con mi comadrita, tú ya no me estas sirviendo nomas me vas a quedar mal.

Además, Ya me estaba dando mi menstruación y la madrina me dijo: no tú ya te estás haciendo una mujer en cualquier momento eres de cascos ligeros y en cualquier momento vas a salir con el domingo siete. Te voy a dejar mejor con tu mamá y me fueron a dejar con mi mamá.

A pesar de estas malas experiencias, Regina prefería trabajar en los ranchos o como ayudante de las comadres de su madre, a estar en su propia casa. La relación con su mamá era muy difícil no solo por la gran cantidad de responsabilidades que debía asumir, sino también por los golpes y regaños constantes que recibía de su parte. Por ejemplo, cuando Regina tuvo su primera menstruación, la madre la propinó una golpiza sin que ella entendiera cuál era la razón de los golpes: *Yo recuerdo que cuando me empezaron a brotar mis senos yo me tenía que esconder porque mi mama me pegó, porque dijo: ¿qué te está pasando? que ya me estaban saliendo los senos y que seguramente algo malo había yo hecho.*

Cuando tuve mi menstruación, ni siquiera me di cuenta porque nos andábamos colgando de los árboles, las niñas con falda y todo y se me vieron los calzones y ya mi hermano me dijo: ya tienes los calzones sucios, tienes sangre en los calzones. Y mi mamá dijo ¿qué te paso? ¿Qué hiciste? ¿Con que hombre te metiste? Me dio mi chinga porque dijo que yo me había metido con un hombre y yo dije: ¿qué me paso?

Entonces la que realmente me dijo que era la menstruación fue una prima como cinco años más grande que yo. Y ella si vivió en la ciudad, entonces a ella su maestra le explicó lo que era la menstruación y ahí fue cuando ella me empezó a enseñar. Me dijo: no te preocupes, eso no es nada malo, es normal, a todas las mujeres nos pasa, así que no te espantes ni llores y no es porque te hayas metido con un hombre, simplemente es un ciclo de la mujer. Pero a mí ya me habían dado mi chinga, eso me fue haciendo más rebelde.

A lo largo de la trayectoria de Regina se observan los conflictos con la madre como constante, sobre todo durante la infancia y adolescencia. Estos estallaban cuando Regina no lograba cumplir con las múltiples responsabilidades que debía de asumir en el hogar o en el cuidado de sus hermanos. Regina considera que su madre nunca la quiso porque la culpaba de haberse tenido que quedar con el padre a causa del embarazo (aunque antes de Regina había nacido otro hermano varón, que murió al nacer): *Mi mamá me tuvo a los 18 años y un día me dijo que era por mi culpa, por mi maldita culpa ella se había quedado embarazada de mí y se tuvo que quedar con mi papá. Yo le dije: yo no te pedí venir al mundo, tú me trajiste al mundo porque tú abriste las piernas, yo nunca dije que quería o venir al mundo.*

A caso yo te dije ¿yo quiero ir al mundo, a lo cual la madre contestó) ¿cómo te atreves? Y por eso me reventaron otra vez, me reventaron (le pegaron).

Y le dije a mi mamá: yo ni siquiera fui la mayor. El hijo mayor se murió, mi hermanito nació muerto, y fue hombre ¿te imaginas? es lo peor que les pueda pasar, si se muere una mujer que se muera, pero un hombre se les murió, su hijo mayor.

Yo también me enfermé y estuve a punto de morirme y un día mi mamá me dijo: ¿por qué no te moriste cuando te enfermaste?

Y yo digo ojalá me hubiera yo morido, hubiera yo sido feliz porque yo no quería vivir.

La verdad yo no quería vivir así porque pues pa' la mala suerte de mi mamá yo viví y los demás hijos consentidos se murieron. Y como siempre dijo que yo soy la más rebelde de todos sus hijos, siempre me lo dijo, y eso también me marcó, aparte de que soy la mayor soy la más rebelde soy la más mala (lagrimas).

A Regina le continúa afectando la mala relación que tuvo —y aún mantiene— con sus padres. Como se observa a lo largo de su trayectoria, los conflictos y falta de apoyo de su familia serán una constante hasta su edad adulta. A la fecha, Regina no ha podido perdonar a sus padres por el trato diferente que ella percibe que le han dado con respecto a sus hermanos menores: *Yo si hubiera querido un padre o una madre que me abrazaran, que me aconsejaran, que me apapachara, que me peguen está bien, que me peguen, pero de vez en cuando me apapacharan y me consintieran y que me quisieran como una hija, como una madre quiere a una hija ¿no? (...)*

Hubiera preferido ser huérfana a pasar todo lo que he pasado desde el inicio de mi vida, desde que tengo uso de razón. Hubiera preferido no tener padres porque he pasado por muchas cosas feas y si me escuchan mis hermanas y piensan que yo soy mala que porque no quiero a mis papas.

La mayoría de las veces, Regina no siente apoyo ni solidaridad, y cuando ha tenido problemas con sus padres, los hermanos le cuestionan su resentimiento: *Tere, Araceli, Jessica, si ellas escuchan lo que te estoy diciendo de mis papas (lo negarían), ellos fueron bien consentidos, y más la chiquita, bien consentida. Araceli fue bien consentida de mi mamá, fue como la niña buena, la niña que todo padre desea tener. Tere fue un poquito rebelde pero no le tocaron tanto como a mí, no le tocó las obligaciones que me tocaron a mí, ella es rebelde por naturaleza, pero, no le tocó trabajar en el campo, ni obligarla a irse a otro país lejos de su familia.*

De acuerdo con Regina, haber sido la primogénita —y mujer— determinó que tanta violencia fuera ejercida contra ella. Ser mujer también le trajo problemas en su trabajo fuera de casa, ya que había insinuaciones de sus empleadoras sobre los problemas que Regina provocaba con su proceso de desarrollo.

b). La Migración de Regina hacia la ciudad de Nueva York:

La familia de Regina posee una larga trayectoria migratoria, tanto dentro de la república mexicana como hacia los Estados Unidos. La red comenzó con su abuelo, quien fue el primero de la familia en salir de Chila de la Sal. Él participó en el programa binacional de braceros agrícolas³⁸: *Desde la época de mi abuelo ya habían venido acá (a EEUU), me acuerdo porque hablaban mucho de California, desde la época de mi papá ya se hablaba mucho de Nueva York, y ya veníamos directo a Nueva York, ya no a California.*

Después de la primera generación que migró hacia los Estados Unidos —correspondiente a la del abuelo—, sus tíos paternos y maternos continuaron haciéndolo: *Pues prácticamente todos (en la familia migraron), desde que tengo uso de razón. Mi papá vino por tres meses a Nueva York, pero luego se regresó al pueblo porque no le gusta la ciudad. A Nueva York vinieron tíos, hermanos de mi papá, dos hermanos de mi mamá, todos están aquí. De hecho, toda la familia por parte de mi mamá y mi papá están aquí. Los únicos que quedan allá (en Chila de la Sal) es mi abuelita materna y mis papas (...) de ahí en fuera, todos los tíos, todos estamos aquí.*

Antes sólo migraban los hombres, pero “*mis tías fueron de las primeras mujeres de Chila de la Sal que viajaron hacia la ciudad de Nueva York. En el pueblo no era tan común que las mujeres migraran, era más de hombres. Las mujeres se tenían que quedar en la casa cuidando sus hijos. Para los hombres era más fácil cruzar la frontera e iban cada tres años, cada cinco años. Los que podían iban cada año al pueblo a ver a sus familias. Las embarazaban y se venían a Nueva York de regreso.*

Las mujeres que se venían a Nueva York les llamaban las rebeldes porque venían siguiendo a sus maridos, eran las que decían: yo no dejo a mi marido solo, si él se va yo me voy. Pero eran muy pocas mujeres que venían siguiendo a sus maridos. Habíamos las

³⁸ Durante el Programa Bracero se abrieron las fronteras para los mexicanos, pues era de urgencia la participación de dicha mano de obra en la economía estadounidense ante su entrada en la II Guerra Mundial. El estado más beneficiado de este programa fue California ya que recibió a más de la mitad de los braceros. Este programa, que data de las décadas de 1940 y 1950, impulsó de nuevo la tendencia de la dispersión de migrantes a lo largo y ancho del territorio estadounidense (Durand y Massey 2003).

otras que migraban porque ya no nos quedaba de otra, o eran mujeres viudas porque también ves que muchas pues por la revolución, la guerra, también muchas mujeres se quedaron solas y tenían que luchar por sus hijos, algunas no llegaban hasta aquí, pero si por lo menos hasta México. Se tenían que venir a la ciudad, se venían a trabajar porque eran mujeres solas y tenían que luchar por sus hijos, pero eran muy pocas.

Decía la gente del pueblo: vieja loca, era lo primero que decían de las que migraban. Es una vieja loca, le gusta andar de loca por eso se va a la ciudad. Luego decían las personas del pueblo: aquí puede sembrar, puede trabajar en lo que sea ¿para qué se va para allá? ¿Por qué quiere andar de vieja loca allá en la ciudad? seguramente porque no la conocen y nadie la ve. Luego hubo una señora que no ayudaba con su ejemplo porque tenía sus hijos e iba y se los dejaba a su mamá en el pueblo y nunca se casó. Hasta la fecha vive la señora, nunca se casó, tuvo como 10 hijos todos de diferente padre. Venía a la ciudad a trabajar, llegaba con un hijo y se lo dejan a la mamá y regresaba a la ciudad y con otro hijo y se lo dejaba a la mamá. Y es que luego la ponían de ejemplo: ya se quieren ir las viejas para que vayan a traer hijos nomás, así decían en el pueblo, las viejas se van nomás para traer hijos. Pero de que si las juzgaban, si se les juzgaba y las criticaban.

Las mujeres que migraban dejaban a sus hijos porque no los podían traer a los Estados Unidos, los querían arriesgar, preferían dejar sus hijos. Era más cómodo dejar a los hijos con los padres, entonces los padres que cuiden a sus nietos y ellos nomás (los que se iban) a mandar dinero. Venían a Estados Unidos a trabajar para mandar dinero. De hecho, en mi pueblo le llaman un pueblo fantasma de viejos y niños porque allá ves viejos y niños, ya gente joven gente de cierta edad pues entre supongamos entre los 30, 40, 50 ya no los ves, ves, pero muy pocos, son bien raros la gente de diferentes edades, de hace 10 años era aproximadamente 10 000 habitantes ahora que hicieron el último censo dicen que fueron 3 500 habitantes porque ya todos se están viniendo para acá y ya nada más están los niños y los viejitos en el pueblo.

Antes de que sus padres le anunciaran que se iba a los Estados Unidos, Regina estuvo ahorrando, junto con otra de sus primas, para escapar de su casa e irse a trabajar a la Ciudad de México. Sin embargo, su prima decidió no escapar con ella, por lo que el plan se

vino abajo: *Cada vez que mi mamá me pegaba recuerdo que con mi prima decíamos: hay que escaparnos de la casa porque yo ya no aguanto más chingadazos. Yo era la mayor y no podía o salir a la calle, ya tenía 14 o 15 años y yo quería ir a jugar porque los jovencitos salían a jugar y había equipos de vóley en la barranca. Yo le decía a mi mamá: déjeme ir a jugar vóley y no podía ir yo a jugar vóley porque me ponía muchas tareas de modo que no pudiera terminar las tareas e ir a jugar. Las pocas veces que yo me escapaba y me iba a jugar, me decía te quiero a las siete, y cinco minutos para las siete ya tenía que estar subiendo. Recuerdo que una vez me tardé chismeando y me fue a traer con una vara, me pegó ahí mismo y por un muchacho que ni era mi novio, era el novio de mi tía. Pero era así, era ya cansancio más bien, ya ganas de salirme de ahí porque desde que tenía uso de razón.*

Como ya se dijo, desde los 12 años de edad Regina comenzó a salir a los ranchos cercanos a trabajar, así que, al cumplir los 15 años, los padres decidieron enviarla a trabajar a los Estados Unidos. En el verano de 1986, sus padres le dijeron que era tiempo de que ella también se fuera; ya que dos de sus tíos estaban a punto de hacer el viaje, los padres tomaron la decisión de que ella los acompañara: *Como yo soy la hija mayor, mis papas dijeron por ser la hija mayor te toca irte a trabajar, ver por tus hermanitos, ya te mantuvimos, ahora te toca ayudarnos a mantener a tus hermanitos. Aunque ya después a última hora, a la hora de despedida me dijeron: no pues si no te quieres ir no te vayas, pero ya estaba la idea esa de venirme y como tengo espíritu aventurero y si se trata de aventura pues yo lo hago.*

Mi Mamá me dijo: ya es hora que te vayas a Nueva York. Y me vine por obediencia, Y porque desde chiquita me habían enviado de un lugar a otro y cada vez más lejos, más lejos. Y ya grande pues te toca irte a Nueva York, y pues me voy a Nueva York; no lo vi como muy complicado más bien como obediencia. Y dije, está bien si aquí piensan que no les sirvo, es mejor que me vaya. Y me fui pues yo tampoco aguantaba, ya no aguantaba que ya no pudiera ni estudiar.

Era obediencia ir a Nueva York, allá a los papas en el pueblo sí los obedeces, si dicen negro y aunque sea blanco, pero lo estás viendo blanco tú tienes que decir si es

negro, y cuando tus papas te hablan nada de mirarlos, tu estas agachada todo el tiempo entonces, pues obedeces.

Mi mamá siempre tuvo la idea de que soy de cascos ligeros, que yo me portaba mal, que en ningún lado me aguantaban ni me soportaban y que por eso era mejor que me viniera pa' acá (a la ciudad de Nueva York); aquí pos yo tenía que ganar mi propia comida. Mi mamá me dijo: allá si vas a sufrir, allá vas a ver lo que es amar a dios en tierra ajena. Eso me acuerdo que me dijo, y yo ah ok ta' bien.

El viaje de Regina hacia Nueva York fue por motivos económicos. Para sus padres, Regina tenía la obligación de mantener a sus hermanos menores y debía corresponderles económicamente a los padres por el tiempo que ellos la mantuvieron. Es decir, la decisión fue tomada por sus padres y, como ella dice, se tuvo que ir por obediencia. Aunque Regina quería abandonar su casa por el exceso de responsabilidades y violencia que soportaba, debido a su corta edad no tenía muy claro lo que implicaba viajar hacia los Estados Unidos.

i. El tránsito y llegada a Nueva York:

Regina y sus tíos cruzaron hacia los Estados Unidos por la frontera entre Tijuana y California. Dos de los tíos con los que ella realizaría el viaje ya habían cruzado previamente, por lo que conocían a un coyote de confianza que los llevaría hasta la ciudad de Nueva York: *Me vine con una hermana y con un hermano de mi mamá, que es el papa de Frida. Fue divertida la cruzada, el coyote no nos consiguió un vuelo de avión y nos tuvimos que venir en el bus hasta Tijuana, desde Puebla hasta Tijuana. Ni me acuerdo cuantos días pasaron, lo único que me acuerdo es que tenía los pies bien hinchados de tanto venir sentada en el bus, pero no me dio miedo ni nada, así que digas ay cuanto miedo si me agarra la migra ¿qué me va a pasar?*

Regina y el grupo con el que viajaba fueron detenidos en dos ocasiones por los oficiales fronterizos. La primera vez: *la migra nos esposó y todo. Hacía frío porque recuerdo que veníamos de pantalón y traíamos un suéter, entonces nos pasaron por el*

monte, y ahí nos agarró la migra. Luego nos llevaron al cuartel, ahí estuvimos detenidos dos veces, una vez nos detuvieron en un cuartito así bien chiquito con el baño adentro y todo. Recuerdo que allí había de todo, prostitutas había de todo, contando todas sus anécdotas, que cuantas veces los han agarrado y allí estuvimos toda la noche.

La segunda vez: Como tempranito nos soltaron otra vez tratamos de cruzar la frontera temprano, esa vez estábamos escondidos en el en el desierto, en unos matorrales, pero un helicóptero nos agarró y nos volvieron a regresar y ahí si nos llevaron a un cuarto más grande con baño y todo y ya estábamos solitas, nos sacaron fotos y todo, y ya ahí tuvimos que identificarnos, en la primera no nos identificamos nada más nos dijeron ¿ustedes trataron de cruzar la frontera?

A la tercera ya pasamos, nos tuvieron escondidos en unos matorrales hasta que la camioneta vino por nosotros. Llego la camioneta por nosotros y nos llevó a la casa del coyote. De ahí el coyote nos cambió de ropa y nos llevó a Payles (tienda de zapatos). Nosotros veíamos por primera vez una tiendota bien grande, una zapatería enorme, me acuerdo que me compro el señor un par de zapatos y me compro una cartera para que viniéramos en avión, porque de ahí pagamos e íbamos a tomar el avión. Teníamos que venir bien vestidos, y todos quemaditos (por el sol) pero bien vestidos con cartera y todo, zapatos y todo, y ya así nos mandó, y ya llegamos a Nueva York.

Según Regina, ella no experimentó ningún problema de miedo o ansiedad antes de cruzar o durante el trayecto hacia los Estados Unidos: Yo tenía ese espíritu aventurero, ya desde chiquita me habían pasado tantas cosas, desde que yo tenía uso de razón, cosas bien feas me habían pasado que ya lo que me pudiera pasar aquí era como una más, agregarle una más. Entonces miedo, que le tuviera miedo a algo no le tenía miedo a nada, era más la curiosidad de ver que va a pasar. Desde chiquita recuerdo que yo ya me atrevía a caminar el campo, lejos, dos horas del pueblo donde mis papás sembraban. A los siete u ocho años yo ya caminaba dos horas en el campo, donde sabes que hay animales, hay vacas, toros sueltos, víboras, de todos los animales que tú te puedas imaginar en el campo y yo ya lo caminaba y no tenía miedo ¿ves?

Regina considera que, durante el tránsito hacia los Estados Unidos, enfrentó varias dificultades, pero estas no eran comparables a lo que ya había vivido con sus padres. Según sus palabras, la experiencia de migrar fue: *Venirme para acá fue como la libertad, es como cuando un pajarito le abres la jaula, ya lo que me pueda pasar aquí ya no es nada, ya no es nada en comparación de lo que me hubiera pasado en el pueblo desde chiquita, ya no iba a ser nada, no iba a tener comparación, cualquier cosa fea. Te digo que la inmigración nos agarró y nos esposó, pero no fue nada, fue como una experiencia nada más. No fue ni miedo ni nada, ya de ahí todo lo que pasó ya fue casi hasta como una evolución, porque ya así si yo hubiera caído en las drogas, de prostituta, pues ahora sí que ya iba a ser mi decisión. Aunque gracias a dios pos no tuve necesidad de caer en eso ni en las drogas, aunque en las drogas si tuve mucha gente voluntaria (personas que le ofrecieron drogas, incluso de la familia).*

Al tercer intento, y después de siete días de viaje, Regina llegó a la ciudad de Nueva York el 16 de agosto de 1986. Encontró un sitio donde vivir en el departamento que su tío compartía con otros familiares y compañeros de trabajo en Manhattan: *Cuando llegue estuve en Manhattan, en la 95 del West side. Era el Midtown por Riverside. Estuve como unos tres meses. Pero como vivíamos en un cuartito chiquito como este (aproximadamente 50 metros), luego el baño y una cocinita chiquita, un lavadero de trastes así chiquito y así nos tendíamos todos en el piso para dormir. Vivíamos como 10 en un cuartito ahí nos tendíamos todos en el piso.*

Al día siguiente de haber llegado a la ciudad de Nueva York, Regina ya tenía un empleo el cual logró conseguir gracias a su tía. Ella recuerda haber tenido miedo de emprender su primer viaje hacia el trabajo porque sus conocidos, al tratarle de explicar cómo tomar el metro, le dijeron “que debía de meter un token” en el tren. La confusión surgió porque los mexicanos llaman “token” o “toque” a las monedas de 25 centavos; así que, cuando Regina escuchó sobre los “toques”, ella pensó que se referían a choques eléctricos.

Por otro lado, se supondría que, al llegar y vivir con familiares, Regina tendría mayor protección y seguridad, pero ella considera que con sus familiares estuvo expuesta a varios peligros, tales como las drogas y la prostitución: *Y estuve a punto de caer en la*

prostitución porque tenía un primo que supuestamente me quería mucho pero realmente él me andaba ofreciendo (con sus amigos) y andaba diciendo que yo era virgen. Le decía a sus amigos: ella es virgen, y me ofrecía con ellos y pedía dinero. Entonces cuando no lograba lo que quería, él se enojaba conmigo y yo no entendía hasta que un día el mismo muchacho con el que me vendió me dijo:

- ¿Tú sabes lo que está haciendo tu primo contigo?

- Dije: ni idea ¿qué está haciendo?

- Ahorita salimos porque él me dijo que tú eres virgen y te iba yo a llevar a un hotel y de ahí pues ya lo que pasara

-Y yo dije, hijo de la vela perpetua

Pos ahora sí que la honestidad del amigo de mi primo fue la que me salvó y no pasó nada. También tenía un tío que vendía droga, cocaína de la buena, y él me daba de probar, y me decía, pruébala a ver a ver si te gusta. Entonces sí la probé y sentí bien feo, sentí bien gacho y yo le dije lo siento yo no vine a este país ni a andar de prostituta ni andar de drogadicta, yo vine aquí a trabajar y tarde o temprano voy a estudiar, pero ahorita tengo que pagar mi dinero, tengo que trabajar para pagar el dinero que se pidió en México, lo que se pidió aquí para cruzar la frontera, debo un dinero, entonces tengo que trabajar.

Lo de la droga ya se veía en todas partes, ya te ofrecían, los tenían enrollados en unos billetitos doblados, ahí estaba la cocaína. No se usaba tanto la mariguana como ahora, se usaba más la cocaína. Los mexicanos andaban con sus sobrecitos así con billetes, no sobrecitos no como ahora que ya se descaran y lo meten en bolsitas de plástico, antes los metían en papelitos de dólar o en papelitos de aluminio, ahí te envolvían en un papelito de aluminio y ahí te lo daban bien dobladito así te daban la cocaína.

Regina recibía mensajes confusos: por un lado, observaba que familiares de ella usaban y consumían drogas y alcohol y, por otra parte, los mismos tíos y primos vigilaban su conducta moral: *Me acuerdo (que una vez) traía (en) mi chamarra mis cerillos (y) mis cigarros y un día que me encuentra mi tío, me dice eres una viciosa me regaña bien feo.*

¿Cómo te atreves a traer tus cigarrillos y todo? ¿A eso te mandaron tus papas, a que andes aquí de viciosa?

En relación con la vivienda, Regina tampoco se sentía cómoda viviendo con tantos hombres. En cuanto tuvo la oportunidad de mudarse se fue a otro lugar junto con una de sus primas y otros familiares: *El esposo de una de mis primas consiguió un bassement (sótano) y ya de ahí nos vinimos como la mitad (cuatro personas), y de ahí ya no salimos más de Astoria (Queens).*

Para Regina, los peligros que enfrentó al cruzar hacia los Estados Unidos y las detenciones por parte de las autoridades migratorias no significaron más que una aventura. Según ella, siempre tuvo alma aventurera y, después de las cosas que le habían pasado en casa, las malas experiencias o los peligros a los que pudiera estar expuesta ya no eran nada.

Regina dice que llegar a los Estados Unidos representó la posibilidad de tener mayor libertad, ya que al fin dejaba de estar bajo la autoridad de sus padres. Sin embargo, en la ciudad de Nueva York, ella estuvo bajo la vigilancia de sus tíos y tías.

Regina estuvo expuesta a otros peligros, tanto en su trabajo como dentro de la casa. Como se describe en su trayectoria laboral, no existían las condiciones de trabajo adecuadas en la fábrica que trabajaba Regina. Estar manejando textiles sin protección por tanto tiempo le causaría, posteriormente, un problema de salud.

La vivienda que Regina habitaba no estaba en buenas condiciones para albergar a diez personas. Además, un primo suyo estuvo a punto de explotarla sexualmente y un tío le ofreció cocaína por primera vez. Según Regina, la suerte y su clara misión de haber llegado a los Estados Unidos a trabajar impidieron que se descarrilara.

ii. Conformación de la familia en Nueva York:

Después de un tiempo, como se describirá más adelante, Regina consiguió arreglar su situación migratoria a través del IRCA. Entre los beneficios de lograr la residencia se encontraba tomar clases para obtener su certificado de estudios, así que ella comenzó a

tomar clases de inglés. Fue ahí donde, a través de una compañera de la clase, conoció al padre de sus hijas.

Regina tenía 19 años y la relación comenzó cuando él la esperaba por la noche, afuera de sus clases, para acompañarla a su casa: *Yo salía a las 9:00 pm de la escuela que estaba hasta Jamaica (Queens) y él me iba a traer hasta allá y me decía ya es muy noche para una niña decente que no podía andar de noche tantas horas. Entonces después ya empezamos a salir, empezamos a ser más formales, y ya hablaba de vivir juntos y todo eso y dijo que no necesitaba el estudio y esas cosas. Pues poco a poco hasta que me salí (de la escuela).*

Entonces tampoco a mis tíos les gustaba que llegara ya muy noche y llegaba a la casa casi a las 12 de la noche, entonces también me empezaron a regañar porque decían que ¿dónde me metía? No me creían que andaba yo en la escuela y nunca me quisieron acompañar. Entonces como llegaba yo con el papá de mis hijas pues sospechaba que andaba yo por ahí, y si hasta que ya dejé todo. Pude haberlo hecho mejor, Pude haber hecho otras cosas más.

Según Regina, desde que comenzaron a salir como pareja, Juan empezó a cortarle las alas con ese tipo de comentarios. Después, cuando comenzaron a vivir juntos, él le propuso que dejara de trabajar y que se encargara del hogar. En ese tiempo, Juan tenía estabilidad económica porque poseía papeles y, según Regina, “todavía se agarraban buenos trabajos”. Juan es de origen mexicano y tiene la ciudadanía debido a que nació en la ciudad de Chicago; Lo anterior le permitía un mejor ingreso y la posibilidad de rentar un departamento sin intermediarios. Juan consiguió un departamento donde se establecieron, éste se encontraba en Astoria, muy cerca de donde vivían las hermanas de Regina.

De sus hijos, primero nació Natally y después nació Mónica. Regina describe que Juan no era cariñoso con ella ni sus hijas, y se justificaba diciendo que no sabía lo que era el cariño porque él nunca lo aprendió en su casa. Los problemas de violencia comenzaron al poco tiempo de empezar a vivir juntos, los cuales fueron originados por el uso y abuso de las drogas y el alcohol por parte de Juan, con el tiempo la violencia fue en incremento.

Ella describió que, aunque no soportaba la falta de cariño y agresiones, normalizaba la violencia dado que era lo que había visto desde pequeña en su casa. Regina pensaba que los malos tratos eran normales en todas las relaciones de pareja y, como se describe en el inicio de su trayectoria. Como en su casa veía a los hombres beber mucho alcohol, le parecía natural que en su nuevo hogar las cosas funcionaran de esta forma. Además, Regina me compartió, con lágrimas, que su marido además de ser un borracho, “nunca tuvo algún respeto hacia ella y nunca escucho de él alguna palabra de amor”.

Después de varios años se percató de que las relaciones no debían de ser así, sobre todo cuando algunos amigos —a los cuales conoció durante su corto período de participación en la Asociación Tepeyac— le preguntaban por qué permitía que su esposo la tratara de esa forma. Al principio, Regina pensaba que estaban bromeando, pero con el tiempo se percató de que así no tenía que ser su vida: *Nunca vi un hombre a mi lado, nunca, nunca, hasta la fecha nunca he visto un hombre a mi lado que me apoye. Viví con el papá de mis hijas por 20 años, pero siempre he estado sola con mis hijas, siempre en las actividades de la escuela, el médico, toda la vida general de mis hijas siempre lo he hecho yo sola.*

Natally, que es la hija mayor de Regina y Juan, tenía 22 años de edad. Ella mantenía muy mala relación con su madre y parte de los conflictos derivaban de que a los 16 años tuvo una hija sin estar casada, y esto trajo una serie de problemas para la familia que incluso los llevó a la corte familiar. Años después, Natally se fue a trabajar a una fábrica en Connecticut y comenzó una relación sentimental con un puertorriqueño.

La situación anterior tenía muy irritada a Regina ya que no les gustaba que otro hombre viviera con Natally y su hija de cinco años de edad. Además, cuando Natally trabajaba dejaba mucho tiempo sola con quien, era para Regina, un desconocido. Ella temía que, al no estar la niña bajo la vigilancia y protección de la madre, el hombre le hiciera algo, refiriéndose a algún tipo de abuso físico o sexual.

Regina tampoco estaba de acuerdo con que Natally lo mantuviera económicamente. Y esto reafirmaba el estereotipo negativo que tienen los mexicanos de los puertorriqueños,

ya que los consideran como personas flojas y a los hombres los consideran mujeriegos y poco serios para mantener una relación de pareja.

Mónica, la hija menor de Regina y Juan, estaba por cumplir 20 años de edad y contaba con ciudadanía americana porque nació en Nueva York. Al momento de las entrevistas, Mónica había dejado sus estudios que cursaba en una escuela técnica comunitaria (Community College); Lo anterior para dedicarse a trabajar como asistente dental, pues no tenía como pagar la colegiatura. Además, como el padre estaba en prisión, ella había dejado de recibir su apoyo económico.

En varias ocasiones le sugerí a Mónica que fuéramos a una organización que otorgaba becas para mexicanos y de esta manera poder solventar parte de sus adeudos en la colegiatura; sin embargo, ella no mostró interés en mi ofrecimiento.

Mónica no tiene novio y casi no sale con jóvenes de su edad. Es muy apegada a Regina y cuando no trabajaba pasaba la mayor parte del tiempo con su madre. Les gustaba estar en casa viendo videos por *Youtube* y checando *Facebook*; generalmente comen juntas o van a la lavandería cercana al departamento. Además, Mónica se lleva bien con los compañeros de danza de Regina y, aunque todavía no está interesada en integrarse al grupo de danza prehispánica, a veces participa en sus ceremonias con el propósito de acompañar a su madre.

Al revisar la historia sobre la forma en que Regina conformó su familia en los Estados Unidos, podemos observar que ella pensaba que arreglando su situación migratoria podría tener mejores oportunidades económicas si aprovechaba las clases que se le proveería gratuitamente al regularizar sus papeles. Pero según Regina, el conocer a Juan le significó una barrera que no le permitió continuar con sus estudios.

Además, Regina argumenta que Juan no la incentivó e incluso la persuadió para que se quedara en casa al cuidado de sus hijas y del hogar. Aunque en los primeros años de matrimonio todo funcionaba bien, con el avance del alcoholismo de Juan, según Regina, las cosas en casa y episodios violentos fueron empeorando.

iii. Situación socioeconómica, trabajo y vivienda en los Estados Unidos:

Como ya señalé, al siguiente día de haber llegado a la ciudad de Nueva York, Regina comenzó a trabajar en una factoría de ropa. En ese tiempo— y hasta hoy en día—, los trabajos disponibles para mexicanos se concentraban principalmente en restaurantes, para el caso de los hombres, y trabajo en la limpieza de casas o cuidado de niños, en el caso de las mujeres. Según Regina: *Llegué el lunes y el martes mi tía me llevó a trabajar con ella, en una empresa de unas coreanas que fabricaba ropa (...) En la empresa de las coreanas entraba a las ocho de la mañana y salía a las seis de la tarde.*

De lo que más se hablaba sobre trabajos en Nueva York era de los restaurantes, los trabajos como lavaplatos, lavaplatos en los hombres y las mujeres se decía que, para cuidar niños, y a limpiar casas, es lo que más se decía, limpias una casa de ricos y ganas bien, y entonces como que por eso veníamos, pero ya cuando yo vine ya estaban las fábricas de costura entonces yo ya entré a una fábrica de costuras. También me tocó limpiar casas, pero no me fue bien (porque no le pagaban lo acordado) limpiando casas, entonces me tocó trabajar en fábrica de costuras.

A pesar de que no hablaba ni entendía el inglés, Regina considera que no tuvo muchos problemas para adaptarse a la nueva ciudad. También afirmó que el inglés no era un problema para ella ya que se hablaba español en el trabajo y en la casa en que vivía: *Después de que yo llegué aquí trabajaba con unos coreanos y todos los trabajadores hablaban español, todos eran ecuatorianos y mexicanos que trabajaban ahí, hasta los coreanos hablaban español no había necesidad de hablar inglés y ya después cuando empecé a trabajar en un restaurante ya ahí me empezaron a meter ideas, aprende inglés, aprende inglés y ya me metí a una escuela de inglés.*

Después de varios meses Regina encontró otro trabajo de medio tiempo como portera de un bar. Dice que en ese tiempo dormía cinco horas para poder cumplir con los dos empleos ya que en el día trabajaba en la fábrica y en el bar por la noche: *Alguien me consiguió un trabajo en la noche, en el invierno colgando los jacketes en la entrada del restaurante, trabajaba yo hasta la una de la mañana. En el segundo empleo entraba a las*

nueve de la noche y salía a la una o a las dos de la mañana, entonces como a las dos tres de la mañana venía yo llegando a la casa, y tempranito me levantaba para ir al trabajo otra vez.

Tiempo después, Regina tomó otro trabajo en una pirámide³⁹ dedicada a la venta de ollas y refractarios. Fue en ese mismo período que logró arreglar situación migratoria, pero a la vez, como conoció a Juan en ese tiempo, él le insistió que dejara de trabajar fuera de casa. Por lo anterior Regina continuó trabajando, pero ahora desde su casa ensamblando bisutería.

Regina estuvo en este trabajo por casi cinco años, lo que le permitía ganar un poco de dinero desde su casa. Sin embargo, según ella, esto no significaba que tuviera mayor libertad al obtener ese dinero extra por su cuenta: *Cuando trabajaba con la china, Juan empezaba a decir: pues ya te dieron tu dinerito, ya no necesitas ¿para qué te voy a dar? te alcanzara, aunque sea para que lleves a las niñas a pasear, llévalas a Mc Donalds, llévalas a Burger King. Así pasaron veinte años y yo decía ¿Cómo puedo estar con él tanto tiempo? ¿Por qué?*

Yo no veo que las mujeres, al menos en mi familia, todavía esperan la opinión del marido a ver que dice, si está de acuerdo o no. A mí me cortaron las alas de que no trabajes, no trabajes dedícate a cuidar de las niñas, las niñas te necesitan ahora, cuando estén grandes ya no te van a necesitar, así me lavaba el coco. Por ese lado decía, mira si se enferma la niña y tu estás trabajando y yo no puedo porque también estoy trabajando alguien tiene que cuidar las niñas, alguien tiene que ayudar con las tareas. Y luego ella (Mónica) nació enferma, ¿quién la va a cuidar?, ¿quién mejor que tú?, prefieres una niñera que la esté cuidando cuando te la puedes cuidar? entonces ya te están lavando el coco ¿ves?

Es cierto, yo prefiero cuidar a mi hija, si él me va a mantener. Supuestamente él decía: yo te voy a mantener, te voy a dar todo, si es cierto, y decía (Juan) si algo le pasa y esta con la niñera es tu culpa, porque tú no tiene ninguna necesidad de trabajo yo estoy

³⁹ Esquema de negocios en el cual los participantes recomiendan y captan a más clientes con el objetivo de que los nuevos participantes produzcan beneficios a los participantes originales.

pagando la renta, estoy pagando la comida ¿te hace falta algo más? ¿Necesitas algo más? Tienes techo, tienes comida ¿qué más quieres? no necesitas más nada, si la niña se cae algo le pasa es tu culpa porque tu prefieres andar allá trabajando haciendo sabrá dios que.

Y recuerdo que ya después me quería revelar, decía: Voy a buscar trabajo y él les empezaba a decir a mis hijas: tu madre quiere ir a trabajar porque quiere andar de loca por allá, y las niñas no mami por favor no vayas a trabajar y les lavaba el cerebro a ellas y ¿Qué haces? ¿Cómo le explicas a tus hijas?, entonces todo es como lavado cerebral a la buena, te hacen quedarte a la buena, no es a la mala, a la buena te van convenciendo de que hagas lo que ellos dicen, aunque supuestamente te dan todo. Entonces yo empecé a hacer mi trabajo en la casa y me empezó a controlar el dinero también de allí.

Le pregunté a Regina al ganar su propio dinero, ella encontraba mayor libertad y ella me contestó que: La gente que viene de pueblo yo pienso que no ha cambiado, todo sigue en el universo de que el hombre manda y la mujer obedece. Aunque supuestamente anda suelto el feminismo y todo eso, pero yo pienso que no, son puros cuentos nada más. La mujer termina haciendo lo que el hombre dice, aunque dicen que ya las mujeres llevan los pantalones, no es cierto, aquí yo pienso que no porque el hombre hace lo que le conviene, realmente acepta lo que le conviene.

Vamos hablar de dinero, pues si el dinero si les conviene porque vamos mitad y mitad de la renta, tú me ayudas yo te ayudo, hasta ahí en el dinero, pero ya de otras cosas. Por ejemplo, una prima mía sí hizo un acuerdo en su matrimonio, un día al mes ella se va con sus amigas y él se va a quedar a cargo de los niños y así es, ella se va y si se tiene que emborrachar pues se emborracha porque es su día y que ni la molesten que es su día, que ya se cayó el niño allá a ver cómo le haces este es mi día, pero así está en los prematrimoniales ¿ves? Pero cuantas mujeres conozco y es la única que si tiene los pantalones de hacer lo que se le dé la gana...

Pero ya, así como de hacer viajes tu sola por tus pistolas nada más porque tienes el dinero no, yo pienso que no, yo pienso que la única libertad que te da ese dinero es comprarte lo que a ti te dé la gana, si quieres la ropa cara y tú te ganaste tu dinero

cómprate tu ropa cara pues tú te lo ganaste o le escondes al marido, ganas 200 y tú le dices que ganas 150, solamente que sea la mujer muy bruta para decir gano 200. Tú le vas a decir (al hombre) que ganas 150 y ya con los 50 te alcanzas y compras la blusa que siempre te gustó, pues es la única forma, pero ya así de tener libertinajes yo pienso que no, no se ve mucho eso.

Después de separarse de Juan, Regina comenzó a trabajar para una agencia pública de cuidado llamada *Home Attendance*. Esta agencia emplea cuidadoras para personas de la tercera edad que cuenten con un seguro de salud y asistencia, tales como Medicare. El seguro brinda la posibilidad de tener la supervisión y apoyo, durante algunas horas, de una persona capacitada para ayudarlos en la toma de su medicamento a las horas que está prescrito o se les haga compañía en sus actividades cotidianas y visitas al hospital.

Regina enfatiza que su trayectoria laboral se truncó cuando comenzó a vivir con Juan porque él la persuadía para que no dejara la casa y a sus hijas. Aun cuando ella continuó trabajando sin salir de casa, el control del dinero lo seguía manteniendo Juan y, según Regina, hubo mucha manipulación y culpa “para cortarle las alas”. Ella considera que en su medio el hombre sigue mandando, y el mundo sigue girando alrededor de sus decisiones. Regina considera que el hombre ha permitido la libertad a la mujer solamente en lo que le conviene, por ejemplo, en dividir los gastos de la casa. El ganar un dinero extra, en el caso de ella, no significó que pudiera tomar sus propias decisiones.

iv. La situación migratoria de Regina:

De las seis informantes que conforman este estudio, Regina fue la única que logró arreglar su situación migratoria a muy temprana edad. Como ya se ha mencionado, esto ocurrió mientras trabajaba en la pirámide de venta de utensilios de cocina. Describe que, trabajando en la pirámide, además de llevarse un porcentaje de comisión por las ventas, le prometían, que si llegaba a una meta podría viajar a Puerto Vallarta. En ese espacio conoció a un compañero que fue quien la animó a arreglar sus papeles para lograr su residencia diciéndole lo siguiente:

En el 87 u 88 conocí a una gente que vendía utensilios de cocina (de nacionalidad mexicana), que me dijo: si tú te ganas el viaje, no puedes ir porque no tienes papeles. Entonces vino la amnistía del 86 y me dice ¿no tienes papeles? y yo digo ¿qué es eso de los papeles?

En esa época no se hablaba de la greencard⁴⁰ bueno si se hablaba de la greencard, pero era así como un lujo, no se hablaba mucho de ella, no la necesitabas y entonces yo digo ¿qué es eso de la greencard? Decían que es una tarjetita que te permite entrar y salir al país, pero también tienes que pagar impuesto. Entonces yo decía: perdón, yo no vine aquí a pagarle al gobierno yo vine a ganar porque necesito mandarle a mi familia y que le voy a estar yo pagando a otra gente que ni sé a dónde va a parar mi dinero y me negaba. Para esas fechas tenía yo 16 o 17 años, en el 87 tenía yo ya 17 años y seguía yo en esa ignorancia todavía del pueblo, dije no, yo no vine a pagar ¡yo viene a ganar! y quiero ganar, no quiero pagar.

En la década de los ochentas, antes de la caída de las torres gemelas, los mexicanos que vivían en los Estados Unidos podían trabajar con mayor libertad; no había necesidad de presentar documentos para comprobar su estatus migratorio, ni obtener algún permiso de trabajo. Sin embargo, la misma amnistía de 1986, al legalizar a algunos de los trabajadores indocumentados en el país, criminalizó de forma más dura a los que no lograron arreglar sus papeles, además de penalizar a los empleadores por contratar trabajadores indocumentados (Durand y Massey 2006).

Debido a que los indocumentados aún no imaginaban la forma en que se iban a endurecer las leyes migratorias, muchas personas que tuvieron oportunidad de arreglar su situación migratoria, vía la amnistía, decidieron no hacerlo. Estas personas pensaban que en poco tiempo volverían a México, o que en sus trabajos no les pedirían que comprobaran la situación migratoria. Según Regina, así fue su historia con los papeles: *Y recuerdo que la última fecha para arreglar los papeles era el 30 de noviembre del 87 o del 88, yo creo que fue del 87 (mi amigo dijo): ¿sabes qué? trae tu acta de nacimiento y yo te doy todo lo demás. Te espero a las 4 am en la 23 y 6 ave, si no vienes soy capaz de irte a jalar de los*

⁴⁰ Es la forma informal de referirse a la identificación que testifica el estatus de residencia permanente.

pies hasta tu casa. Yo voy a estar aquí esperándote así que no me quedes mal. Y yo sentía un miedo, pensaba que la migra ya me había agarrado dos veces cuando traté de entrar, me van a volver a agarrar otra vez. Entonces yo obediente llené mis papeles y a los seis meses me salió el permiso de trabajo, luego me salió el permiso de trabajo.

El único requisito era que hubieras trabajado en el campo cinco años antes del 86. Lo único que me acuerdo es que necesitaban una carta que dijera que trabajaste en el campo, y el señor consiguió esa carta, él me dijo: yo tengo un amigo en Arizona. Me va a mandar una carta diciendo que tú trabajaste ahí con él. También me entrenó para la entrevista: tú vas a decir esto y que cosechaste. Entonces de ahí yo saco mis propias conclusiones: en la vida me ha ido bien mal, pero yo pienso que diosito me ha mandado muchos Ángeles guardianes a que me protegieran porque si he corrido peligro muchas veces desde que trataron de violarme. Y no caí (en eso), por todo eso yo pienso que un ángel guardián me está protegiendo y yo pienso que ese señor fue un ángel guardián. ¿Qué casualidad que se llama Gabriel y se fue a los Ángeles?

Incluso con sus papeles en regla, Regina evalúa que no encontró mejoras inmediatas en su vida: En ese momento no hubo ninguna diferencia (...) la salud cambió un poquito porque ya tenía derecho al seguro médico y eso es lo único. Ah y gracias a eso tuve el chance de estudiar clases de inglés, historia, de computación. Nos dieron un libro y todo gratis, totalmente gratis, gracias a que tenía yo papeles, pero por esas fechas yo conocí al papá de ellas entonces yo pues sí, pues (silencio) si me deje me deje llevar por él (...) Pude haberlo hecho mejor, pude haber hecho otras cosas más (...) Pero entonces por una u otra razón no he podido avanzar, nunca he podido avanzar desde que yo estoy viviendo con el papá de mis hijas nunca pude hacer nada por una u otra razón nunca pude hacer nada.

(...) Traté de hacer mi GED, pero no pude por mi nivel académico era 0. EL GED son los estudios equivalentes de todo, son los estudios equivalentes en general desde la primaria hasta College, como si tuvieras preparatoria si lo pasas, y entonces pues mi nivel académico era 0, haz de cuenta como de pre kínder de aquí (...) pero después ya no seguí, ya no pude seguir, me deje mucho influenciar por el papá de ellas, que me decía que no lo necesitaba (...) siempre me dejé influenciar después de que viví con él no lo necesitas pa' que quieres, ni siquiera tienes que trabajar. Siempre como que había alguien como que

tenía ahí un imán para que me cortaran las alas, entonces, pues, si agarré mis clases de inglés.

Regina también cree que, incluso con sus papeles en regla, no tener su certificado de estudios debido a que no logró presentar el examen para certificarse, es algo que la ha limitado: *Tal vez si el sistema en México fuera bueno pues mucha gente no estuviera aquí lejos de su familia; yo conozco mucha gente que no tiene ni siquiera una hermana un primo siquiera aquí, solos porque allá no tienen trabajo no tienen de que vivir no tenemos educación ¿de qué vamos a trabajar? He escuchado que hasta para barrendero necesitas secundaria, y si no hay educación ¿cómo vas a tener educación? ¿Cómo vas a tener secundario? Si el mismo sistema no está dando la educación ¿cómo vas a aplicar para ciertos trabajos?*

Sin duda, ella está muy “agradecida con el país”, sobre todo por el tema de la cobertura de salud. El hecho de que su hija haya logrado la cobertura para sus problemas de salud y haya logrado la solución a su problema, le parece el mejor ejemplo: *Entonces, yo pienso que a Estados Unidos yo le debo muchísimo y una de esas cosas es el sistema de salud. Yo se lo agradezco de mil maneras, se lo voy a agradecer al sistema de Estados Unidos porque como te dije, si mi hija hubiera nacido en México con su piecito, así como cojeando ahorita literalmente, andaría arrastrando su piecito, entonces pues gracias al sistema de salud ella está bien. Entonces yo me pongo a pensar, diosito sabe por qué hace las cosas, si mi hija hubiera nacido en México como anduviera mi hija ahorita.*

En resumen, Regina logró arreglar su situación migratoria al poco tiempo de haber llegado a los Estados Unidos, incluso cuando no era una de sus prioridades más inmediatas; debido a su corta edad, Regina no conocía los beneficios ni los derechos sociales que esto le generaría después. Por ejemplo, es bien sabido que se establecieron mayores restricciones para trabajar sin papeles después del ataque a las torres gemelas; además de que se limitaron las opciones laborales.

Por otro lado, Regina enfatiza que el seguro médico para su familia ha sido una de las principales ventajas de contar con la residencia estadounidense y considera que su situación económica no mejoró porque no aprovechó la educación gratuita que le proveía el

Estado durante su proceso de regularización. Aunque ella no lo menciona, es importante consignar que, gracias a su situación migratoria, Regina ahora puede establecer un contrato de arrendamiento y trabajar en *Home Attendance* con todos los beneficios, a diferencia de la mayoría del resto de mis informantes.

v. Vida familiar y barrial, y relaciones con organizaciones y otras instituciones de los Estados Unidos:

Como hemos visto a lo largo de su trayectoria, casi toda la familia de Regina ha migrado a Nueva York a excepción de sus padres y abuelos. Con sus hermanas y hermanos Regina aún mantiene una relación cercana, aunque con sus respectivas tensiones. Ellos viven a pocas cuadras de su casa con sus respectivas familias, y aunque se visitan frecuentemente, Regina dice que les ha perdido la confianza porque siente que no la han apoyado en los problemas que ha mantenido con Juan: *Cuando yo les fui a pedir ayuda, porque la estaba pasando mal con mi pareja ni siquiera me quisieron escuchar; recuerdo que el papá de mis hijas me pegó, me corrió de la casa. Agarré yo a mis hijas y me fui corriendo a la casa de Tere, le dije Tere ¿me puedes dar alojamiento? Tere agarro y dijo:*

-Oh ¿qué voy hacer? y corrió y escondió a sus niños, dijo ¿qué les voy a decir a mis hijos?

-dije, ¿perdón?

- Dice ¿cómo les voy a decir a mis hijos que te separaste de tu marido, que te pegó?

- No tienes que decirles nada, nada más que me vine a dormir aquí contigo, no encuentro un lugar (donde dormir), yo no me puedo ir a un refugio con mis hijas con este tiempo (estaba nevando porque era invierno).

Y se le fue el santo al cielo porque yo fui a pedir refugio una noche, es lógico que se preocupe por sus hijos, pero fue lo que me hizo sentir aún más miserable, ¿te das cuenta? ¿En quién confías? porque ellos vienen y te dicen, no manita tú puedes confiar en mí, cuando tú quieras, esta es tu casa. Y cuando llegas a pedir refugio nada más para que te hagan sentir miserable, entonces te das cuenta en quien confías y en quien no confías.

Por otro lado, los esposos de las hermanas son muy amigos de Juan, incluso compadres. De hecho, el día que él salió de la cárcel, los primeros en llegar a recibirlo y beber con él fueron los dos cuñados. Antes de que yo presenciara eso, Regina me había narrado que su familia, generalmente, se ha puesto del lado de su esposo: *Juan se iba a quejar con mis hermanas y les decía, mira ella anda en la danza y yo estoy aquí solito sin comer, y estoy enfermo no tengo quien me cuide, iba a quejarse de todo, entonces me empezaban a ver como la mala, en la casa, y mis hermanas me empezaron a ver como que de casa ¡te estás pasando! y ellas empezaron a decirle a mis papás todo lo que él les estaba contando.*

Según Regina, sus hermanas tampoco la apoyan con el grupo de danza pues les parece que por estar en las presentaciones pasa mucho tiempo afuera de casa; además, a las hermanas no les parece adecuado que socialice con otros hombres. Las actividades con el grupo de danza parecen inadecuadas para sus hermanas porque ellas se dedican exclusivamente al hogar y a sus hijos. De hecho, ellas llegaron a EE. UU. a trabajar, igual que Regina, pero tuvieron que dejar de hacerlo después de casarse con hombres procedentes de otras localidades de Puebla: *Mis hermanas y Juan a mis papas les dijeron que ando yo haciendo brujería porque participaba en el grupo de danza, que ya abandoné a mi hogar porque iba a bailar, que por eso mi hija se fue a Connecticut bien lejos, porque yo ya las dejé, y que el marido le está pasando lo que le está pasando es por mi culpa, entonces todos son víctimas y yo soy la única victimaria.*

Así es como Juan, sus padres y hermanos han criticado a Regina por su participación en el grupo de danzantes: *Mis padres estaban asustados de que yo esté haciendo brujería por participar en el grupo de danza prehispánica, dicen: ¿por qué ahora de vieja empieza con sus pendejadas de que quiere disque que bailar? que disque ahora anda de bailarina, ahí anda de bruja, haciendo brujería y no se ocupa de su marido. El coraje de ellos es que haya yo salido de la casa, ese es el coraje de ellos. Ese es el coraje, que de vieja quiero hacer las cosas que yo no hice de joven por trabajar, entonces por eso pelean ellos, no es porque yo estoy haciendo brujería solamente, sino porque ahora estoy haciendo cosas que de joven no las hice. Dicen que ya de vieja las hormonas se le*

alborotaron y anda haciendo pendejadas y anda ahí de loca, enseñando los calzones a los hombres, enseñándoles todo. (Yo) les digo: uso short.

Dicen que también andaba yo de loca con hombres y yo digo, si hay hombres tengo que hablar con los hombres, ya más ahora que me tocó a mí el cargo de enseñar (como sahumadora también orienta a los nuevos integrantes del grupo), pos obvio que tengo que tratar con hombres.

Aquella vez que trató de escapar a Chila de la Sal con sus hijas, Regina intentó acudir a un sacerdote de su comunidad. En ese momento, dice que ya no soportaba los problemas con sus padres y trató de hablar con el párroco para contarle todos los resentimientos que venía cargando en contra sus padres. Ante las confesiones de Regina, el padre le aconsejó que hablara con sus padres y ella al intentar seguir su consejo obtuvo la siguiente respuesta: *Le dije al padrecito y fui a pedir un consejo porque yo no quiero tener ese sentimiento, porque mi madre es la creadora y gracias a dios, yo estoy aquí y ella es mi creadora, son mis creadores y yo no quiero tener ese sentimiento. Entonces dijo el padrecito: ve habla con ellos explícales todo lo que estás viviendo para que te ayuden y también te quites esa carga.*

Y yo hablé de la mejor manera que pude para decirles el sentimiento que yo tenía, pero haberles dicho eso fue como un dragón que soltó una llama. Mi mamá me dijo: ¿Cómo te atreves? quiero que te largues de mi casa y nunca más vuelvas a venir aquí, nunca pensamos que una hija nuestra pensara así, lárgate pues.

Y ya me vine para Nueva York y después le llamaron al papá de ellas (Sus padres le llamaron a Juan) y le dijeron: nosotros ya fuimos con un brujo en el pueblo y dijo que ella se está volviendo loca, tienes que cuidarla porque ella se está volviendo loca, aquí vino a decirnos un montón de cosas bien feas, tu vieras las cosas tan feas que nos dijo, por eso tuvimos que ir a buscar un brujo para que nos aconsejara que podemos hacer, el brujo dijo que ella se va a suicidar porque está quedando loca ya.

Y yo, no manches, hasta donde llegan los padres, grueso, yo simplemente quise limpiar mi conciencia porque no quiero tener ese sentimiento hacia mis papas, no quiero,

pero lo tengo, desgraciadamente todavía lo tengo porque en vez de que ellos me ayudaran, me sorprendieran. Prácticamente nunca he tenido, nunca he tenido unos padres.

Hasta la última entrevista que obtuve con Regina, ella aún no había perdonado a su madre y los problemas entre ellas continuaban como describe a continuación: *Mi mama se enfermó y entonces dicen mis hermanas, ya no te pelees más con ella porque cuando ella se muera tú vas a ser la primera que va a ir corriendo arrepentida porque mi mamá se murió. Entonces tuve un pensamiento bien feo, yo no voy a ir si mi mama se muere, yo no voy a ir, ya está lejos. Si ahorita que estoy peleada con ella no me dan ganas de ir a verla que está viva, para que la voy a ir a ver cuándo esté muerta. Ese fue mi pensamiento y yo me quede callada cuando mis hermanas, me dijeron: ya no te pelees con mi mama porque cuando ella se muera tú vas a ser la primera que va a ir corriendo, pero yo me quedé callada, pero mi pensamiento estaba bien feo, porque yo siempre me había peleado con mis papas.*

Regina considera que parte de la violencia que la madre ejercía hacia ella se basaba en la frustración de su madre de haber quedado embarazada y tener que permanecer con el padre. Además, en la familia de la madre de Regina había mucha violencia y debemos de recordar que la abuela de Regina y Frida tuvo un segundo matrimonio con un hombre que maltrató mucho a los hijos que la abuela tuvo en el primer matrimonio. Incluso el padrastro abusó sexualmente de una de las hijas por años, y de ese abuso nacieron dos niñas.

Con respecto a las relaciones amicales, Regina se relaciona solamente con gente del grupo de danza y, muy poco, con la gente de Chila de la Sal que habita en Nueva York: *la gente del pueblo se junta, pero yo personalmente no me relaciono con ellos sí se juntan en las fiestas, invitan cuando bautizan alguien, llaman a todos, a toda la familia. Yo personalmente no voy, mis hermanas si se juntan con gente de Chila. No es porque no me guste juntarme con ellos sino porque yo salí desde muy chiquita a trabajar y a mucha gente no la conozco. Conozco a la gente de mi edad, a los que terminaos la primaria juntos, pero sus hijos, sus nietos, si es que tienen nietos, no los conozco. Conozco incluso a gente mayor, pero, son bien pocos (...) Desde chiquita ya estaba trabajando en diferentes lugares entonces mucha gente en mi pueblo no la conozco (...). Si vas a una fiesta te invitan a la otra y así fiesta tras fiesta, te va saliendo otra y entonces como yo no voy, (...) por eso es que deje de convivir con la gente de mi pueblo, esa fue una de las razones.*

Aunque en el itinerario describiré más detalladamente el papel que el grupo de danza prehispánica desempeña en la vida de Regina, por ahora creo importante señalar que la vida social de Regina gira en torno al Calpulli Tletpapalotzin. Prácticamente todos los fines de semana se reúne con ellos para danzar, ya sea en un parque en el área de Astoria, Queens o en un espacio que les proveía una organización de apoyo a los migrantes, llamada Immigrant Movement, la cual también tenían una participación activa y sin fines de lucro en los eventos de la comunidad hispana, tales como desfiles o fiestas patrias.

Este grupo de danza maneja algunos temas reivindicativos que afirman los orígenes de Regina. Por ejemplo, manejan como discurso la pureza de sangre, o que los grupos nahuas son los únicos herederos directos de la cultura mexicana. Aun cuando Regina es de Chila de la Sal, municipio que pertenece a la mixteca poblana, ella considera que su origen es nahua. Dentro del grupo hablan constantemente de forma despectiva sobre los “blanquitos”, y son muy críticos con otros grupos de concheros, como los matachines, que han adaptado influencias de la iglesia católica. Regina ha asumido un nuevo nombre, *Toxtlehuitl*, que en náhuatl significa conejo del fuego celeste; ella se ha identificado con ese animal protector pues dice que de niña su madre le decía que, de tanto moverse, parecía “chiva campanera”.

Regina ha referido la crítica que hace el grupo hacia los “blanquitos, mestizos o invasores” para interpretar su migración hacia EE. UU. Ella dice que, desde la llegada de los españoles, muchos mexicanos están sufriendo en los Estados Unidos a causa de los gobernantes de México, los cuales son herederos directos de los conquistadores: *El gobierno mexicano no me ha dado nada: Al gobierno americano le agradezco muchas cosas. Los que gobiernan México ni siquiera son mexicanos, son mestizos, de sangre blanca, son europeos y es un sistema europeo. Aunque digan que nos independizamos y la gente celebre el 5 de mayo, la historia está escrita por los europeos. El gobierno sigue siendo ocupado por “blanquitos” o herederos de los españoles.*

En síntesis, podemos concluir de este apartado que predominan las malas relaciones familiares más allá de la frontera. La falta de apoyo por parte de sus padres y hermanos continúa porque éstos se ponen del lado de Juan, ante sus conflictos de pareja. Incluso,

existe, incluso, un encubrimiento y justificación por parte de la familia ante la violencia física de la que ha sido víctima Regina.

En contraste, Regina encontró en el grupo de danza un nuevo espacio de socialización. Los discursos reivindicativos de este grupo, además, le han permitido dar un sentido distinto a su vida. Sin embargo, su participación dentro del grupo le ha originado conflictos familiares, principalmente porque ha dejado de cumplir con ciertas responsabilidades que se considera debe de seguir como esposa. El hecho que salga tanto de la casa, no se ocupe del marido a tiempo completo o hable con otros hombres, suscita constantes críticas entre los familiares y esposo.

c). Itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión:

Regina describió haber pasado por problemas de depresión en dos ocasiones. La primera vez fue en el 2008, hace aproximadamente cinco años. De hecho, ella estaba pasando por esa situación la primera vez que la conocí, cuando hacía trabajo de campo en la ciudad de Nueva York. El segundo episodio que Regina señala tuvo lugar a principios del 2012 y, como se describirá en este apartado, ese problema derivó de que su pareja le apuntó con un arma de fuego durante un conflicto. Cuando llegué a vivir con ella, Regina me había comentado que ya había superado esa situación, pero después de vivir cuatro meses en su departamento pude darme cuenta de que ella aún seguía teniendo algunos problemas derivados de ese episodio violento.

El primer problema severo de depresión:

Como se describió en el inciso que refiere a la conformación del hogar, Regina, al poco tiempo de vivir con Juan, ya tenía serios problemas de violencia doméstica. Aun cuando intentó varias veces dejar a Juan, ella no gozó del apoyo de su familia y tenía miedo de perder a sus niñas.

Regina describe que la violencia intrafamiliar se incrementó cuando Natally tenía cinco años de edad y Mónica dos, ya que su esposo —que tenía problemas con el alcohol— la golpeaba la mayoría de las veces cuando bebía de más. Ante estas situaciones, Regina intentó salirse de su casa en dos ocasiones. La primera vez, Regina incluso volvió a Chila de la Sal acompañada de sus dos hijas sin recibir el apoyo de sus padres. A continuación, es descrito cómo sucedieron las cosas con sus padres cuando ella intentó retornar a Chila de la Sal: *Cuando yo a mis papas les dije que Juan me pegaba, pues todo lo que me hacía, (...) mis papas casi me pegan porque les dijeron sus hermanas, su esposo y cuñados que era mi culpa, porque yo no era buena esposa seguramente. Mi mamá me dijo que era algo que yo estaba inventando porque yo me quería ir de loca con otros hombres. Tú quieres andar de hombre en hombre, decía mi mamá, que, si eres la hija descarriada, te gusta andar en la mala vida de loca, eso es lo tuyo. Y entonces (...) mis papás no me creyeron, incluso todavía lo quieren muchísimo a él, yo pienso que, si tienen que dar la vida entre él y yo, dan la vida por él antes que, por mí, ¿por qué? quien sabe. Mis papas hasta me querían quitar a mis hijas porque yo no quería regresar con él, yo había decidido no regresar con él, pero ellos empezaron hacer complot, para quitarme a los niños.*

Entonces fue tanta la manipulación y miedo que les tenía yo a mis papas porque antes les tenía mucho miedo (...) Así que ya regresé con él, Juan me dijo que él había cambiado, me empezó a lavar el cerebro. Y luego tenía miedo también de que me iba a quitar mis hijas. Terminé regresando con él, pero ya no fue lo mismo, ya no. Había muchas heridas que no estaban sanadas y en lugar de mejorar la relación fue empeorando, y eso es otra cosa que también me hecho yo mucho la culpa, porque yo digo, sino hubiera regresado con él y me hubiera ido lejos, donde no me hubieran podido encontrar con mis hijas, a lo mejor Natally no se hubiera descarriado tanto como se descarrió. A lo mejor Natally hubiera terminado su escuela, no hubiera tenido que aprender a la mala (lagrimas), muchas cosas malas que Natally las ha vivido, pienso que, si yo me hubiera quedado solita con mis hijas, no lo hubieran pasado ellas.

Regina dice que la primera vez que sintió una aguda depresión fue después de que su hija Natally comenzó a dar una serie de problemas a la familia. Natally tenía 16 años de edad cuando dejó de asistir a la escuela y se involucró sentimentalmente con un pandillero

de quien quedó embarazada al poco tiempo. Ya que, en los Estados Unidos, si los menores dejan de asistir a la escuela la familia debe ir a la corte, Regina y Juan fueron citados para ser investigados sobre la situación del hogar. Como parte del protocolo, les enviaron envía a una trabajadora social para evaluar la situación que se vivía en el hogar: *Íbamos a la corte y nos pusieron a un trabajador social y nos pusieron un psicólogo (...). A Natally también le pusieron un psicólogo, pero ella dijo en su mente, yo no necesito ningún psicólogo, aquí la que lo necesita eres tú mamá, y yo no voy hablar con el psicólogo, decía Natally, ellos no me van a componer porque yo no quiero componerme, yo soy feliz, así como soy, y entonces, pues así quedo, y siempre así ha quedado.*

Además de dejar la escuela, Natally decidió emanciparse de sus padres. Regina describe que a partir de estos problemas comenzó a experimentar lo siguiente: *Yo creo que empezó (el malestar) cuando mi hija Natally tuvo un problema en la escuela. (Una vez con la psicóloga de la escuela) yo empecé a llorar porque no podía hablar. Y me llevaron con la enfermera y todo, y ya luego me llevaron con la trabajadora social de la escuela y ya fue cuando se dieron cuenta de que yo tenía depresión pues (...)*

(En la escuela) hay trabajadoras sociales, psicólogos familiares para los padres de los niños, incluso para los niños también y me dijeron que era estrés lo que yo tenía y necesitaba ser tratado por un médico profesional. Pero yo le dije que no podía ir con un profesional porque mandaban traer a mi marido, y mi marido no quería ir. Y entonces la psicóloga de la escuela me dijo, que tienes que buscar la forma de salir de ese estrés, de esa depresión, lo primero es alejarte de personas negativas, cuando veas que hay cosas negativas aléjate de ellos porque te están afectando. Júntate con gente positiva que te traiga algo bueno, porque tú ya no necesitas escuchar más cosas negativas, porque bastante ya tienes, dentro de ti o en tu casa y ya no necesitas estar con esa gente.

Y ya fue como que empecé a alejarme de cierta gente que yo veía que les quería contar mis cosas, y no me escuchaban. Entonces, dejé de contar mis cosas y fue como que se fue acumulando los problemas, y por lo mismo no tenía con quien hablar o ir con un profesional como te digo. No se podía porque me pedían todos los médicos que tenían a fuerza que hablar con el esposo, todos llegaban a la misma conclusión, que mi problema era él.

Después de la consulta médica, Regina siguió la recomendación del psicólogo y le propuso a su esposo que comenzaran una terapia familiar o de pareja; sin embargo, a Juan no le interesó participar: *Pues el papá de mis hijas dijo que no, que él no estaba loco, que la loca era yo, y si yo estaba loca la que necesitaba ayuda era yo no él. Entonces él se rehusó a ir y dijo no, no, y no.*

Entonces no te podemos ayudar, me dijo el psicólogo, realmente el problema no es tuyo, es problema de pareja, por eso no podemos hacer nada.

Cuando Regina consultó a la psicóloga de la escuela, ésta le dio una serie de consejos y la orientó para que acudiera al hospital. Además, la psicóloga le volvió a decir que para salir de ese problema era necesario tratar de involucrar a su marido en la terapia porque ningún tipo de atención individual iba a ser suficiente para ayudarla: *Me hizo hacer diferentes tipos de ejercicios, me puso ejercicios para mi mente, incluso ejercicios físicos, me hacía que lo hiciera todo. Pero como la psicóloga dice, si el problema está en tu casa, de nada sirven los ejercicios que yo te ponga hacer en tu casa si tu problema es tu marido y él no cambia. Tu nunca vas a salir de eso, entonces de nada sirve seguir avanzando, prácticamente la situación era que yo lo dejara a él, pero nunca me atreví.*

Entonces era una de dos, o alejarme de él o, luchar yo misma con mi problema, entonces nunca tuve el valor de alejarme de él, nunca, no sé, por alguna u otra razón nunca tuve el valor de alejarme de él. Entonces cuando te conocí ¿te acuerdas?, que Natally ya estaba con los problemas de escaparse de la escuela y todo eso.

Regina comenzó entonces a sentirse mal físicamente y tuvo que acudir al hospital Metropolitan debido a que ya no aguantaba los dolores de espalda: *Lo primero fue que me empezó un dolor en la espalda y yo fui con el médico y me dijo que era estrés lo que yo tenía. Me empezó hacer preguntas: ¿tú tienes problemas?, ¿tienes un problema de estrés o depresión? si quieres que yo te ayude, tienes que traer a tu esposo para saber cuál es el fondo del problema, porque dice, físico no tienes nada.*

Según Regina, las personas que vienen de México —y en especial si son indocumentados— prefieren no decirle nada al psiquiatra o psicólogo, por miedo a que envíen una trabajadora social a casa y éstas reporten a las agencias del Estado la violencia

presenciada por menores. Esto conllevaría la separación familiar, entre otros problemas legales. Como Regina dice: *“si a uno le hacen una pregunta el psicólogo, uno a veces se suelta, así que esa vez intenté tener cuidado de no revelar más porque si ven algún tipo de violencia inmediatamente enviaban a la trabajadora social: y termina haciéndote hablar, así como tú me estás haciendo hablar,*

Es decir que los indocumentados no desean relacionarse con ciertas agencias del Estado por miedo a la separación y a la deportación. Además, Regina sostiene que: *no es fácil hablar de tus problemas y decir que te está yendo mal como mujer, ya sea como esposa o como madre o como mujer, no es fácil contarle a la gente, que algo no estás haciendo bien, porque algo tienes que estar haciendo uno mal para que uno no sea feliz, es como bien difícil andarle contando a la gente que me pega el marido o me maltrata o me grita, o lo que sea, no es fácil para mí, no es fácil andar contándole a la gente.*

Durante este episodio, Regina recibió atención médica limitada y le recomendaron que tomara unos calmantes. Su experiencia en el hospital se limitó a que fue examinada por el médico general y después habló con la trabajadora social.

Tiempo después de su episodio depresivo, Regina conoció al grupo de danza prehispánica Tleth Papallotzin. Su prima Frida fue quien la invitó con el fin de que se distrajera y se animara un poco. Con el tiempo Regina se involucró casi por completo porque según ella, en ese espacio comenzó a encontrar un sentido a su vida. Sintió una serie de beneficios tales como: la posibilidad de desenvolverse más en público, estudiar y leer otras cosas para conocer sus orígenes; además el grupo la acogió como familia: *El grupo de danza fue mi salvación definitivamente, fue el único camino que encontré. Fue en lo único con lo que yo pude revelarme en contra del papá de mis hijas, donde yo agarré fuerza, donde yo salí de la depresión. Mi separación con Juan también tuvo que ver con el grupo, gracias al grupo. Juan le echa la culpa a Frida porque piensa que fue Frida la que me metió. Entonces dice Juan que, por culpa de eso, él mismo sintió la fuerza que yo agarré. Cuando yo entré al grupo como que me quitaron la venda de los ojos, ¿Por qué? no sé, porque ahí no te enseñan violencia sino todo lo contrario, los primeros consejos que te dan en el grupo es que seas una buena esposa, que seas una buena madre, una buena hija porque tienes que dar un ejemplo, es lo que hacían nuestros abuelos antes, era gente*

humilde y gente de respeto. Eso es lo que tú tienes que enseñar a la gente, que nuestros abuelos no son como los pintan ahora, que sacrificaban corazones, que mataban tanta gente para ofrendar su corazón al sol, nosotros estamos tratando de probar que nuestros abuelos eran de buen corazón, eran buenos seres humanos, buenos padres, buenos hijos, buenos guerreros, no es como lo dicen los libros de historia, lo que vas a transmitir es lo que tú tienes que ser, incluso nada de alcohol, nada de drogas, y yo no sé cómo me dieron fuerza para seguir adelante, para luchar.

Incluso para revelarme cuando Juan me decía no vas a ir, - y yo le decía no es que no te estoy preguntando, ni te estoy pidiendo permiso, es que yo ya me voy, es mi tradición yo ya me voy, la voy aprender, la voy a practicar y cueste lo que me cueste, de aquí no me vas a sacar. Y él me dice ok, entonces nos vamos a separar, a lo que le contesté que es tu decisión no la mía, yo te estoy invitando que compartas mi tradición, que aprendas lo que yo estoy haciendo, si tú crees que estoy metiéndome con hombres, muy sencillo tu puedes venir a ver lo que estamos haciendo, integrarte al grupo, pero si tú piensas todo lo contrario y no quieres es tu decisión. Tú vas a ver lo que yo estoy haciendo, incluso si practicamos en el parque nos puedes ir a ver al parque, pero es decisión tuya.

Entonces yo me pude revelar de Juan, pero el 50 % de toda esa energía negativa creo que lo saqué gracias a la danza, no se a lo mejor es gracias al ejercicio, a lo mejor son las esencias, a lo mejor son fuerzas de nuestros abuelos o del trabajo que yo estoy haciendo de sahumación. No sabría decirte que es exactamente lo que me ayuda y me impulsa, pero si es gracias al grupo que me impulsé y me revelé, incluso contra mis padres, contra mis hermanos, porque Juan se iba a quejar con mis hermanas y les decía, mira ella anda en la danza y yo estoy aquí solito sin comer, y estoy enfermo no tengo quien me cuide, iba a quejarse de todo. Entonces me empezaban a hacer ver como la mala, como la mala en la casa. Mis hermanas me empezaron a ver como que te estás pasando, así fue como ya ellas empezaron a decirle a mis papas todo lo que él les estaba contando.

Segundo episodio:

Pese a esta decisión, en junio del 2012, cuando llegué a casa de Regina para vivir con ella durante seis meses, descubrí que ella había tenido otro episodio depresivo. Según ella, su esposo se había internado voluntariamente en un centro de rehabilitación debido a sus problemas con las drogas y el alcohol; sin embargo, más adelante me enteré que en realidad había estado por otro motivo en la cárcel.

Frida y un amigo de Regina, me describieron la verdadera razón por la que Juan fue a la prisión en Connecticut. Según ellos, una noche Juan, en estado de ebriedad, disparó a Regina y tal vez “se le fue una bala”. La bala pasó muy cerca de la cabeza de Regina y ella tuvo una lesión en el oído provocada por el ruido tan fuerte. Él se tiró al piso para fingir que también había recibido un tiro y fue por eso que Regina decidió marcar al 911.

La policía al llegar al departamento de Regina encontró el arma de fuego, pero Regina decidió no presentar cargos porque su hija Mónica, que era menor de edad, presencié el conflicto. Como ya hemos señalado, si las autoridades llegaban a enterarse de que un menor expuesto a un evento violento, el Estado lo toma bajo su tutela. Así que para que esto no ocurriera y cerrar la investigación, Regina declaró solamente que el arma disparó por accidente y la policía se llevó a Juan solo por el cargo de portar un arma sin permiso.

Regina me describió que, al mes del incidente con Juan, ella comenzó a experimentar los siguientes problemas: *Se me empezó a paralizar la cara y se me empezó a entumir la mano, la pierna. Ya no podía yo caminar hasta que llegué a la sala de emergencia del hospital Metropolitan. Creo que fue en febrero (2012), por ahí tengo todavía los papeles. Ya estaba mal, y la cara estaba paralizada. (Mientras cuidaba a una señora como trabajando como home attendence) la señora que cuidó en la mañana me dijo: tu estas mal, y si tú no vas al hospital voy a llamar a tu jefa para decirle que estás trabajando enferma, y lo estoy haciendo por tu bien. Y entonces le dije: está bien, voy a ir al hospital. Cuando fui al hospital me dijeron que no podían creer como podía yo andar caminando, porque ya mi sistema nervioso estaba tan afectado que yo no podía controlar,*

entonces tenía que ser a través de medicamentos, por eso es que me dieron medicamentos y me iban a tratar (farmacológicamente). Pues también me dijeron que tengo que ir con psiquiatra, no psicólogo sino psiquiatra; cardiólogo, médico general, todos, me dijeron que tengo que ir con un psiquiatra para ser tratado el problema de estrés porque lo tengo demasiado avanzado.

Regina se negó a seguir el tratamiento que le recetó el psiquiatra porque recordaba que en el caso de su prima Clara (hermana de Frida), los medicamentos habían empeorado su condición. Así que tenía miedo de terminar dependiendo de los fármacos y prefirió resolver los problemas que estaba experimentando por su propia cuenta; es decir, a través de la danza: *No recuerdo, por ahí tengo el frasco, no lo he tomado, por eso cuando empiezo a sentir otra vez que la cara me empieza a jalar, pues me lo tomo. Por eso te dije que si no querías pastillas para dormir, porque son muy buenas esas pastillas para dormir, te tomas una y ya estas, Yupiter (epitol)⁴¹, creo que se llaman.*

Además de los problemas físicos derivados de problemas en el sistema nervioso, como la casi parálisis facial, Regina me relató que constantemente tiene una serie de pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio; ella continuaba con estos pensamientos hasta el momento en que concluí la investigación: *Me rehusé a aceptar el medicamento, porque, aunque siento ese estrés y esa depresión, es mucho más fácil matarse, porque tal vez mi lugar no está aquí. Y cuando empiezas a pensar en esas cosas es que ya no estás bien.*

Cuando uno tiene esos pensamientos (suicidas), entonces es donde ahí me detengo y me pongo a pensar: hay muchas cosas buenas, entonces ¿por qué morirse no? Entonces ahora estoy luchando con eso, porque hubo un tiempo que yo dije: yo ya estoy preparada para morir, me quiero morir, no tengo nada que hacer aquí, es mejor que me muera, yo no tengo nada que hacer aquí, pero al mismo tiempo pensaba, ahorita que me quiero morir no me voy a morir. Entonces no vaya a pasar que cuando yo empiece a agarrar amor a la

⁴¹ Fármaco anticonvulsivo y estabilizador del estado de ánimo utilizado, principalmente, para controlar las crisis epilépticas y el trastorno bipolar. En algunas ocasiones se utiliza para tratar la esquizofrenia y la neuralgia del trigémino, aunque también se ha mostrado efectivo en el tratamiento del Trastorno explosivo intermitente (TEI) y de los dolores provocados por las disfunciones de la glándula tiroides.

vida, es cuando me voy a morir. Entonces tengo miedo, porque ahora tengo amor a la vida y ahora tengo miedo que ya sea mi momento para morir, entonces es una lucha conmigo misma entre la vida y la muerte, sino es por un lado es por el otro, yo sé que eso no es normal, cuando ya estás pensando en la muerte no es normal, hablar de la muerte frente a otra gente es de los más normal del mundo, yo puedo llegar y sin conocerte te puedo hablar de la muerte y la gente me toma como loca, que no es normal, pero yo veo a la muerte así, como parte de la vida, yo ya tengo metido eso dentro de mí, para vivir, tienes que morir y yo lo hablo con cualquiera, la muerte así, como hablar de otra cosa, y la gente no, la gente se molesta que yo hable así, entonces dije no pues algo tiene que estar mal.

Yo he pensado todo eso, pero si me tomo un veneno ¿y no me funciona?, y nomás me daña el cerebro y va a ser peor, entonces yo digo, si yo agarro una navaja, no voy a tener la paciencia de estar ahí. Y yo también he pensado, y si me aviento del tren, y si ¿nada más me agarra los pies?

Entonces por eso te digo, que tal que nada más me corto los pies o las manos y que tal que no funciona, y es peor, yo no podría vivir sin mis pies. He pensado todas las formas que me puedo suicidar, y de todo pienso que voy a quedar viva. Entonces yo digo, el sufrimiento nada más va a ser más, entonces pienso ¿porque es que yo quisiera yo quitarme la vida?, sí me quiero morir, pero nunca he pensado en quitarme la vida, así de que ya lo voy a planear (llevarlo realmente a cabo). Pero de que me han dado ganas de morir si me han dado ganas de morir, pero nunca he pensado como me quitaré la vida, o sea porque si te pones a pensar, si me aviento en el tren, y si no me muero, y si nomás me cortan los pies o las manos, o quede achicharrada o quede parálitica, y yo ahí solita parálitica ni quien vea por mí, ¿cómo me voy a quitar la vida si quedo parálitica? y como, entonces son muchas cosas que pasan por mi cabeza.

Según Regina, este tipo de pensamientos la han acompañado a lo largo de su vida y muchas veces se ha preguntado sobre su propósito o razón de vida: *Yo pienso que cuando mi madre me dijo desde muy chica que no debía haber nacido, que por mi culpa mi mamá tuvo que sacrificarse y quedarse con mi papá. Porque ella se quedó embarazada de mí, entonces yo le dije, yo no pedí venir al mundo, yo vine al mundo porque tu abriste las piernas, yo no te pedí venir al mundo, yo estoy aquí por tu culpa, yo estoy aquí porque ni*

siquiera quiero estar aquí, en este mundo, y ahí desde entonces empecé así como ¿qué hago yo aquí? incluso mi propósito en la vida yo todavía no lo encuentro, y digo ¿Cuál es mi propósito? por algo tuve que venir a este planeta, obvio que mis papas me trajeron, pero por algo Dios me mando aquí, ¿cuál es mi propósito?, ¿por qué estoy yo aquí? Todavía estoy en esa búsqueda, a mí me sorprende cuando veo gente que sabe a lo que vino y saben lo que quieren, las expectativas de vida que tienen, dejar un legado, ya sea para sí mismos, tienen un legado formado, ya saben a qué vinieron y yo no, yo no sé a qué vine, es como algo inútil que es aquí nomas, algo que no sirve, pero no me doy por vencida, yo creo que voy a encontrar tarde o temprano a lo mejor el último día de mi vida en el planeta, yo voy a encontrar mi motivo por el que estoy aquí, a lo mejor es demasiado tarde, a lo mejor no, a lo mejor está así en el destino.

Regina dice que el grupo de danza la despertó del letargo en que vivía, y ahora los integrantes de este grupo se han convertido en su nueva familia. Hace un año asumió el cargo de sahumadora, que es la mujer que porta el sahumero (brasero) durante las danzas. Este cargo le da autoridad y la ha comprometido más aún con el grupo.

Ella dice que “le ha ayudado a perder el miedo de hablar en público porque debe de saludar a los cuatro rumbos en voz alta (durante las ceremonias)”. Además, cuando Regina no está trabajando, el dedicarse a confeccionar sus atuendos y organizar a la gente para las presentaciones, la mantiene ocupada. A través de las presentaciones con este grupo de danza, Regina ha conocido muchos lugares y nuevos espacios, incluso, ha viajado a reuniones que se realizan en otros estados.

Durante el trabajo de campo asistí a cinco de sus presentaciones, obteniendo información sobre diversos aspectos; por ejemplo, sobre los discursos reivindicativos que manejan en contra de los invasores españoles que llegaron a México para acabar con la tradición de los pueblos originarios. Además de lo ya mencionado, constantemente dicen en el grupo que están tratando de rescatar la herencia de los abuelos mexicanos, y que su pensamiento se nutre de autores como Velasco Piña (autor de *Tlacaélel y Regina*), Carlos Castaneda (*Las Enseñanzas de Don Juan*), Alfonso Caso (*El Pueblo del Sol*) y Arturo Pérez Meza (*Mosaico de Turquesas*). Ya que Arturo Pérez Meza publica sus libros él mismo, los van intercambiando entre los grupos porque no se consiguen en las librerías.

Es importante mencionar que, aunque es notorio lo bien que le hace el grupo a Regina, a veces se presentan disputas, sobre todo por cuestiones de poder y autoridad entre sus miembros. A ella, le afectan los favoritismos de los líderes hacia los hombres y a veces siente que, por ser mujer, no se respeta su autoridad como sahumadora.

Mientras convivía con Regina, ella me decía que cada vez que había luna llena no podía evitar el llanto. Otra cuestión que observé durante la convivencia es que, por las tardes, cuando volvía del trabajo, pasaba mucho tiempo sola revisando su cuenta de Facebook o escuchando canciones románticas del grupo *Bronco*. También veía mucho los videos que le enviaban de las fiestas de Chila de la Sal, fotos de la comunidad, entre otras cosas. Se ponía de buen humor los martes, porque era el día que iba con los danzantes a practicar en un parque cercano a su casa.

Regina me hablaba constantemente sobre sus sentimientos de soledad: *Y otra cosa es la soledad, me da mucha tristeza la soledad (lágrimas). Entonces, pues, yo no nací con nadie, yo nací sola ¿por qué tendría que tener a alguien a mi lado? Entonces cuando me doy cuenta que estoy sola, si me cala muy feo, cuando me doy cuenta que me estoy quedando sola o me doy cuenta que he estado sola todo el tiempo, a veces prefiero no pensar en eso, lo bloqueo, pero también estoy evadiendo la realidad y eso también me estresa mucho, ahí es donde me dan los pensamientos ¿Qué hago aquí?*

Aparte del grupo de danza como recurso o espacio de sanación, Regina no confiaba en los curadores tradicionales o brujos locales para tratar sus problemas emocionales. Esto a partir de la experiencia que tuvo cuando Regina intentó regresar a Chila de la Sal y sus padres consultaron a un brujo que les dijo cosas muy negativas sobre ella como describe a continuación: *Hace como siete años que yo me enfrenté a mis padres, tenía yo un coraje. Cuando ellos me corrieron de su casa, fueron con un brujo y le llevaron mi fotografía y el brujo les dijo que estaba yo muy mal de la cabeza, que alguien me había hecho una brujería y me iba a quitar la vida, que ya no me iba a curar de la cabeza. Entonces yo pienso que esa es más la solución que dan los brujos, el estrés todo está aquí (señala cabeza), la depresión, toda la tienes aquí, todo, porque es tu mente, es tu mente que te está alimentando de cosas que estás viendo cosas, pero todo está acá (señala la cabeza), entonces yo pienso que por eso ellos dicen que yo estoy mal de la cabeza.*

Además de decirle el brujo a mi mamá que yo estaba mal de la cabeza, le dijo que me iba a suicidar tarde o temprano, que escondieran los cuchillos, que escondieran todo porque yo me voy a suicidar, eso me dijeron mis hermanos. Y yo digo, yo soy bien cobarde para quitarme la vida, nunca me quitaría la vida con cuchillos, si yo me quisiera quitar la vida sería con un buen veneno o aventarme del puente, de una y ya,

Le dijeron a mi mamá que estaba yo mal de la cabeza y que tarde o temprano me iba a quitar la vida. Yo estoy tratando de probar lo contrario, no me voy a quitar la vida, si es muy difícil la vida, pero no me voy a quitar la vida, ya le dije a mi mamá que, no vaya con brujos porque va con charlatanes, yo creo en los brujos, pero en los brujos buenos, pero para saber cuál es un brujo bueno ¿cómo vas a saber?

Y eso es lo que yo le digo a mi mamá, no vaya con brujos, no vaya porque usted no los conoce. Solo porque le dice que fulanito le hizo un trabajito, la magia negra cualquiera la sabe hacer, pero uno que hace magia blanca, puede ser la magia negra, la magia blanca y que pueda revertirla, pero magia negra cualquiera la sabe hacer, hasta tu y yo no podemos revertirla, podemos hacerla mal, incluso podemos hacerla en contra de nosotros, entonces eso es lo que yo le digo a mi mamá, no vaya con esa gente.

Hasta ahora no he sabido de ningún curandero de verdad, hay en la ciudad de Nueva York una señora de Chila, pero no confío en ella porque le gusta trabajar la magia negra. Entonces yo prefiero no meterme con ella. Hay otras tres, tres señoras del pueblo, pero yo no confío en ninguna de las tres porque las tres hacen magia negra. Mejor de lejos.

Después del incidente con el brujo en Chila de la Sal, Regina dice que no intentaría acudir a un curandero o brujo para atender sus problemas con la depresión. Sin embargo, me contó que su hija sí lo hizo cuando, esperando el tren, tuvo un encuentro con una persona de origen mexicano que se decía bruja, la cual le confirmó que alguien les había hecho brujería. Según la bruja, esa era la razón por la que tenían tantos problemas en el hogar: *Natally dice que hubo una mujer que se la encontró en la calle, dice que le dijeron que todos los problemas que hemos tenido con el papá de ellas es porque una mujer le echó brujería a él, porque él se quedó conmigo, entonces la brujería que a él le echaron la pagué yo, entonces dicen que no somos felices y ni vamos a ser felices nunca por esa*

brujería que nos echaron. Solamente yendo con alguien que realmente conoces para que te la quiten. Nosotras conocemos a una persona que pudo haberla hecho. Y yo no puedo ir con esta persona que me la quite porque esta persona que me la puede quitar, también pienso que fue ella la que se la echó a él, porque son familiares, de la muchacha.

A Dios que si de verdad es cierto, que si yo tengo algún mal, pues, yo lo pongo en manos de Dios, porque yo no sería capaz de regresárselo, como supuestamente los brujos dicen, que si te van a quitar una brujería es para regresársela a la persona que te la echó, no te la pueden nada más quitar, porque ese es su castigo de la persona que te lo echó, tiene que pagar, entonces yo digo pues va a pagar más ante dios por lo que hizo, va a pagar más feo, y pues que pague, va a ser más feo, pero no va a ser por mí, por sus propios actos, entonces pues, esa es la situación por la que ellas piensan que yo estoy así, enferma.

En resumen, Regina atribuye a su pareja gran responsabilidad para explicar sus dos episodios de depresión. Según ella, cuando llegó a Nueva York, estaba mejorando su situación ocupacional hasta que conoció a su esposo. Por ejemplo, describe que se dejó influir por Juan y por ello tuvo que dejar sus estudios y trabajo para quedarse en casa al cuidado de su familia.

Ella describe además que su familia nunca la apoyó y que solamente se han dedicado a presionarla para que obedezca a su esposo y soporte sus abusos. Regina considera que su situación de encierro y estancamiento está relacionada directamente con que ella se dejó influenciar por su familia y la pareja de forma negativa.

Según Regina, su situación de soledad y el fuerte problema que tiene de autoestima, ha sido resultado del maltrato ejercido por su madre durante la infancia, y por su pareja a lo largo de su vida.

Con respecto a las formas de atención, Regina trató de resolver ambos episodios a través de la atención biomédica, sobre todo cuando se manifestaron dolores físicos o problemas de parálisis en la cara:

En el primer episodio, Regina no encontró una resolución por parte de la atención del médico, ya que este le dijo que no podría hacer nada por ella si no involucraba a su

pareja en la terapia. En la segunda experiencia, el trato que tuvo fue directamente con psiquiatras. Debido al daño severo que tenía en el sistema nervioso, según los médicos Regina requería medicamentos más fuertes, los cuales ella a veces toma y otras veces no, por miedo a que en un futuro tenga que depender de ellos para sentirse bien.

Finalmente, cabe destacar que ha sido interesante observar en el itinerario de Regina la manera en que se ha repositado en el mundo a partir de que comenzó a participar en un grupo de danza prehispánica. Según ella, esto le ha permitido revelarse contra los padres y, con ello, sentirse mejor consigo misma. El hecho de haber encontrado este grupo ha sido significativamente positivo para lidiar con sus problemas de depresión, ya que le ha permitido, entre otras cosas, tener un propósito y un nuevo sentido de vida.

Reflexiones provisionales sobre la trayectoria migratoria y el itinerario terapéutico de Regina:

Regina describe dos episodios depresivos en su vida y asume que ambos están relacionados con problemas que ha tenido que enfrentar con familiares. El primero de ellos, ocurrió cuando enfrentaba dificultades por la rebeldía de su hija mayor, quien dejó la escuela después de haber quedado embarazada de un pandillero. Según Regina, cayó en depresión porque se culpaba —y la culpaban— de que Natally se hubiera “descarriado”. Además, la familia tuvo que enfrentar esta situación en la corte familiar, lo que implicó una serie de trámites y agentes institucionales que le generaban mucho estrés.

Regina identificó que estaba pasando por una depresión porque no podía dejar de llorar y los malestares se manifestaron físicamente en forma de problemas de dolor corporal en hombros y espalda. La ayuda que recibió en ese momento fue por parte de personal de salud por parte de la escuela, de la corte y del hospital. A pesar de ello, Regina dice que con ninguno encontró una solución a su problema de depresión. Los especialistas le recomendaban reiteradamente que en su terapia debería de incluir a su pareja, y, debido a que Juan se negó a participar, Regina no pudo continuar con el tratamiento.

A falta de una resolución por parte de las instancias en salud con las que tuvo contacto, los problemas de Regina continuaron hasta que encontró otro espacio, el que ella describe “de sanación”. Éste fue el grupo de danza prehispánica que, según su experiencia, la hizo sentir “como parte de algo más grande”. Además, Regina pudo compartir con otras personas que forman parte del grupo y que también han pasado por dificultades durante sus vidas. Así, el grupo de danza se ha convertido también en un espacio de socialización en el que ella puede participar y asumir ciertos liderazgos.

Lo anterior se complementa con las danzas y la lectura de otros libros reivindicativos con elementos *new age*, los cuales Regina también considera terapéuticos. El grupo a su vez le dio el valor para revelarse contra su pareja y familia pues ella ha tenido que luchar bastante para continuar participando en el grupo. Aunque pertenecer al Calpulli Tletpapalotzin le ha hecho sentir bien consigo misma, también le ha generado serios problemas con su familia y pareja porque ha dejado de cumplir con los roles tradicionales que éstos le demandan.

Es interesante observar en el itinerario de Regina, que, aunque en el grupo de danza prehispánica encontró una forma de terapia para sus problemas con la depresión, con respecto a los brujos de su comunidad manifestó un fuerte rechazo. Sobre todo, porque no tuvo una experiencia positiva cuando el brujo de la comunidad apoyó a sus padres y ella fue estigmatizada. Lo anterior puede haber influido en su aceptación de la medicina.

El segundo episodio depresivo parece haber sido desencadenado por la violencia de su esposo, el cual le dejó incluso lesiones físicas como una parálisis facial. Ella acudió a la atención biomédica porque requería medicamentos tales como relajantes musculares y ansiolíticos.

Hasta la fecha Regina continúa con pensamientos suicidas que se agudizan cuando se siente sola. Otros pensamientos negativos que la acompañan en sus crisis son sobre sí misma, la falta de sentido o propósito de vida; en general, sentimientos de que su vida ha sido inútil.

En la trayectoria migratoria de Regina se tomó registro de cómo fueron sobrellevados los procesos de partida, tránsito, arribo y localización en el país de destino. En su historia

podemos observar que constantemente hace mención de la violencia que la ha lastimado a lo largo de su vida. Esta violencia ha sido física, verbal, y además ha sido utilizada para limitarla y no permitirle participar en otros espacios fuera del hogar. Esta violencia se ha dado siempre dentro de su núcleo familiar.

Además, como ya se dijo, desde la infancia, y por ser la hija mayor, se le hizo responsable del cuidado de sus hermanos, del hogar y la obtención de ciertos ingresos para ayudar a la economía familiar. Cuando ella no cumplía satisfactoriamente estas labores, la respuesta era violenta y, según Regina, lo que más la herían no eran los golpes, sino las palabras hirientes, sobre todo de la madre. En su infancia, además, experimentó abusos cuando salió de casa para trabajar con otros parientes de su familia. Pero, según Regina, las malas experiencias que podría experimentar al estar fuera de casa eran preferentes a lo que vivía en el hogar.

Este sentimiento también lo expresó al narrar la forma en que tuvo que dejar Chila de la Sal para migrar con sus tíos a la ciudad de Nueva York. En este caso, Regina describe que después de todo lo que había vivido ya en casa, lo que tuvo que enfrentar en el tránsito y en el arribo, no era nada. Incluso, antes de que los padres tomaran la decisión de que Regina se fuera a los Estados Unidos, ella deseaba abandonar su hogar. La partida es algo que ella debió “hacer por obediencia” y se sintió desvalorada al por haber sido mandada de esa forma a tan temprana edad.

Para Regina, en principio, migrar hacia los Estados Unidos, más allá de la aventura, representaba un escape de su hogar, de los padres y de las múltiples responsabilidades que tenía sobre ella para ayudar económicamente a la familia. Sin embargo, al salir de Chila de la Sal, Regina no encontró mayor libertad debido a que se fue a vivir con los tíos que habían llegado a esa ciudad años antes. Ella describe que, llegando a Nueva York, ya tenía un trabajo esperando por ella. Además, tenía que pagar los gastos de hospedaje y enviar dinero a su familia para pagar los gastos del coyote.

Regina considera que pasó de la vigilancia y control de los padres a la de sus tíos. Y aunque llegar a casa de sus familiares representó un gran apoyo, Regina también sufrió

algunos abusos tales como el intento de uno de sus primos de prostituirla o la iniciación por parte de uno de sus tíos en las drogas.

Aun cuando Regina fue la única informante que logró arreglar sus problemas migratorios y trató de beneficiarse de la regularización que incluía el programa educativo, ella comenta que no pudo ver mayores beneficios porque en ese tiempo conoció a su pareja que la desincentivó, o le “cortó las alas”, para que no continuara con su educación.

En el tiempo en que ella arregló sus papeles, inició una relación formal con Juan para construir una familia. Después de un tiempo los problemas comenzaron; siendo los más significativos los tuvieron que ver con que él no le permitía trabajar fuera de casa, argumentando que era para que no descuidara a sus hijas. Otro problema, y tal vez el más importante, es el problema que Juan tenía con el alcohol y la violencia física y psicológica que se desataba a causa de esto. Estas agresiones eran toleradas por Regina porque dice que es lo que veía en casa de sus padres y le parecía algo normal. Además, ella no encontró apoyo familiar cuando, junto con sus niñas, trató de abandonar a Juan; todo lo contrario, la familia culpaba y responsabilizaba a Regina por los problemas que se presentaban en casa.

La suma de violencias a las que Regina hace mención a lo largo de su trayectoria tienen que ver con la falta de respeto en su familia, desde el origen, y ya en los Estados Unidos, con falta de apoyo, e incluso culpabilización, cuando ella trataba de poner fin a los abusos que sufría por parte de su pareja. Además, cuando comenzó a participar en el grupo de danza prehispánica —un gran paso en la vida de Regina— recibió críticas porque descuidaba su casa.

Segunda Parte: La trayectoria migratoria de Marijose:

Marijose tenía 34 años de edad cuando la conocí. Ella es originaria de San José Tlautla, población que pertenece al municipio de San Pedro Cholula, Puebla⁴². Ella llegó a la ciudad de Nueva York hace 9 años, aproximadamente y como hemos mencionado en la introducción, nos conocimos durante la segunda parte de mi trabajo de campo, a través de su cuñada. Desde el día que nos conocimos, comenzamos a vernos regularmente para platicar.

Desde el principio ella fue muy abierta para narrarme cómo vivió la depresión y a diferencia de otras de las entrevistadas, Marijose asumía que esta era una enfermedad. Quizá por eso, en su descripción separaba del episodio depresivo, otras situaciones o problemas que convivían con su padecimiento.

Fuera de la entrevista, yo trataba de que compartiera conmigo otros aspectos de su vida para poder entender que era lo que le molestaban o afectaban, más allá del episodio depresivo. Un buen pretexto para lograr este acercamiento fue acompañarla al grupo de Herbalife⁴³, porque me permitió observar la dinámica de desahogo que llevaban las mujeres en este espacio. Pude observar además la forma en que expresaban sus frustraciones; los problemas con sus respectivos maridos: y la forma en que se expresaban positivamente sobre los beneficios que encontraban en estos productos para mejorar tanto su salud como sus vidas.

A continuación, presento la trayectoria migratoria de Marijose y la descripción de sus episodios depresivos a través de su itinerario terapéutico.

⁴² La localidad de San José Tlautla tiene 278 habitantes. En la localidad hay 135 hombres y 143 mujeres distribuidos en 58 viviendas. En San José Tlautla, el 0.72% de los adultos habla alguna lengua indígena.

⁴³ Empresa estadounidense fundada en 1980, dedicada a la producción y comercialización de suplementos nutricionales y productos para el cuidado de la piel y el cabello, comercializados a través del sistema de marketing de redes.

a). Vida familiar y comunitaria en el lugar de origen:

Los padres de Marijose se separaron desde que ella era muy pequeña y emigraron a la Ciudad de México. Al poco tiempo de haber dejado Tlaulta, rehicieron sus vidas con otras parejas, por lo tanto, Marijose y sus tres hermanas menores tuvieron que quedar a cargo de la abuela. Aunque continuaron la relación con su padre, la relación con la madre terminó porque ella tomó mayor distancia cuando los abandonó.

Marijose estudió hasta tercero de primaria, y tuvo que abandonar la escuela para ayudar a su abuela con el cuidado de sus tres hermanas menores: *Mis papás se divorciaron cuando mi hermana menor tenía tres años, y yo la hice como mamá de mi hermana de tres años, entonces nos cuidaba mi abuela, pero yo veía tanto la necesidad del dinero, que no alcanzaba (...) nos dedicábamos a trabajar en el campo cuando no íbamos a la escuela. Yo le digo a mi esposo, porque ya ve que mucha gente dice que sufrió, pero le digo a mi esposo: no creo que hayan sufrido tanto como nosotros. Nosotros (se refiere Marijose cuando vivía con su abuela) había días que amanecía y mi abuela tenía un bote grande donde almacenaba el maíz, y tenía como dos kilos de maíz (en el bote) y mi abuela se dedicaba a pedir (dinero) prestado y ya nadie le prestaba, todo eso me llevó a decir yo me voy del pueblo.*

El padre trabajaba en los campos de Veracruz como jornalero, antes de dejar a su familia en el pueblo. A los 18 años migró hacia la Ciudad de México por primera vez para trabajar en fábricas de telas: *Mi padre platica que sus padres los ponían a trabajar muy jóvenes; A los 11 o 12 años ya trabajaban. Allá en el pueblo se acostumbraba que le daban a uno dinero y ya después usted trabajaba un mes como jornalero, le daban su dinero hoy y se lo gastaba, pero ya una vez que se iba a donde decían las tierras calientes (Veracruz) donde se daba la fruta en Veracruz, a otros lugares se iban al maíz a la fruta, todo eso. Pero más que decían las personas que se iban al maíz o iban a limpiar el maíz, decían que eran tierras grandes, que había más hierba que maíz, era lo que me platicaba (el padre sobre su trabajo en el campo).*

Según Marijose, mucha gente del pueblo comenzó a migrar hacia la Ciudad de México con el fin de trabajar en las fábricas textiles. Ella recuerda que la información sobre los lugares de trabajo circulaba entre familiares y la gente del mismo pueblo., muy semejante a lo que ocurre con las oportunidades laborales en los Estados Unidos: *era igual que en Queens, trabajaran en una misma fábrica donde todos se conocen y son vecinos o del mismo pueblo. No pos que fulano de tal ahí trabaja; como que era fácil entrar a trabajar.*

En síntesis, Marijose debió asumir desde pequeña las responsabilidades de su madre. Aunque contaban con el apoyo económico del padre, éste no era suficiente porque él tenía una segunda familia que mantener en México. Así que la abuela se tuvo que hacer cargo de Marijose y sus hermanas ellas con grandes limitaciones.

Marijose describe que, en la década de 1970, todos iban a la ciudad de México para buscar trabajo y no lo hacían tanto hacia los Estados Unidos; Por eso la mayor parte de la familia permaneció y construyó sus redes migratorias solamente en la Ciudad de México. Según Marijose, sus padres migraron a la ciudad de México: *porque se corría la voz de que había trabajo en la ciudad. Era típico que todo mundo iba para allá, que allá había trabajo, es como si dijéramos de México para acá (Estados Unidos) porque todo mundo (dice) que es mejor, ganas más, todo mundo se va y uno por ejemplo dice (a los demás) ya me fui a la ciudad, ya conocí la ciudad, qué es la ciudad y todo eso.*

Después Marijose también tuvo que salir a trabajar a la ciudad de México por la necesidad de sacar adelante a sus hermanas: *Era la necesidad, no que fuera uno aventada, era la necesidad (...) pos nos faltaba dinero. Mi papá nos apoyaba económicamente, pero era muy poco, y yo veía que necesitaba uno más de lo que nos enviaba mi padre.*

Ella fue la primera de sus hermanas que migró a la Ciudad de México y después lo hicieron sus hermanas: *Mi papá después se las fue llevando una a una hasta que llegaron todas a la ciudad y pues ya vivían con él, pero el apoyo económico realmente fui yo la que se hizo cargo porque él se casó y siempre decía: es que mi otra familia, mi otra familia. Y pos yo trabajé bastante y siempre les ayudé. Mi idea era que no me iba a casar hasta que*

mis hermanas agarraran por su lado. Por lo menos ahora cuando hablo con mis hermanas, a veces les digo: ay les voy a comprar algo, les voy a mandar dinero y mi hermana me dice: no gastes, tu cómprate lo que tú quieras, es hora de que tú vivas, que salgas, que comas, que te vistas porque en ese tiempo yo ni me compraba ropa, ni me compraba nada, yo me ponía todo lo que me regalaban, lo que me regalaban me ponía, de verdad que si fue una situación bien difícil.

Cuando Marijose migró a la ciudad de México, llegó a casa del padre pensando que trabajaría como obrera en las fábricas, tal como lo habían hecho sus tíos y sus padres. Sin embargo, el único trabajo que pudo conseguir fue como empleada doméstica. Fue así que por casi 12 años estuvo trabajando en la limpieza de casas en la colonia de las Lomas como interna: *Casi desde que llegué a la ciudad de México yo trabajé siempre de interna y los domingos nada más salía pero pos era muy poquito tiempo, salía en la mañana y otra vez en la tarde entraba al trabajo, medio descansaba (...) Siento que uno en esos trabajos es muy pesado, en casa de uno, uno barre cuando quiere, tiende camas cuando se le viene la gana (risas) planchar ¿Dónde? ni luz teníamos, imagínese lo que es llegar a la ciudad y lavar, planchar no crea si es difícil...*

Según Marijose, sus experiencias con los empleadores fueron buenas en general: *Tuve buenas experiencias con la mayoría, nada más como dos de ellas si eran muy difíciles, pero si tuve buenos trabajos. Al principio si me tocó con una familia, no de mucho dinero, pero la señora era buena gente. Y sí trabajé en varios lugares, sí lo trataban a uno como gente, porque luego hay otros lugares en que no, pero si tuve buenas experiencias, bueno, como le digo lo guían a uno también, era curioso porque uno decía algo mal y el señor me decía no se dice así, luego me molestaba, pero al mismo tiempo uno aprende, uno aprende a expresarse.*

Años después, durante un día de descanso, Marijose conoció a su actual pareja. Ella tenía 27 años de edad y relata que su pareja tenía 33 años. Él tenía poco tiempo de haber retornado a México después de trabajar por tres años en la ciudad de Nueva York. Él es originario de Zaragoza, Puebla y conoció a Marijose durante el período en el que él intentó regresar y adaptarse de nuevo a México.

Marijose me describió el período con su pareja, en la ciudad, de la siguiente forma: *En México vivimos un año, te puedo decir que no estuvimos bien, porque yo trabajaba y él no trabajaba, a él no le gusto la ciudad de México para trabajar, él se quiso regresar a la ciudad de Nueva York porque ya había estado antes en Nueva York y (...) ya no busco trabajo porque él decía: yo no me quiero quedar en México, no me gusta el trabajo, el dinero es muy poco y yo creo que como llevaba sus buenos ahorros estuvimos una año así sin trabajar. Él tranquilo, o sea él trabajaba, pero a veces, él trabajaba con su hermano a veces y yo trabajaba a veces haciendo limpieza en casa, pero casi no. Se puede decir que ese año estuvimos bien, estuvimos tranquilos, viajábamos a donde queríamos, íbamos a donde queríamos, hacíamos lo que queríamos, ahora sí que hasta dormíamos todo el día. Fue el año de descanso, claro para él, y para mí porque él también me decía un año de descanso también para ti. Porque yo te digo, desde que llegué a la ciudad me dediqué a trabajar y a trabajar y a trabajar, por eso cuando él llegó a México y después yo todavía trabajé.*

En resumen, la familia de Marijose tenía fuertes limitaciones económicas. La situación empeoró cuando su madre los abandonó y su padre decidió comenzar otra familia en la Ciudad de México.

La abuela con dificultad se hizo cargo de ella y sus hermanas más pequeñas. Como necesitaba que Marijose la ayudara en el cuidado de la casa y de las hermanas menores, Marijose tuvo que dejar la primaria al tercer año. Tiempo después, al cumplir los 18 años de edad, salió también a buscar trabajo en alguna fábrica, pero solo logró conseguir empleo en la limpieza de casas.

Como ella no contaba con el apoyo de su padre, tuvo que trabajar como interna por casi 10 años hasta que conoció a su única y actual pareja. Fue hasta ese momento que por primera vez dejó de trabajar por un lapso de tiempo e hizo a un lado la responsabilidad económica la cual tenía con sus hermanas; Pero después tendría que migrar hacia los Estados Unidos para satisfacer el deseo de su pareja de volver a los Estados Unidos.

b). El proyecto de migrar, el trayecto y la llegada a los Estados Unidos:

Después de vivir por un año con su pareja, él decidió regresar a Estados Unidos. Al parecer no se acostumbraba a ganar tan poco dinero en la Ciudad de México. Marijose, que ya había vivido un año con él, decidió seguirlo a la ciudad de Nueva York: *Pos no es tanto que quisiera hacer el cambio hacia los Estados Unidos sino que ya me junté con mi esposo y él dijo que no se quería quedar allá en México y él ya había estado aquí en Nueva York y pues ya sabía en lo que trabajaba ya conocía el trabajo en Nueva York, cuánto ganaba y llegó allá a la ciudad de México, y dice que por más que quiso trabajar, que quiso adaptarse, no pudo, nada más estuvo un año allá y me dijo yo ya me voy a ir pero te voy a llevar, y dije ah bueno.*

Me acababa de juntar con él, ni modo de quedarme en México. Él no trabajaba en México, uno de sus hermanos trabajaba en construcción y luego iba y le ayudaba, pero decía esto no es lo mío, él no sabe trabajar, pero vi que no tenía ganas de quedarse por allá. Pero fíjese uno allá trabajando en construcción no se gana bien, aquí es como que le voy a dar 15 dólares por hora y allá me estoy llevando como 2000 a la semana.

Para Marijose no fue sencillo tomar la decisión de irse con su pareja a los Estados Unidos porque implicaba alejarse de sus hermanas. Con ellas, hasta la fecha, tenía una relación muy cercana y antes de irse a Nueva York solía reunirse con ellas una vez a la semana: *En la ciudad mis hermanas y yo éramos bien unidas, por ejemplo, allá en México no es que hubiera los grandes manjares para convivir, pero nosotras decíamos tu traes esto tu traes la otra comida cada ocho días, cada ocho días todas las hermanas a gusto siempre nos reuníamos en donde vivíamos...*

Marijose no invitó a sus hermanas a migrar con ella a los Estados Unidos, como hacen otras personas que migran, porque, según ella: *No las invité porque pasa que después la gente se lo piensa de una manera (se imagina la experiencia de una forma) y luego llegas Estados Unidos y es de otra manera. No nunca les he dicho pues vengan a Nueva*

York, pues no. Con lo anterior, ella se refería a que, a veces, los mexicanos migrantes plantean un escenario muy diferente a lo que en realidad es.

Al llegar a la ciudad de Nueva York, Marijose y su pareja de nombre José, comenzaron a vivir con dos hermanas de él. Ellas a su vez vivían con sus respectivas familias en una casa en el área de Corona, en Jackson Heights, Queens.

Aunque al principio una de las hermanas de José apoyó a Marijose orientándola en cómo moverse por la ciudad, con el tiempo, la relación entre ellas se deterioró. En general la relación entre Marijose y las hermanas de él comenzaron a empeorar porque José les platicaba sobre sus problemas matrimoniales.

A pesar de que Marijose tenía un tío y dos primos más viviendo en la ciudad de Nueva York, no mantenían una relación estrecha porque su tío se fue a Nueva York cuando Marijose era apenas muy pequeña. Así que Marijose no contaba con una red de parientes en el lugar de destino como otros migrantes de origen mexicano que viven en Nueva York.

Otra dificultad con la que se encontró al llegar es que tuvo problemas para encontrar trabajo en Nueva York porque toda su vida había trabajado como empleada doméstica y no sentía que no estaba capacitada para realizar otro tipo de empleo: *Allá en la ciudad de México me daba la confianza de que si no me gusta el trabajo me regresaba a la casa de mi papá y sé dónde tener que comer porque estoy con mi papá, pero aquí (en la ciudad de Nueva York) le digo que me fue difícil porque tardé para conseguir trabajo.*

Marijose también tuvo dificultades: para hablar y entender el inglés; entender la equivalencia del dólar; así como otros códigos en las calles de la ciudad. Le daba miedo andar sola por la ciudad y necesitaba de su esposo y su cuñada para que la orientaran por la ciudad: *Al llegar, lo primero que hice fue conocer el área, conocer las calles, conocer los lugares, para donde iba, todo. Me ponía nerviosa porque había veces que me bajaba yo antes del camión, que me pasaba de la parada en que se debía bajar y luego decía ¿dónde me bajo?, y luego veía lugares parecidos y ahí me bajaba y con los letreros, y allá en la ciudad de México no.*

Y aquí lo que se me dificultó al principio fue el dinero, aprender a usar el dinero, usted no sabe cuánto. Entonces yo me vine a enfrentar con el dinero, mi esposo me daba y decía yo ¿y cuánto pago? y siempre me fijaba en los precios, y cuando entraba a los supers (supermercados) y escuchaba que todas las cajeras hablaban español, no como mi esposo que me decía que todos hablaban inglés, y ya me fui adaptando. Hasta me perdía yo para llegar a la casa.

En el primer año, ella y su pareja se dedicaron a conseguir trabajo y a estabilizarse económicamente; sobre todo porque él no pudo regresar el empleo que tenía antes de volver a México y tardó dos años en volver a tener un trabajo seguro.

Después de dos años de vivir y trabajar durante dos años en la ciudad de Nueva York, Marijose tuvo a su primer hijo. Como se desarrollará en el apartado en que Marijose describe sus episodios depresivos, ella tuvo algunos problemas durante los embarazos de sus dos hijos. Ambos embarazos fueron de algo riesgo, y en el parto de su segunda hija experimentó lo siguiente: *Yo ya estaba bien estresada, me molestaba todo, dejé de comer, bueno luego nada más comía por mi hija, es bien difícil todo, esta hija me está sacando la piedra, porque es más difícil que el hermano.*

Marijose dice tener problemas todos los días para ayudar a su hijo mayor en las tareas escolares. El sistema educativo estadounidense delega ciertas tareas para que los padres participen con sus hijos en el trabajo, lo que se le dificulta debido al inglés: *no se crea, yo me estoy esforzando mucho porque ahorita mi hijo que va a la escuela me es difícil andarle diciendo a la gente: Ay ayúdame con su tarea (ya que ella no puede porque solo conoce algunas palabras en inglés). Pero yo trato de irle ayudando, ahorita le están dejando mucho oraciones, hazme una oración con la letra (le pide su hijo) y yo no sé ni que hacer, pero ya le digo a mi hijo a ver hazme una frase y ya lo hace, pero ya escribirlo yo no sé, pero ya le corrijo o trato de hacerlo para que digan las maestras la señora al menos se esfuerza.*

Según señala, visualiza la posibilidad de un futuro mejor en la educación de sus hijos en Estados Unidos. Aún con las dificultades que debe sortear en este país, considera

que vale la pena el esfuerzo, con tal de que sus hijos puedan lograr más que lo que ella y su pareja han logrado: *Yo lo que quisiera es, le digo a mi esposo, como que siempre he sido de querer más para ellos, lo que yo no tuve, que estudien (por ejemplo). Como una vez me hicieron una encuesta y me preguntaron ¿qué quisieras que fuera tu hijo? yo les dije que doctor, eso es lo que sueño que fuera mi hijo. Pues sí, tal vez estudiando, una beca o cualquier cosa, pero yo pienso que cuando uno quiere algo lo puede obtener, todo está en el propósito...*

De este apartado podemos concluir que Marijose migró hacia la ciudad de Nueva York por decisión de su pareja. Él no se acostumbró a los bajos sueldos que recibía en la Ciudad de México y decidió regresar a los Estados Unidos. Para ella, lo más difícil fue tener que dejar a sus hermanas, pues mantenían una relación muy estrecha.

Aunque llegaron con la familia de su marido, lo que supone un gran apoyo para el comienzo en otro país, Marijose destaca todo el tiempo la mala relación que tiene con las cuñadas, con quienes hasta la fecha vive en tensión, sobre todo cuando intervienen en favor de su esposo durante algún conflicto que ellos mantengan.

i. La llegada a Nueva York:

Cuando Marijose y su pareja llegaron a Nueva York, decidieron vivir con las dos hermanas de José. Además, compartían la casa con 10 personas más. Se distribuyeron en cuatro cuartos, en uno, acondicionado como departamento⁴⁴, vivía Marijose, su marido y sus dos hijos que llegaron después. La cocina y baños eran para uso común, además del pequeño patio en que a veces se reúne con las cuñadas, durante el verano, para hacer los tamales.

⁴⁴ En un extremo del cuarto esta su cama, al lado, otra pequeña cama para sus dos hijos; al otro extremo del cuarto se encuentra un sillón grande frente a un televisor, además de un pequeño refrigerador donde guardan jugos y las cervezas del esposo.

Aunque lleva una relación cordial con sus cuñadas y a una de ellas le paga para que le ayude con el cuidado de su hija menor cuando tiene que salir a trabajar, Marijose, al final del día, siente que no es totalmente parte de esa familia y dice que observa como su esposo convive y es apoyado por sus hermanas. Por consiguiente, esto le hace sentir aún más la falta de su familia, que está en México: *Me llega la nostalgia, sobre todo en navidad con mi esposo que se apapacha con sus hermanas, lloran (añorando México), se platican de todo, y yo no, pos si quiero platicar algo que no quiero que sepa la familia pues se lo platico a una amiga lejana.*

En síntesis, para Marijose, uno de los principales problemas de haber llegado a Nueva York, era convivir junto a la familia de su marido. Aunque en principio las hermanas de su pareja representaron un apoyo, posteriormente la relación con ellas se tornaría complicada. Por otro lado, aunque ella había considerado volver a México cuando los conflictos del esposo se agudizaron, sus hijos la retuvieron en los Estados Unidos por la amenaza de su esposo. Además, Marijose en este país ve la posibilidad de un futuro mejor para sus hijos, principalmente en términos educativos y en salud.

ii. Situación socioeconómica y migratoria; trabajo y vivienda en Nueva York:

Marijose tardó bastante tiempo en conseguir trabajo cuando llegó a la ciudad de Nueva York: *cuando nosotros llegamos acá tardé como dos años para tener a mi hijo. Cuando yo llegué acá mi esposo me decía, te vas a ir a trabajar en casa otra vez de interna porque tú aquí no vas a poder hacer otra cosa. Como que mi esposo me bajaba la moral, yo me sentía mal porque él me decía: tú no estudiaste, no esto, no lo otro ¿qué crees que vas a poder hacer aquí? Y entonces yo le dije: no sé, saldrá algo. De hecho, Zenaida (la hermana de él) le decía, págale un curso para que aprenda a pintar las uñas y todo eso y que se meta a trabajar en eso, (y su pareja decía): no yo no voy a estar gastando dinero en eso.*

Para Marijose, uno de los principales problemas para conseguir empleo en los Estados Unidos estaba relacionado con su falta de dominio del inglés y la falta de estudios.

Por eso consideraba que solo podía trabajar como niñera o trabajadora doméstica: *Porque cuando llegamos aquí eran muchas peleas con Juan. Eran muchos problemas, cuando llegamos a Nueva York para mí fue un cambio total, haz de cuenta que él y yo no éramos nada, éramos otra cosa, ni éramos como marido y mujer. Él trabajaba con el mismo dueño ya años atrás, pero cuando llegó acá había cerrado el restaurant en el que trabajaba, entonces ya no tenía donde encontrar al dueño. Fue casi un año para que lo encontrara y tuvo que trabajar en diferentes lugares, pero a él no le gustaba, y siempre me decía ya ponte a trabajar, ya ponte a trabajar hasta que te digo que encontré trabajo con esta señora que trabajo.*

Me dijo un amigo de mi esposo: ahí hay trabajo y fui yo sin saber inglés y para colmo todo era inglés, inglés, inglés (y) yo dije el primer día, voy a ayudarle hacer esto y lo otro (en la tienda). Para hablar para entenderle a la gente y yo cero, ni sé que jijos me estaban diciendo.

Pero Juan quería que trabajara en casa otra vez, pero de interna, y yo decía a mi esposo: te tengo a ti, estoy contigo ¿qué me voy a ir a encerrar de interna? Pero él me dijo que no, te tienes que ir a trabajar de interna. Y ya que empiezo a trabajar (en el Deli y) bueno pues a la fecha ahí sigo, entonces te digo que yo siempre he dicho que este es el país de las oportunidades...

Yo fui el primer día a trabajar, me dijeron que cocine y cociné, después le ayudaba yo al señor a atender los cafés y eso, y en un papel puse todo lo que manejaban ahí, las carnes, las verduras y todo en inglés para aprendérmelos, porque yo no sabía decir zanahoria, ni decir queso en inglés, nada, entonces pasó el tiempo hasta que el señor me dijo, usted tiene que ocupar la máquina, pero luego como a la semana, le dije OK, nada más le dije, que numero tengo que ponerle, que esto para aponerle que numero para el queso para el jamón y ya, cuando menos me di cuenta (había aprendido).

A Marijose le da una gran satisfacción haber conseguido el trabajo en el Deli. Para ella laborar en una tienda es un gran avance porque el trabajo doméstico y el cuidado para los niños son trabajos inestables e irregulares: *Te puedo decir Nadia que mucha gente como*

dices tú renegamos de este país, pero este país nos ha dado muchas cosas y yo digo que este país es el país de las oportunidades. En México te dan trabajo y tienes que estar preparado que si sabes hacer esto, que si sabes hacer lo otro. Y yo veo que aquí no (...) y yo siento que en México no, aquí yo te puedo decir donde trabajo me dice mi esposo yo nunca pensé verte en un lugar así.

De este apartado podemos observar que, en términos laborales, el migrar hacia Estados Unidos ha traído ventajas a Marijose. Después de haber trabajado toda su vida como interna en la limpieza de casas, lo que ahora hace se ha convertido en una experiencia bastante positiva porque le permite poner en práctica otras habilidades.

Actualmente trabaja tres días a la semana en el Deli y su esposo trabaja como ayudante en un restaurante; hasta la fecha ninguno tiene documentos y, por el año en que llegaron a Estados Unidos, es difícil que puedan arreglar su situación migratoria, aún si entra en vigor la Reforma migratoria/describir los requisitos necesarios para regularizar situación migratoria en caso de la entrada de dicha reforma. Aunque esto ocurre con todas las trayectorias, es importante consignar que, aun trabajando en empresas formales de muy diferente tipo, no hemos tenido información que ninguno de nuestros informantes fuera denunciado como ilegal. Más aún ninguno comentó que esto hubiera ocurrido con otros paisanos, y no aparecía para ellos como una amenaza.

iii. Vida familiar, barrial, contactos, organizaciones y otras instituciones:

Al momento del trabajo de campo, Marijose no tenía una buena comunicación con su marido y la relación con sus cuñadas cruzada por tensiones entre las tres cuando se trata de mantener la casa a flote. Marijose narra que esta situación se agudizó durante su último episodio de depresión: *nomás opinaban mis cuñadas, nomás decían: es que eso nada más lo tienes en tu cabeza, es que tu no sé qué, es que tu no sé qué cuanto, y yo nada más escuchaba, pero si en verdad hubieran sentido lo que yo sentía, ay de verdad Nadia que yo no se lo deseo a nadie, ni al que me caiga mal, es una situación terrible, terrible Nadia, yo*

decía, es como el que es drogadicto, como el que es alcohólico, yo lloraba, me la pasaba llorando.

La situación con su esposo tampoco mejoró cuando Marijose estaba deprimida. Ella relata, aún con resentimiento, la ausencia de apoyo moral por parte de su esposo en uno de los momentos que más lo necesitaba: *Entonces una vez llegó del trabajo y mi esposo me decía: Ya estoy harto de que nada más estés tirada en la cama. De ahí me levanté y me acuerdo que tenía pollo, le hice unos taquitos de pollo Y le di de comer. Y entonces subió mi cuñada Y mi esposo le dice a mí ya me dan ganas de patearla, a ver ¿qué hacer con ella? Y yo le digo a mi esposo: Sabes que yo estoy muy mal, mejor ya me voy a México con mi familia, pero me llevo a mis hijos. Y él me dijo ¿Cómo te los vas a llevar? Si te vas, vete sola. Y le respondo: No, yo me voy a ir con mis hijos, allá me ayuda mi familia a cuidarlos, pero él me decía: No porque si tú quieres sacarlos, yo te voy a acusar de que no estás bien. Y Marijose concluye: Como que todo era echarle lo malo, pero nunca decirme oye ¿que sientes?, hasta que un día yo decidí ir al hospital, inténenme, Y hagan conmigo lo que quieran, pero ya no puedo más, yo ya no puedo.*

La principal razón por la que Marijose no se había separado de su esposo, es por la amenaza latente de que José le quite a sus hijos y no le permita llevarlos a México con ella: *No y para colmo todo el mundo se entera de todos nuestros problemas en un segundo (...) Peleamos mucho, hemos estado a punto de separarnos, yo pienso mucho en mis hijos y no me gustaría que fuera como cuando yo crecí y mi papa allá lejos. Y como que de una u otra forma sigo aguantando, sigo aguantando, pero también llega el momento en que te hartas de todo. Yo veo que el si va y les cuenta a sus hermanas, según él dice que no, pero si, les platica todo lo que pasamos y a mí no me gusta, si acaso yo le llevo a contar a alguien que sé que no va a contar nada fuera, y como dice el dicho hay que tener cuidado a quién le dices.*

Como ya mencioné, Marijose solamente tenía dos primos, un sobrino y un tío viviendo en la ciudad de Nueva York, con ellos no tuvo mucha relación hasta que “cayó en depresión”: *Primos tengo dos, pero nunca nos visitamos, no nos hablamos, tengo dos primos de parte de mi papá, ellos se acercaron mucho a mi ahora que me enfermé y tengo*

un sobrino, pero hace poco lo habían detenido y creo que le llegó la nostalgia y eso, y ahora viene y me visita.

Por otro lado, ella continuaba manteniendo muy buena relación con sus hermanas que viven en México. Cada semana hablaban por teléfono, les enviaba dinero de vez en cuando y trataba de apoyarlas cuando se presenta una emergencia: *Yo le mando (dinero) a mis hermanas, cuando puedo les llamo, cuando puedo les mando algo, porque mi hermana la que le digo que me apoyó mucho por teléfono. Si yo no le llamo, ella me manda un mensaje y me dice: mándame un mensaje, aunque sea, estoy preocupada por ti, no sé cómo estas, y ya le digo estoy bien. Lo que pasa es que ahorita con el trabajo, con los niños, la tarea y a bañarlos, la verdad ya no me queda nada de tiempo para hablarle, saliendo del trabajo les llamo, porque ahí vengo caminando y les llamo, es el único momento en que puedo.*

Marijose continuaba extrañando mucho a sus hermanas; estar con ellas y sentirse apoyada es el principal motivo por el que deseaba regresar a México: *Cuando llegué a Nueva York, ay dios mío, y ha sido a la fecha difícil porque yo tuve a mis hijos también, yo extraño mucho a mi familia, a la vez extraño a mi familia. Pero me refiero a mis hermanas nada más porque no te puedo decir a mi mamá y a mi papá, nada más a mis hermanas que las extraño a veces, porque mira, por ejemplo mi esposo me decía: no cuando te quieres tomar un café agarra a tus hijos y vete a tomar un café, pero no es lo mismo como le hace Zenaida con su hermana, Zenaida se va con su hermana a tomar un café, oye nos vamos de compras y se va con su hermana y si te sientes acompañada pero siempre yo extraño esa parte, y ahora fíjate que antes era más de mi casa hasta que yo entré a Herbalife empecé a conocer a otras señoras y luego las invito a que vengan a tomarse un café, luego ellas me invitan y luego salimos y nos desahogamos todas ahí en montón...*

Con respecto a las relaciones amicales, Marijose describió que batalló mucho para hacer nuevos amigos al llegar a Nueva York porque los espacios en que se desenvuelve se limitan a la escuela de los niños, el trabajo y su casa: *Tardé muchos años para tener una amistad, uy no, aquí para que consiga usted un amigo está en chino. Yo siento que cuando mi hijo entró a la escuela, fue cuando yo empecé a conocer más señoras. Pero ahora de su*

nuevo grupo no conozco mucha gente porque en la mañana nada más hay que dejarlo y la gente va corriendo, creo que mi esposo es el que conoce un poco más a los papás de los niños. Ya ve que aquí no tienen sus graduaciones, aquí nomás son ellos y ya, no como en nuestro país que salen los grupos y todos participan, la familia y amigos. Yo digo que es lindo en México porque cuando cada año salían los niños, es padre porque usted recuerda, ah yo me acuerdo cuando salió éste, yo me acuerdo cuando fue la fiesta de éste, y aquí no.

En relación a el contacto con otras organizaciones que ha logrado al llegar a Nueva York, antes de asistir a Herbalife, Marijose acudió a una organización llamada Voces Latinas, localizada en Jackson Heights, Queens. Voces Latinas es una organización sin fines de lucro cuyo propósito es reducir la incidencia y transmisión del VIH entre la población hispana, además de trabajar temas de violencia contra las mujeres.

Así describe Marijose su experiencia en este espacio: Antes yo asistía a un grupo en la calle 83 de Jackson Heights llamada Voces latinas, también hay mucha ayuda ahí, es una asociación gratuita. Los sábados que nos reuníamos nos ponían a tejer, hacer tarjetas de navidad, usted misma cree sus propias invitaciones, iba mucha gente. Yo conocí ahí a una señora colombiana que le gustaba mi salsa roja y luego yo le hacía la salsa, todas las señoras venden algo. Ahí es donde usted puede conocer a alguien que le cuide un niño, alguien que esté rentando cuarto, así como que hubo una temporada que íbamos a la clase de zumba, íbamos a computación, ahora tienen un área en que van personas de una iglesia, no de nuestra iglesia (católica) sino de otras iglesias, pero como ellos dicen no enseñan sobre la religión, que reciclar la basura, que se pueden hacer con un vaso, que se pueden hacer con una cuchara, manualidades.

Marijose valora mucho el trabajo que realizan los voluntarios de Voces Latinas. Le parecía muy útil un espacio donde las mujeres pueden hablar acerca de sus problemas y aprender nuevas habilidades; además de relacionarse y socializar con otras mujeres: *Si tu quisieras ayudar, tu no necesitas ser psicóloga para ayudar a la gente porque en voces Latinas, cuando hacíamos reuniones, había una chica que empezaba a preguntarnos una por una, cada quien tenía que contestar lo que tu sentías, lo que a ti te parecía, entonces este a mí me gustaba.*

Ella no era psicóloga, pero a mí me gustaba porque todas opinaban, todas decían. A veces da pena, yo me acuerdo que mucha gente me decía ay es que a mí me da pena hablar, y ahí nos enseñaron a que no debes apenarte, y ahí fue también donde yo empecé a contar mis cosas y ya ellas me dijeron tu di lo que tú sientes. Sí nos ayudaba mucho, luego nos invitaron a un taller. La señora tampoco era psicóloga, pero éramos varias mujeres como 12 mujeres y nos hablaban de todo un poco, nos hacían preguntas de todo (...) Tú decías lo que tu sentías, por ejemplo, te puedo decir que nos preguntaban si sabíamos usar un condón, pues no, cuántas mujeres que hemos tenido un hijo y decimos hújole es que yo no me lo esperaba, hújole mi respuesta fue que hay muchas cosas, pero desgraciadamente no quieres hablar, no quieres preguntar nos cuesta todo. Hay tantas cosas gratuitas, tantas cosas que puedes preguntar.

Por ejemplo, yo no sabía y yo le dije a mi esposo yo no quiero otro hijo y cuando menos me di cuenta ya estaba otra vez embarazada, y me dice la enfermera: pero María te hubieras cuidado le digo y ¿con qué? Y luego me empezó a decir. Y le dije: por qué no me dijiste cuando tuve al primer bebe, no me dijiste oye María te puedes cuidar con esto y esto. Ya después fui contra mi familia, a mis hermanas les dije ¿por qué no me dijeron? ahora que termine la cuarentena vete y diles que te den esto, nada nadie me decía nada yo ahí voy y tuve a Sandra. Entonces yo veo que mucha gente, veo mucha gente que dice estoy embarazada, pero yo no quería, pero es porque no tenemos mucha información o la tenemos, pero todavía nos da pena preguntar.

En los grupos de voces latinas nos decían, ustedes ¿siquiera le han preguntado a su pareja si sabe usar un condón? imagínate todavía existe mucho eso y para que yo lograra que él se pusiera eso haz de cuenta que si lo hubiera ofendido ¿Por qué? o ¿para qué? (preguntaba el marido). Es un tabú por eso yo siento que hace falta mucha información acá.

A partir de lo descrito por Marijose, podemos concluir que, a pesar de tener su hogar y relaciones próximas, en los Estados Unidos, no encuentra un gran ayuda cuando se siente mal. Con el tiempo ha logrado establecer otro tipo de relaciones de apoyo, o al menos de desahogo, gracias a los centros comunitarios y otros espacios que se abren con fines de apoyo en el área de Queens. Tanto en voces Latinas como Herbalife, además de los

beneficios que le puedan presentar en orientación sobre salud o conductas saludables, encuentra a mujeres como ella, que están buscando un espacio para hablar y compartir sus experiencias y preocupaciones.

Marijose expresa que desde que llegó a los Estados Unidos, su relación de pareja se ha deteriorado. Actitudes que han herido a Marijose son, por ejemplo, que su pareja le sugiriera trabajar como interna y dejar el hogar, o que constantemente dudara de su capacidad para emprender otros trabajos. Ella no ha sentido su apoyo y tampoco el de sus cuñadas. Por esta razón, espacios de desahogo como Herbalife toman mucha importancia.

En lo que respecta a su relación de pareja, Marijose habla de que su esposo no la apoya en sus proyectos, señalando en todo momento que mantienen una relación bastante conflictiva. Además, constantemente hace mención de los conflictos con las hermanas de José que se desencadenan cuando ellos dos pelean. Según Marijose, sus principales problemas estaban relacionados con que su pareja la celaba mucho y con que José no la apoyaba cuando ella se sentía deprimida. De hecho, cuando tuvo el problema de depresión, Marijose deseaba volver a México con sus hermanas, y su marido le dijo que si tomaba esa decisión se tendría que ir sola. Añadió que además no le daría permiso argumentando ante la corte que ella “estaba loca”.

c). El itinerario terapéutico del proceso de salud/enfermedad y atención de la depresión de Marijose:

Marijose ha pasado por tres episodios de depresión. Acerca de los primeros dos, los médicos le dijeron que fueron depresiones post parto; sin embargo, la última depresión, que será la que analizaremos más adelante, fue más aguda no estuvo relacionada con los partos.

Con respecto a las dos depresiones post-parto, la más prolongada se suscitó después del nacimiento de su última hija; Marijose comentó haberse sentido así: *Cuando tenía como cuatro o tres meses de embarazo me sacan sangre y me dicen que salió muy baja mi sangre que no sé qué, que estaba yo muy joven para que me saliera eso, que eso ya*

le sale a una persona de 40 años y que a lo mejor venía con síndrome de Down (la niña). A mí me sacaron el líquido y ay no, yo he pasado tanta cosa. Yo ya estaba bien estresada, me molestaba todo, dejé de comer, bueno luego nada más comía por ella, ay no, yo le digo es bien difícil todo.

Su último embarazo lo vivió con mucho “estrés” que después, según ella, le generaron una serie de problemas después de dar a luz. Por ejemplo, recuerda que tenía problemas para levantarse y se sentía desanimada para hacer sus actividades cotidianas., Aún con estos malestares, no lo comunicó a nadie porque tenía miedo de que la juzgaran o estigmatizaran como una mala madre. Afortunadamente para Marijose, este episodio fue corto; no obstante, lo trajo a la conversación mientras hablábamos sobre su depresión.

Si bien estos dos primeros episodios que describe fueron cortos, en el verano del 2012 se presentó el episodio más severo, el cual, según Marijose, se prolongó por mucho tiempo. Seis meses antes de que yo lograra contactarla, ella describe haberse sentido así: *Me fui cayendo, cayendo hasta que ya no me pude levantar (voz quebrada). Cuidaba cuatro niños, y pos sabe que cuando terminaron las clases de sus hijos, durante el verano, ya me quitaron los niños porque ya no me necesitaba la señora. Le dije a la señora: está bien voy a descansar. Pero sabe que ese fin de semana, llegó ya el sábado (...) y me daba una pereza levantarme, me daba una pereza levantarme.*

Pasaba la otra semana y más pereza me daba, y lo único que quería es estar tirada en mi cama, después una vez me caí en el baño, entonces esto no sé cómo fue que hasta la fecha me duele aquí (la pierna), como si tuviera, como si estuviera hinchado. Entonces me dolía y me dolía y le digo a mi cuñada: voy al hospital y me decía: ay tómate Tylenol o algo para el dolor y nada más, no tienes nada, y le digo no mejor voy, más vale que me digan que no tengo nada.

Marijose me narró que empezó a experimentar lo anterior quizá porque: *a lo mejor me estresé tanto con los niños y me cansé tanto porque era de correr para allá, cocinarles, darles de comer, lavar los trastes, llevarlos al jardín a que jueguen, estar al pendiente de ellos. También la señora (su empleadora) me decía yo te voy a pagar tanto y no me daba*

exactamente lo que yo pedía, y ella decía, es que yo tampoco puedo darte lo que pides, no sé qué, y yo decía con resignación, bueno pues está bien.

Por otras conversaciones que mantuve con ella, se deduce que parte de sus problemas también derivan de la mala relación que tiene con su pareja, sobre todo de la falta de estima que percibe de parte de él: *Se perdió mucho desde que llegamos a Nueva York, antes yo sentía que estábamos unidos, ahora como que nomás estamos juntos, pero no existe nada, como que no es esa conexión como éramos antes. Y por mucho que yo soy apapachadora, le hablo y todo, haga de cuenta que él llega del trabajo y me dice hola ¿cómo estás? él juega con la niña, yo sigo cocinando, pero no, antes llegaba y yo me tiraba con él, pero ahora no.*

Comenta que cuando comenzaba a sentirse desganada y trataba de transmitir lo que le estaba pasando a su esposo o a sus cuñadas, su pareja le decía lo siguiente: *tú has de haber caído en depresión porque no haces nada, pero yo no creo, no creo eso porque si no la gente no tiene ni tiempo de pensar en eso, pero yo no sé, dentro de la preocupación, ay no sé...*

Durante este episodio, además de no haber sentido el apoyo de su pareja, ni el de la familia de su pareja, percibía hostilidad y falta de credibilidad respecto de lo que estaba pasando. Lo mismo sucedía con otros conocidos o amigos a los que pedía consejo y a veces recibía palabras de aliento: *hubo que me apoyó aunque sea con platicas, me acuerdo de una familia que me decía usted se tiene que levantar, usted se tiene que levantar por sus hijos, pero cuando está uno allá abajo, yo les digo yo no pensaba en eso, yo pensaba en mí y en mí, aunque la gente decía pero tus hijos, pero en ese momento yo no pensaba en ellos, yo solo pensaba en mí porque le decía a la gente, ustedes no saben lo que yo estoy sintiendo, o sea que ustedes, yo me quiero morir y aunque la gente me diga, no que tus hijos, tus hijos, pero mis hijos van a estar bien, se van a quedar sin mamá pero ellos están bien, yo no estoy bien, yo sentía que ya no salía, pero al mismo tiempo me hicieron fuerte las palabras de muchas amistades que están conmigo, yo escuche el caso de una señora que no se pudo levantar y hasta la fecha sigue así en su cama, no puede hacer nada, dicen que era muy activa y cayó en depresión y nunca se pudo levantar. Y yo decía ay dios yo me tengo que levantar, tengo que salir, y mucha gente me dice estas bien y yo les digo si ya*

estoy mejor, de repente les digo se me bajan las pilas, pero le hecho ganas. Le digo que ha sido así, si le digo uy, pero, dios me costó tanto, tanto...

Cuando Marijose sentía que ya no podía más, y después de haberse caído, decidió ir a la sala de emergencias del Metropolitan. Según ella, llegó con el médico general y en la primera revisión le hicieron un electrocardiograma: *Llegué en el hospital y me hacen el electrocardiograma y me dicen que mi corazón está trabajando bien rápido. Y me asusté porque uno de mis tíos murió bien joven de infarto.*

En esta primera consulta, Marijosé describe que el médico le hizo las siguientes preguntas:

- *¿Usted está estresada?, ¿usted tiene algún problema?, ¿Se peleó con su marido?, ¿Qué tiene?*

- *Entonces yo le dije, mire lo único es que me duele el brazo*

- *Me dice (el médico): si, pero es que no tienes nada, lo único es (una) simple hinchazón*

- *Le dije ah bueno, y me dice (el médico):*

- *Mucho cuidado con el corazón ¿eh? Porque de un momento a otro deja de trabajar y ahí te quedaste.*

Y yo me asusté. Me dio no sé qué medicina nada más para el dolor que me dolía y le digo, OK yo me lo tomé. Ah y me dijo (el médico):

-*Regrese el lunes para que le den el resultado del estudio y que le expliquen todo.*

Marijose dice que salió inquieta de esta primera consulta con el médico y regresó a su casa aún más angustiada, por miedo a tener algún problema del corazón: *Y después llegué a la casa, cené, me dormí y al siguiente día yo desperté angustiada, preocupada. Hasta el día yo lo veía raro, como que extraño, una cosa así, y yo decía ¿que estará pasando? Llegué a la casa y me esposo me dijo: ¿qué te dijeron? ya le dije (contesté) y me tomé la medicina y me fui a dormir. Esa noche medio dormí, y al siguiente día yo no dormí, pero era porque yo decía: Ay dios mío que tal que acostada yo me muero, y yo decía, ay no.*

Al siguiente lunes regresó al hospital para recoger los resultados del primer estudio: *Y me dijeron aquí no te vamos a decir nada, por lo que después de esta respuesta pensaba, y hasta ahora pienso, pues mejor me hubiera regresado yo a urgencias como para estar más tranquila y ya me hubiera regresado tranquila a casa. Ya después regresé como a la semana al hospital porque dejé de dormir una semana, ni de noche, ni de día, no dormía y me empezaba a sentir mal.*

Yo salía a la calle y yo nomás sabía que tenía que cuidar mucho a la niña para que no le fuera a pasar algo, era lo único que sabía. Pero mi cabeza, yo la sentía horrible, una situación terrible, parecía que no sabía ni para donde iba, nada, una situación horrible, ya de ahí volví a caer en el hospital, pero (me dijeron) no tienes nada, entonces tienes que tranquilizarte, nada más tienes que tranquilizarte (le dijeron en emergencias).

Al mismo tiempo de haber estado experimentando estos malestares, ella me decía que no lograba obtener una respuesta adecuada en el hospital: *Después pasó un tiempo en el que yo me sentía mal, mal, mal, mal, lo que se puede decir mal. Entonces le digo a mi esposo: Yo me puse a llorar, él llegaba del trabajo y yo no me bañaba Nadia, no me bañaba, no cocinaba, había veces que no les hacía de cenar a mis hijos, ellos desayunaban lo que encontraban, pan con queso, pan con jamón, mi hijo el mayor era el que iba a la cocina y le preparaba un sándwich a la chiquita y me decía, mami ¿por qué tú no te levantas? Y yo lloraba y lloraba, mi hijo me decía: yo quiero que te levantes, como antes que yo salía mucho, íbamos al Mc Donalds, íbamos a caminar, íbamos con alguna amiga, cualquier cosa, venía y decía mi hijo: mami yo quiero que te levantes. Y yo decía, me tengo que levantar por ellos, me tengo que levantar por ellos, y yo me lo prometía y todo, pero no, no podía al final.*

Debido a que su malestar no cesaba, Marijose decidió regresar por tercera vez al hospital. Les dijo en la sala de emergencias lo siguiente: *intérnenme, hagan conmigo lo que quieran, pero ya no puedo más, yo ya no puedo; Yo me tiraba al piso, lloraba, me jalaba el pelo, me daban ganas de darme contra la pared, de quitarme la vida, de todo Nadia, y ya de ahí es que ellos decidieron internarme.*

En esa tercera ocasión, estuvo en el pabellón de psiquiatría por dos semanas y describe lo siguiente acerca de esta experiencia: *Si me escucharon los médicos, me dieron el medicamento, fíjese que automáticamente al otro día que me dieron el medicamento yo me sentí súper bien, haga de cuenta que se me borró el casete, yo no pensaba en lo que yo antes pensaba, ¡Nadia parecía que se me borró el casete! pero resulta que ese medicamento nada más me lo dieron mientras estuvo internada, como para tranquilizarme un poco, porque ese ya no me lo pudieron dar cuando yo salí porque son medicamentos fuertes, porque uno se puede volver adicto a los medicamentos.*

Los médicos le diagnosticaron depresión. Marijose describe la forma en la cual los médicos le hicieron una serie de preguntas, para explorar un poco más sobre su historia personal: *(los médicos) me preguntaron que, si yo alguna vez había tenido una depresión y lo que pasa Nadia, es que cuando yo tuve al niño, (parece que) caí en depresión, pero yo nunca le dije nada a la familia, yo nada más me encerraba, lloraba, dejé de comer. Había varias cosas que yo sentía y como al mes se me fue la depresión, pero sí me sentía mal, cuando la niña nació, como que también me empecé a deprimir un poco, pero creo que como que hay reacciones, no caí tanto.*

Además, los médicos hicieron el recuento de ¿por qué? y ¿qué me había pasado en toda mi vida? Y yo les digo que cuando tuve el niño caí en depresión y ellos me preguntaron qué ¿por qué no me atendí? Y yo les dije que, por pena hacia mi familia, por x cosa, entonces me dicen: todo eso se te fue acumulando, se te fue acumulando, acumulando. Y llego el tiempo en que el cuerpo no aguantó, explotó. Entonces me empezaron a preguntar sobre mi familia, si en mi familia había gente que había caído en depresión. Pues ya me acordé de mi hermana, y ya les dije que mi hermana, después me dicen, ¿alguien más? Le dije si mi tío, tengo un tío acá que cayó en depresión hace como un año. Ellos dos y nada más (les dije).

Marijose me describió además que mientras estuvo internada en el pabellón de psiquiatría, le suministraron un medicamento que le ayudó a tranquilizarse; sin embargo, al salir del hospital no le siguieron dando las pastillas, lo cual, según ella, le ocasionó un malestar mayor. En esa ocasión, ella salió del hospital un día antes de acción de gracias y

su esposo fue a recogerla para llevarla a casa: *Fue antes de thanksgiving (día de acción de gracias). Yo venía en el camino y yo me sentía mal, no sabía ni para donde iba, yo nada más seguía a mi esposo y nada más mi esposo volteaba y me decía ¿cómo estás?, ¿bien? Y yo le decía: si, pero no era cierto, llegué sintiéndome mal (a casa). Pero cuando llegué le dije a mi esposo, voy hacer la tarea con el niño, y yo no entendía nada Nadia, yo como que iba para allá, para acá, y sube mi cuñada (a verla) y me dice: ¿cómo te sientes? Y le digo bien (voz cortante), pero todo era mentira, porque yo veía que ellos (las hermanas de él pensaban) como que tu nada más le estas dando mente (que el problema de depresión eran solo ideas de su cabeza), es que tu (deberías de) pensar en otra cosa. Entonces sale mi cuñada y me dice: tienes que echarle ganas, que no sé qué, que no sé cuánto, que los niños no sé qué, y todo eran como reclamos, como reclamos.*

A pesar de que Marijose pasó dos semanas en el pabellón de psiquiatría, esta estancia sólo contuvo temporalmente su problema. Su problema reapareció a los pocos días y por eso decidió ir de nuevo a la sala de emergencias e intentar que le dieran de nuevo el medicamento: *Yo le dije (a la recepcionista) deme el medicamento (que le habían dado en el hospital cuando estuvo internada) y ya de ahí me mandaron a (hospital) Elmuhrst y llegué ahí y de ahí me dice la trabajadora social: ese mismo día te van atender y te dan el medicamento. Y ¿cuál? llegué y me dice la mujer, no eso no es así, si tanto te urge vete a urgencias.*

Marijose dice haberse sentido muy desesperada y frustrada por no lograr que la atendieran ni le proporcionaran algún medicamento, como la primera vez. Dice que no sabía qué más hacer, así que acudió de nuevo a la organización Voces Latinas, en la que antes había pedido ayuda: *como ellos, si usted quiere un hospital económico, ellos le dicen a donde puede ir, le dan una recomendación. (La organización) está conectada con esta asociación (Immigrant Movement) y yo ya desesperada fui allá (a Voces Latinas).*

Venía yo caminando y justo me acordé de esa asociación y pasé y les platiqué como me sentí) y la señora que me atendió me dijo: no tenemos nada, pero luego me acerqué a un muchacho voluntario y le digo: mira a mí me está pasando esto y esto, pues yo busco ayuda y no encuentro ¿cómo ves? y me dice, yo te voy a recomendar a un terapeuta, y yo bueno, ya me recomendó al terapeuta que ahora tengo.

Yo le decía al muchacho voluntario: ¿cómo lo voy a pagar? porque yo no tengo dinero. Y me dice: ¿sabes qué?, tus hijos nacieron aquí, entonces vamos a trabajar con un Medicaid de tus hijos, y lo vamos a poner como familiar para ti, como que necesitan una terapia familiar, y así es como lo puso el terapeuta así me pudo atender (un psicólogo), con el Medicaid de mi hijo.

El psicólogo es hombre, mucha gente me decía ay no ¿por qué agarraste al señor? mejor una mujer, y dije que en esos aspectos de médico yo prefiero hombre. Para el Papanicolaou prefiero un hombre que una mujer, para todo lo que me hacen yo prefiero un doctor, así como el psicólogo, porque siento que tengo más confianza, no sé.

El joven voluntario de la asociación apoyó a Marijose asesorándola y realizando los trámites para que accediera a terapia privada con un especialista. Así describe ella los pasos que tuvo que seguir: *Me dieron que presentara una carta pa' que yo se la llevara al médico, todo lo que escribió este muchacho voluntario, que dijera yo estoy recomendando a esta persona y quiero que le ayudes. Entonces me hablaron del consultorio del médico y me dijeron que pueden trabajar con el seguro Medicaid del niño. Pero después me dice la secretaria: no eso no es así (refiriéndose al trámite). Y después le vuelvo hablar al voluntario de la organización que me estaba apoyando y le digo: ¿sabes qué? No me pueden ayudar. Y el voluntario me dijo, déjame voy a echar una llamadita. Más tarde me habló el que es psicólogo y me dice: señora Marijose, yo soy el psicólogo fulano de tal y me gustaría que usted venga.*

Marijose fue enviada a terapia privada con un psicólogo, aun cuando su estatus migratorio es irregular. El voluntario de Voces Latinas logró que Marijose accediera a este tipo de atención psicológica a través del Medicaid de sus hijos, argumentando ante el seguro la necesidad de que, en este caso, se hiciera la cobertura por el bienestar de los niños. De esa forma, los mediadores lograron encontrar un recoveco del sistema para lograr la atención de Marijose, sin importar su estatus en el país.

Es importante resaltar que el caso de Marijose es excepcional, ya que para gran parte de la población es prácticamente imposible obtener consulta privada por los altos costos que solamente pueden ser cubiertos a través de un buen seguro de salud. Sobre todo,

porque la sesión con un psicólogo o psiquiatra puede oscilar entre 100 y 400 dólares, así que son pocos los seguros médicos privados que cubren la atención de salud mental.

Encontró la ayuda que estaba buscando por medio de la atención psicológica. Además de la terapia semanal, el terapeuta le recomendó tomar antidepresivos, para que pudiese salir más pronto de la depresión. Ella describió que: *El doctor es colombiano, es bien agradable, me encanta. Él es por el que vivo agradecida, porque me guio muy bien, cuando salí del consultorio, pensé: voy a buscar una escuela a mi hija, salí optimista, salí con (la idea de) que tengo que hacer varios cambios en mi vida.*

Ella me describió que la terapia consistía en ir hacia atrás en su historia y hacer un recuento de su vida para entender lo que ha ido quedando en el camino. Ella le dijo al terapeuta que no recuerda haber sufrido depresión durante su infancia ni juventud, pero sí tuvo “tristezas o penas”, en especial cuando sus padres se separaron o cuando llegó por primera vez a México; sin embargo, según ella, nunca llegó a sentirse como cuando sufrió depresión hace un año, en Nueva York: *Pues yo tuve, pero tristeza (...) cuando mis papás se divorciaron. Sí me puse triste y lloraba mucho. También cuando yo llego a la ciudad de México me ponía triste lloraba, cuando tuve a Héctor (su primer hijo) también cuando tuve a Sandra (su segunda hija), todo eso como dice el psiquiatra se pudo haber acumulado y esta vez ya no aguanté, mi cuerpo ya no pudo aguantar más.*

En México pasó por “tristezas” y “penas”, pero la palabra depresión era desconocida para ella, hasta que llegó a los Estados Unidos: *Nada había escuchado de la depresión, de hecho, yo creo que eso yo ni lo había escuchado, así como si dijera ay mira a esta persona le dio cáncer, no, yo nunca había escuchado eso. De los nervios sí, pero yo escuchaba como: ay no estoy nerviosa, pero que sentía los nervios, pero yo pensaba que era una preocupación así, nada más. Ni en la televisión, ni la gente platicando, nada y miré que fue bien curioso porque cuando yo caí en depresión, en un programa de la mañana o en las noticias salía el problema de la depresión. Un programa, así como de noticias y todo y salía también sobre la depresión, caso cerrado (programa de televisión de Telemundo) también yo veía lo mismo y yo le decía a mi esposo, esto me persigue, o como que salía y salía en la tele y yo decía, ya estoy harta le decía, porque si usted estaba mal el otro que salía en la televisión se veía o estaba peor. Los nervios yo los tenía destrozados los nervios*

yo decía: no los nervios yo los tenía destrozados imagínate no poder dormir no poder ni comer ay Nadia no una situación bien difícil.

Con respecto a la atención terapéutica que Marijose llevaba con el psicólogo, una de las recomendaciones del terapeuta fue que su esposo la acompañara a terapia. El esposo de Marijose solamente acudió con ella a un par de sesiones, después decidió no continuar acompañándola: *Sí, de hecho, al principio íbamos con mi esposo, pero después mi esposo dijo, yo ya no quiero ir, entonces le dije a mi terapeuta, sabes que aquél ya no quiere ir. El psiquiatra dijo: usted ya se está sintiendo mejor y no lo vamos a forzar, y ya. Pero, yo sigo con mi terapia, la tomaba yo cada ocho días y ahora ya la estoy tomando cada dos semanas.*

Otra de las sugerencias que le hizo el terapeuta a Marijose es que tenía que mantenerse ocupada y tratar de mantener la mente activa a través del trabajo. Ella ha seguido este consejo y, al momento de la entrevista, buscaba, por lo tanto, le dieran mayores responsabilidades en el Deli en que trabaja tres días a la semana.

Describió que uno de los beneficios que ella ha visto en su vida, gracias a la terapia, es que ha aprendido a no engancharse en los pleitos con su marido: *No, pero sabe lo que ahora hago, que luego me dice algo mi esposo y yo lo ignoro, antes yo me peleaba y terminaba llorando, y me tienes harta y ahora no. Si me dice algo le digo está bien (voz de apatía), ok no te gustó, ok, ya no le digo nada. Le digo: déjame que yo haga lo que tenga que hacer y con qué te cumpla con tener tu comida y tu ropa limpia que nunca te falta le digo y ya déjame en paz.*

Asimismo, Marijose considera que la terapia también le ha ayudado a tener mayor seguridad para tomar sus propias decisiones; piensa que haber pasado por esta experiencia le ha dado mayor fortaleza y una perspectiva distinta de la vida: *Todo eso me fue ayudando para que fuera más fuerte, para ser más fuerte, ahora como que estoy más segura. Yo era bien insegura, y mis decisiones las tenía que tomar al menos que usted me dijera, siempre que otra gente me dijera que está bien lo que pienso. Y con la terapia me fui soltando antes no le podía ni contestar a mi esposo, ahora le contesto, me defiendo, entonces como que me volví segura de mi misma, de lo que yo quiero.*

(...) Yo le doy ahora muchas gracias a dios porque me dio otra oportunidad de vida, siento que soy diferente, siento que ya no soy la misma de antes. Mis actividades, mi rutina es diferente, me cambió la vida, me cambio la forma de pensar, al mismo tiempo que me dio una oportunidad de vida, al mismo tiempo siento como si fuera poco tiempo el que voy a vivir, estoy viviendo como a lo máximo, si me siento bien, de repente se me bajan las pilas, pero como dice el dicho no hay que tomarle importancia.

A partir de aquella experiencia, Marijose también considera lo siguiente: *Yo pienso que aquí hace falta mucha terapia, yo he escuchado de diferentes mujeres ahora que voy a la terapia, por ejemplo, una prima de mi esposo me estaba diciendo, es que a veces se deprime y me gustaría tomar terapia. Y he escuchado varias versiones de mujeres que dicen ay es que yo me deprimí o yo me deprimó o yo me deprimó, pero me levanto. Yo siento que hace falta para subirles la autoestima, yo siento que hace falta mucho eso porque aquí todavía existe mucho que si el hombre te dice siéntate ahí, ahí te quedas sentada y no te puedes mover y aún existe mucho eso. Por ejemplo, yo hago todo lo que yo quiero, pero siempre, siempre ando con mis niños, así como te digo si voy a zumba me llevo a mis hijos yo nunca ando sin ellos entonces yo creo que hace mucha falta eso, hace falta para las mujeres, el autoestima.*

Como ya hemos mencionado, Marijose también acudió a Herbalife porque ahí encontró un espacio para socializar y compartir, con otras mujeres, los problemas cotidianos que pensaba solamente ella estaba pasando. Los problemas con su marido, las preocupaciones sobre los hijos, los problemas con el dinero, la nostalgia por el país de origen, son socializadas entre las socias del club: *Ahora en el grupo de Herbalife hay muchas mujeres (...) me dicen que uno saca todo lo que traen cargando.*

El espacio de Herbalife está abierto desde las 5:00 am hasta las 9:00 am, lo que permite que las mujeres asistan antes de ir al trabajo a tomar un licuado, un jugo de sábila y un té verde. El encargado les cobra cinco dólares, las pasa por la báscula y les pone videos sobre los beneficios de adquirir productos de Herbalife, los cuales prometen mejorar su salud y calidad de vida. El encargado también escucha sus problemas y les da consejos personales, pero lo que resulta más significativo de este espacio, para Marijose, es poder platicar con otras mujeres sobre sus problemas con la familia, el marido y trabajo.

El intercambio personal en Herbalife surge espontáneamente: *Un señor, el que está en el club Herbalife es el que lo ofrece en su casa para ofrecer el producto. Y fui a dar allá porque yo no me alimentaba con nada cuando estaba deprimida, entonces como yo tomaba los medicamentos fuertes (antidepresivos), era lo único que yo podía comer, porque yo no tenía apetito, se me iba el apetito. Entonces con el producto Herbalife empecé a poder comer, como que se me empezó a abrir el apetito, pero yo me tomaba nomás la malteada, ni una otra cosa, ni de fruta.*

Me invitó el señor (el promotor) y sentía que eso me llenaba, empecé a sentirme bien (...) Y ahora que entre al grupo Herbalife van muchas mujeres, creo que ahí es donde nos desahogamos contra los maridos, pero de todo platicamos, y luego platicamos de los hijos, del trabajo, del marido, del vecino.

Hay aspectos de la vida cotidiana de Marijose los cuales le ayudan a vivir: *Mmm, pues lo que me gusta, así me gusta, como que atiendo a mis hijos de una forma que no me molesten y me siento un rato y me echo mi coyotito (una siesta), lo que me gusta mucho es salir con mis amigas y tomarme un café, conversar, y todas platicamos y fijese que yo decía: a lo mejor soy solo yo la que tiene problemas, pero unas están peor, tengo una amiga que me hace reír porque me dice que el esposo le da 25 dólares para que compre comida de toda la semana, yo digo, ¿qué hará? Pero como ella cuida niños, yo creo que de ahí de ahí saca más...*

Destaca en el itinerario de Marijose, que a diferencia de los demás informantes, sus familiares también han pasado por problemas similares con la depresión. Como ella le informó a su psicólogo, dos de sus hermanas que viven en la ciudad de México pasaron también por depresión. La primera de ellas, al parecer, comenzó a experimentarla a partir del nacimiento de una de sus hijas, y la otra, a partir de la infidelidad de su esposo. Marijose me describió así el primer caso: *Al parecer ella calló en depresión cuando tuvo su segunda hija, pero dice que un año así estuvo pero ella no entendía nada, no decía nada hasta que dijo que ya no pudo y fue al doctor (...) Cayó en depresión, ella no puede salir con sus hijos y tomar un camión, dice que se pone muy nerviosa y piensa que le va a pasar algo, sufre mucho de los nervios, pero ella dice que le es más fácil caer cada rato en lo mismo, ella tiene su negocio y da clases de tejido y vende sus estambres, tiene su negocio y*

tres hijas y dice que realmente se la pasa en su casa, solo cuando va a dar sus clases sale, y dice que de repente está bien pero de repente se deprime y tiene que correr al doctor para que le vuelvan a dar sus medicamentos, sus antidepresivos, ella no es constante como yo que termino y me dan mi refil, termino y me dan mi refil para un año, exactamente un año, esos medicamentos, y bueno ella, fue que escuche de ella.

Ella cuenta que así es como vive su segunda hermana, y de ahí las causas de su depresión: *Dice que ella vivió depresión, nada más que ni les quiso decir nada, porque encontró al marido con la prima, con la misma prima del muchacho, que se puso triste y cayó en depresión y dice que ella para sentirse bien se levantaba arreglaba a sus hijos los llevaba a la escuela y regresaba y se refugiaba mucho en el alcohol, dice que llegó el momento en que ella ya no podía dejar el alcohol, si dice que agarró alcohol, hasta un día que estaba tan tomada que llegaron sus hijos de la escuela y ella se cayó y su hijo le dijo ¿que tenía? y dice que eso le hizo reaccionar, tardó en dejarlo (el alcohol) y le decía a su esposo que le ayudara y él decía no yo no te voy a ayudar, tú te metiste en eso porque quisiste...*

Marijose pudo compartir experiencias con la primera hermana. Lo describe de la siguiente forma: *Cuando le digo que entiendo eso de que no me puedo levantar, ¿por qué siento eso? y ¿por qué lloro?, entonces yo le llamo y le digo mira es que yo nada más lloro y lloro y dice, pero ¿qué te duele?, y yo le digo) nada no me duele nada, me dice sabes que tu caíste en depresión y le digo ¿por qué? Sí porque nada más lloras, no te quieres levantar, caíste en depresión sin que tú te des cuenta, y si, entonces ella me decía tú le tienes que echar muchas ganas, tienes que salir adelante, tienes que ser fuerte, hay veces que queremos matarnos y no sabes que hacer, pero tú tienes que echarle ganas y recuerdo tanto esa palabra que me decía, y recuerdo tanto esa palabra, que me dice: si pudiste tu sacarnos a nosotros adelante, como no vas a poder sacar adelante a tus hijos. Entonces ella me decía, tu siempre has sido bien fuerte, si te has caído y te has levantado, entonces tu eres bien fuerte (enfatisa), eres bien valiente, eres bien decidida en lo que tú quieres, pero en ese tiempo nada me tranquilizaba ni porque fueran sus mejores palabras, siempre me mandaba mensajes, me hablaba ¿cómo estás? ¿Cómo te sientes? Fue la única que yo siento que me apoyo porque aquí yo no encontré nada, toda la gente me decía no es que tu*

estas así porque quieres, pero como me acuerdo de esas palabras que me decía, tu eres fuerte y tú vas a poder, y esto no te va a tumbar, tú has podido, tú nos sacaste adelante, tu eres bien fuerte y yo decía ¿y dónde está esa fuerza que yo la necesito ahora? porque yo no.

Sigue persistentemente pensando en retornar en algún momento a México para poder estar con su familia. Según ella, lo que la mantiene en Estados Unidos es la posibilidad de trabajo y mejores ingresos, para que sus hijos puedan tener una mejor educación de la que podrían tener en México: *Pues yo pienso que lo único que yo no cambiaría como dices mi lugar de origen por la ciudad o por aquí, la única diferencia es que sufríamos mucho económicamente pero de ahí puedo decir una vida bien una vida saludable nada más lo económico eso es lo que te hace salir de los pueblos de los ranchos (...) es que la única diferencia que yo le veo Nadia por ejemplo allá en el pueblo o rancho como le quieras decir, por ejemplo yo recuerdo allá comes en familia así sean frijoles lo que comas pero es en familia, aquí no ni en la ciudad, en la ciudad el domingo ya ves que come la gente toda junta pero de ahí no, y yo veo el cambio de la ciudad acá, acá como que tienes que vivir corriendo como que como dice el dicho tienes que ganarle al reloj no el reloj a ti yo al menos así lo veo y así siento que vivo Nadia, corriendo, corro yo corro, y hay días que tengo que hacer tres cosas que ve acá que ve allá, lo de la comida, si es como estresantes...*

Ella considera a la depresión como otra de las enfermedades que ha padecido en los Estados Unidos: *Por ejemplo este país yo le digo a mi esposo, yo llegué aquí a sufrir todas las enfermedades de verdad, de verdad, todo, todo, todo, desde que llegué a este país como que siempre he sido muy enfermiza, pero le digo a mi esposo, al mismo tiempo creo que aquí como que (...) ahora yo creo que ya o a lo mejor me adapté más acá, era muy frecuente acá mi dolor de oído, problemas en la garganta y tal vez como dice usted en parte porque uno va más al doctor así que te detectan más problemas de salud, porque te dicen ah no ahora tienes esto, ah no ahora tienes lo otro.*

Reflexiones provisionales:

La ventaja de la narrativa de Marijose reside en que, a diferencia de los otros casos su episodio de depresión sucedió seis meses antes de las entrevistas, lo que permitió que Marijose recordara y describiera su experiencia depresiva con mayor detalle.

Según ella, únicamente en los Estados Unidos presentó fuertes problemas de depresión. Sobre los primeros dos episodios, los cuales sus médicos consideraron depresión post-parto, recuerda que estuvieron muy asociados al estrés que sufrió durante sus dos embarazos de alto riesgo. Sin embargo, no tiene muy claras las causas del episodio más fuerte, con el que estuvo lidiando cerca de un año. A diferencia de otras entrevistadas, Marijose considera que la depresión es una enfermedad y no entiende el motivo de padecerla.

Recuerda que su depresión comenzó durante el verano, cuando dejó de trabajar por un tiempo y fue entonces cuando comenzó a sentir desánimo y problemas para levantarse. Esta sensación fue empeorando hasta que ya no pudo salir de su cama. Dice que en ese momento no entendía lo que le pasaba y aprovechó que tenía una lesión por una caída para acudir a la sala de emergencias médicas, buscando que la hospitalizaran.

En una segunda recaída, trató de seguir manteniendo la atención biomédica, pero, ante las dificultades para hacerlo, buscó otro tipo de alternativas para conseguir algún tipo de apoyo y orientación. Lo logró a través de una terapia psicológica, la cual, según dice, le ha permitido, además de salir de la depresión, tomar ciertas determinaciones en su vida.

A diferencia del resto de las entrevistadas, ella encontró también en los antidepressivos una forma de estabilizarse y mantenerse en pie cuando no encontraba otro recurso o terapia que pudiera hacerla sentir mejor. Más aún, logró conseguir un seguro médico para poder pagar una terapia médica que le permitió salir del episodio más agudo de su depresión.

Una de sus determinaciones tiene que ver con la forma en su esfuerzo porque no le afecten los aspectos negativos de su marido. Ella ha logrado, además, tomar valor para

comenzar con un empleo del que está orgullosa, pues significa un gran avance. Para Marijose, quien solamente había trabajado en la limpieza o como niñera tanto en México como en Estados Unidos, trabajar en una tienda ha sido un gran logro.

La terapia que recibió con su psicólogo fue complementada con la asistencia y participación en la pirámide de Herbalife, el cual resulta un espacio en que las socias asisten a tomar el producto y, además de conversar sobre sus beneficios, socializan y se desahogan. Ya que Marijose tiene problemas para llevar una relación cordial con su familia política, encontrar otras mujeres con quienes hablar de los problemas cotidianos le ha sido de gran ayuda.

Puedo observar tres momentos en la trayectoria de Marijose: primero, el de su infancia, transcurrida en su lugar de origen; segundo: su primera migración a la Ciudad de México, por motivos laborales; y tercero: la migración hacia la ciudad de Nueva York, siguiendo a su pareja. En la infancia habla, sobre todo, de las carencias económicas; en el período de migración hacia la Ciudad de México, destaca el trabajo arduo para poder sacar adelante a sus hermanas; y, con respecto a la migración hacia Nueva York, señala ciertas mejoras, pero también algunas pérdidas.

A propósito de las ventajas, Marijose destaca haber encontrado mejores oportunidades laborales y beneficios para sus hijos nacidos allá, por parte del sistema. Aunque como limitaciones destaca los problemas con su pareja y la familia política.

En sus representaciones sociales surge que siente un fuerte aislamiento en los Estados Unidos y falta de apoyo por parte de sus familiares; en parte, ha compensado esto con las relaciones establecidas con algunas amigas del grupo de Herbalife.

Finalmente, a diferencia de las demás trayectorias que integran nuestro trabajo, Marijose dice no haber vivido problemas de violencia en su familia de origen, sin embargo, manifiesta tener relaciones negativas con su familia desde el origen y en el lugar de destino.

CAPÍTULO 6: LAS ANGUSTIAS Y DEPRESIONES DE PILAR Y ALBA

A continuación, presentamos las trayectorias migratorias, episodios depresivos e itinerarios de Pilar y de Alba. En el caso de Pilar, las entrevistas fueron realizadas entre junio del 2012 y junio del 2013. En el caso de Alba, se lograron concretar las entrevistas hasta el último semestre del 2013, por las razones que especificaremos en su trayectoria migratoria que desarrollaremos en la segunda parte del capítulo.

Primera parte: La Trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Pilar:

Pilar tenía 55 años de edad al momento de la entrevista. Ella llegó a la ciudad de Nueva York en 1999 y desde entonces no ha podido regresar a México. De hecho, si ella quisiera retornar, sería muy difícil para ella volver a entrar a los Estados Unidos por su situación migratoria. La única opción para volver, sería haciéndolo otra vez de forma clandestina y Pilar considera que no podría soportar, a esa edad, cruzar bajo las condiciones que lo hizo al migrar por primera vez.

Sin embargo, su situación migratoria irregular la ha motivado a participar activamente en diversas organizaciones comunitarias que defienden y promueven los derechos de los migrantes en los Estados Unidos. La primera de estas organizaciones fue la Asociación Tepeyac; posteriormente se involucró con una organización que defiende los derechos laborales de las trabajadoras domésticas en la ciudad de Nueva York y, actualmente, está en una sociedad de ahorro de mujeres, promovida por la fundación *Graamen*⁴⁵, la cual trabaja con comunidades de mujeres en el área del Bronx.

Pilar vivía con su pareja en un pequeño *basement* en el Bronx cuando comenzamos con el trabajo etnográfico; pero cuando terminé mi estancia en Nueva York estaban a punto de separarse por una infidelidad de él. A su vez, Pilar se encontraba pasando por una serie

⁴⁵ Institución microfinanciera y banco de desarrollo comunitario; fue fundado en Bangladesh y fue ganador del Premio Nobel de la Paz. Esta institución se caracteriza por otorgar pequeños créditos (también llamados microcréditos o "créditos grameen") a las personas de clase baja sin pedir una garantía a cambio. <http://www.grameen-info.org/>

de problemas económicos porque la despidieron de un pequeño establecimiento de comida mexicana en el que ayudaba en la cocina.

La mayoría de las entrevistas las realizamos en su casa mientras desayunábamos o tomábamos un café. A veces, estas entrevistas se extendían hasta por seis horas ya que Pilar le gustaba mucho reflexionar sobre su vida mientras hablábamos y repasábamos sus episodios depresivos. También tuvimos oportunidad de convivir de manera casual con Frida cuando Pilar iba a cuidar a Jean Demian, el hijo menor de Frida. Estas situaciones eran buenas oportunidades para mí porque podíamos conversar en tono más relajado sobre cosas triviales que ambas vivían en su día a día.

a). Vida familiar y comunitaria desde el lugar de origen:

La trayectoria migratoria de Pilar se distingue de las trayectorias de las demás mujeres que integran el estudio porque ella migró a los Estados Unidos a los 40 años de edad, es decir, a una edad mucho mayor que el resto de las informantes, que lo hicieron cuando eran jóvenes. Además, Pilar conformó su primera familia en México y no en EE. UU., Por lo anterior, en el siguiente apartado, además de brindarse una descripción de las condiciones de su hogar en el lugar de origen, incluyo datos de su primer matrimonio, pérdida del cónyuge y primer episodio de depresión que fue resultado de esta pérdida.

Pilar nació el 18 de noviembre de 1958 en el municipio de Ixtepec, el cual está situado en el Istmo de Tehuantepec, Oaxaca. Durante gran parte de su infancia, ella estuvo a cargo de su abuela pues sus padres, en la búsqueda de construir un patrimonio para su familia, viajaron y vivieron en varios pueblos antes de establecerse en Felipe Ángeles, Oaxaca.

Pilar describió que sus padres, después de probar suerte en distintos pueblos, al final lograron adquirir algunas tierras en Felipe Ángeles⁴⁶, Oaxaca. Así que cuando ellos

⁴⁶ La localidad de General Felipe Ángeles está situada en el Municipio de San Juan Mazatlán, en el estado de Oaxaca. Tiene 1 371 habitantes y el 14.73% de los adultos habla alguna lengua indígena (INEGI 2010).

lograron establecerse, Pilar se reunió de nuevo con sus padres. Ella dice que por ser la mayor de cinco hermanos tuvo la responsabilidad de hacerse cargo de ellos: *Yo soy la mayor, por eso no hubo para mí muchas cosas, no hubo de donde escoger; yo tenía que estar ahí apoyando, cuidando a los hijos de mi mamá, o sea a mis hermanos, siendo la segunda mamá porque mis padres tenían que trabajar. Era mi responsabilidad cuidarlos y ayudarlos porque mi mamá tenía que trabajar con mi papá para hacerse de un futuro o darnos algo mejor después.*

Cuando Pilar cumplió los 14 años de edad, sus responsabilidades consistían en el cuidado de sus hermanos menores y también tenía la obligación de trabajar en el campo y cooperar con las labores del hogar como describe a continuación: *Yo trabajé con mi papá en el campo hasta los 14 años porque no había para pagar a los peones, después que ya pudieron pagarlos, entonces yo me quedé en la casa cuidando a los hermanos para que ellos sus padres fueran trabajar. Hicieron de todo para hacerse de un capital, hubo un tiempo que compraban camote, lo sacaban de la tierra y lo vendían y lo compraban por tonelada y de ahí sacaban mucha medicina y jabón, y así hicieron su capital. Empezaron a subir, compraron tierras, por eso ocupaban mucha gente. Mi padre tenía mucha gente a su servicio, muchos trabajadores, por lo que yo tenía que hacer la comida para los trabajadores. Mis papás sembraban maíz, frijol, arroz o sea todo lo que se da en el campo. El señor (otro peón) me ayudaba con el maíz, con el agua, con la leña con apurarle a la lumbre, me ayudaba a servir, a llevar, o sea eso era lo que yo hacía (...) Mi mamá tenía los niños chiquitos, los cuidaba y cuando había gente trabajando en la casa, entonces a mí me toco todo lo difícil.*

Pilar describe que no se vivía ningún tipo de violencia en su hogar. De hecho, recuerda a su padre como un hombre con una personalidad débil y a su madre como la persona que tomaba las decisiones y dirigía la casa. Según Pilar, de la madre venían las iniciativas de mejorar la economía del hogar: *Mi papá no, mi papá es de mente muy lenta, no capta rápido las cosas; fue mi mamá la que le enseñó a mi papá*

Pilar no pudo asistir a la primaria mientras vivía con su abuela; fue hasta que tuvo los 13 años de edad cuando la madre la inscribió en la escuela primaria, al mismo tiempo que a sus hermanos varones: *Mi mamá, que siempre era sabia, quería que fuéramos a la*

escuela porque en ese tiempo (1960) nadie iba a la escuela. Nosotros sabíamos leer y escribir porque mi papá nos enseñaba, pero no porque hubiéramos ido a la escuela; entonces cuando llegamos al pueblo donde viven actualmente, ahí fue donde ya fuimos a la escuela.

Pilar tuvo que volver a trabajar en casa para cooperar en las labores del hogar al terminar la primaria, mientras que a su hermano se le alentó y apoyó para que pudiera continuar con sus estudios: *Yo me quedé en la casa y mi hermano siguió porque en ese tiempo las mujeres no estudiaban, ideas de los padres y los varones. Fue como mi hermano sí siguió estudiando, se metió a la escuela de la marina (...) siguió tomando cursos hasta que se recibió y entro a la armada.*

Tampoco se le permitió continuar con sus estudios debido a que no había escuela secundaria en su comunidad y era muy complicado tener que viajar a la cabecera municipal para poder asistir a clases: *Tenía uno que salir a la ciudad ya sea a Tuxtepec o a Matías romero, Oaxaca, entonces mi papá dijo: vamos a pagarle un lugar donde esté el hijo varón, porque tiene que estudiar, porque es varón, las mujeres no porque se casan y viven con el marido, entonces así fue la decisión.*

Sin embargo, ella no se quedó conforme con la decisión que tomó su padre: *Yo peleé mucho porque quería ir a la escuela, quería una carrera, aunque fuera chiquita, aunque sea como maestra de escuela de primaria. Yo le decía a mi papá: paga un poco por mí o dame permiso de irme a trabajar con alguien que conozcan y estudiar a la vez, pero decían que no, que solo salía de la casa uno casado. Tampoco era mi idea de casarme muy chiquilla porque ya había criado a mis hermanos y no quería lo mismo para mí, yo no me veía con hijos a temprana edad, yo quería prepararme, pero era imposible, era en contra de la voluntad de ellos, pero yo me revelaba, o sea siempre fui de ese carácter de que yo quería ser alguien, estudiar, prepararme, siempre tuve ese deseo en mí.*

Quería tener algo antes de casarme, empezar a tener lo mío no importa que te casaras o no te casaras, bueno preferible que no te casaras, porque cuando te casas el hombre como que pasa a controlarte todo, entonces tampoco era mi idea de que me controlara como cuando tiene uno los padres en su casa que te dan permiso: ¿puedo ir a

tal lugar? tampoco me gustaba mucho eso. Y si tú te casabas no podías salir porque tenías que pedir permiso.

Pilar prefirió esperar hasta los 20 años para casarse, a diferencia de otras amigas o primas de su pueblo, las cuales se casaban o salían de su casa para formar una familia entre los 16 o 18 años de edad: *Yo me casé a los 20 con el padre de Nidia, era una persona 10 años más grande que yo, era comprensivo, no era del pueblo, yo lo conocí en la ciudad de México visitando a unos parientes. Cuando yo tenía 17 años lo conocí en una fiesta, él ya era un hombre que venía de un divorcio, él sabía lo que quería.*

Como mi papá una vez había comentado que uno tenía que cuidarse porque si yo llevaba un hijo me lo mataba en la cabeza. Yo no me veía con un hijo fuera del matrimonio y sola, se me hacía muy difícil, porque en el pueblo no se usaba que una mujer sola tuviera un hijo o sea no se veía, y el día que una chica desobedeció andaba sola, como tejón. Aunque tú no compartas la idea de los adultos de tus padres tienes que obedecer porque son las reglas.

Su esposo era diez años mayor que ella y él ya tenía dos hijos de su primera relación; debido a que Pilar no logró embarazarse, ella decidió que quería cuidarlos y adoptarlos como si fueran propios Pilar describe de la siguiente manera cómo se desarrolló su relación desde el principio: *Mi papá decía que, si yo quería algo, cuando estés casada ordenas en tu casa, cuando te cases ahí vas a mandar. Entonces este señor era bueno conmigo, comprensivo, nunca me dijo vivimos juntos sino nos casamos y dije está bien. Él era huérfano, no tenía mamá ni papá; su historia tampoco era nada agradable, pero era un hombre que luchaba y yo dije está bien nos casamos.*

Ellos se casaron en el pueblo de Pilar, pero al poco tiempo se mudaron a Cuautla, Morelos, porque era el lugar en que su esposo trabajaba como ayudante en un condominio ubicado en Cuernavaca: *él era mesero, le decían a él que era como el mil usos porque hacía de todo, porque creció en el Distrito Federal con sus hermanos. Él decía que su historia fue negra porque no tuvieron papá. Eran siete hermanos y él estuvo viviendo una temporada con uno y otra temporada con otro; rotaba de casa en casa y así creció en la*

ciudad de México haciendo de todo, y también hizo de todo, pero se regeneró. Nunca agarró un vicio o estar en una pandilla.

Pilar recuerda que mientras él trabajaba para llevar dinero a la casa, ella se dedicaba al cuidado de los niños y del hogar. Subrayando la división de roles, Pilar describió que él no era una figura dominante y que cada quién se encargaba de llevar sus responsabilidades sin mayor conflicto: *Y yo me revelaba con eso de que ¿me das permiso?, ¿por qué? Porque yo pienso, yo decido, él no me dice cocina, barre la casa, y lava, o sea no me dice nada de eso porque me controla. Yo tampoco le digo que se ponga a trabajar, él sabe que tiene que trabajar y yo sé que tengo que cuidar de la casa.*

Casi al finalizar la investigación, Pilar me contó sobre una vez en la que su marido se puso violento con ella porque no llegó temprano a casa; ella no aclaró si la violencia también fue física, pero comentó que ella salió corriendo de la casa y encontró un policía en la calle con quién lo reportó. Los policías entraron por él a la casa, y ella les dijo dónde se había escondido. Al poco tiempo, cuando el esposo salió de la cárcel, Pilar pensaba que le iba a ir peor cuando él saliera, sin embargo, “como que llegó más mansito”; Es decir, estaba más tranquilo.

Al describir su infancia, Pilar destaca la cantidad de responsabilidades que tuvo que desempeñar en casa, debido a que era la más grande. La mayor parte de su tiempo se distribuía entre el cuidado de sus hermanos, la organización de la cocina y, a veces, el trabajo en la parcela.

De este primer apartado se desprende la siguiente información: Pilar, solamente pudo estudiar hasta los 11 años de edad porque su padre no le permitió continuar en la escuela porque no lo creía de utilidad. Debido a esas mismas ideas, Pilar pudo salir de su casa hasta que se casó, aun cuando ella, como manifiesta, había tenido inquietudes de estudiar y ser independiente desde pequeña.

Primer episodio de depresión en México:

A los seis años de casados, el esposo de Pilar sufrió un accidente y murió. Esta fue una experiencia terrible para Pilar, no solo por la pérdida, sino porque también significó un dolor muy fuerte para ella, Al no haber podido despedirse de él y tener que quedarse sola a cargo de sus dos hijos: *No me despedí de él, no lo vi morir, no vi cuáles fueron sus últimas palabras porque cuando yo llegue él ya estaba muerto. Entonces eso a mí me dolía adentro y me duele, pero a veces lo puedo retener, pero ay momentos en que no, en que me llega adentro y me lastima, me da tristeza entonces me da por llorar.*

Pilar dice que en el pueblo no conocía a nadie y por eso, se sentía angustiada debido a que tenía que hacerse responsable y sacar adelante a sus dos hijos pequeños sin el apoyo de nadie: *A mí por ejemplo me dio la depresión cuando se murió el papá de mis hijos porque fue en un momento en que me quedé sola con una gran responsabilidad. Entonces no alcanzas a entender, sabes hacer las cosas porque yo siempre he trabajado y aunque soy autosuficiente, la responsabilidad de los hijos que tenemos los dos se me quedaba solamente a mí. Y el miedo a enfrentarme por ejemplo si pasa algo con mis hijos ¿a quién pedirle que me ayude? no sé, porque yo me quedé sola sin el apoyo de mi familia, lo aprendí difícil, no tuve a nadie a mi lado para decirme no te preocupes, el apoyo moral. Así describe lo que es la depresión para ella: *la depresión, uno entra en depresión por miedo a enfrentar la vida. Ajá, para mí así fue como yo entré en depresión, no podía salir de esa depresión, no podía yo sola ¿me entiendes? yo me sumí más, me encerré, viví en los oscuro, no quería yo ver a nadie, mi casa se cerró, se llenó de monte y viví como un ermitaño, me fueron a buscar, a sacar para yo salir afuera de la casa.**

Pilar comenzó a experimentar problemas para dormir y, tiempo después, tuvo dificultades para poder levantarse de su cama y salir de casa: *Yo no dormiiiiiaaaaaa, yo me pasé 30 días así. Yo primero no podía dormir, ya mi cerebro estaba a punto de reventar. Para el día treinta (después de 30 días) yo dije ¿qué me está pasando? Le di de comer a mis hijos, cerré la puerta con llave, les llevé cereal, les llevé leche en el cuarto y nos encerramos y yo me acosté en el piso y tenía un refrigerador y puse pedazos de hielo en la*

cabeza y lo único que le dije a mi hija: si se me acaba este hielo y se me hace agua yo te pido un favor, bajas el otro pedazo y me lo pones en el cerebro. Ahora sí que yo me congelé el cerebro y me dormí y desperté hasta el otro día, creo que, a las cuatro de la tarde, hasta el otro día que desperté.

Mi sobrino dice que llamaba y llamaba a la casa y como yo les había dicho a mis niños que no contestaran el teléfono, no podían abrir el portón ni la puerta del cuarto porque eso estaba con llave. Y entonces al ver que nadie contestaba mi sobrino vino.

Ellos vinieron a la casa y no sé, yo creo que me harté de dormir y me senté y me quedé toda tarada sin comer ¿pues cuantos días sin dormir? no sé. Y ya mis hijos dijeron: mamá nosotros pensamos que te habías muerto, no podíamos salir para fuera si dejaste cerrada la puerta, no podíamos salir. Pero cuando yo dormí con ese pedazo de hielo en la cabeza, y me quedó como una secuela, cuando yo tengo un problema grave, lo primero que hago que yo siento esta parte de aquí, así como si se me aprieta (el cuello, debajo de la sien), y yo tengo que salir a que me pegue lo fresco o me pongo un pedazo de hielo para poder relajarlo.

A mí se me fue el sueño de pensar: aquí en este pueblo ¡hasta donde vivimos solos! aquí nos van a matar, aquí nos van a violar, aquí nos van hacer de todo, eso era mi miedo. No puedo dormir, los dos hijos y yo solos, y yo en vela, pero ya esa vez ya dije: pues que sea lo que dios quiera.

Según Pilar, después de seis meses, tuvo que obligarse a sí misma para salir de casa porque necesitaba trabajar para mantener a sus hijos. Consiguió trabajo en limpieza en el club deportivo en que había laborado previamente su esposo. Como aún se encontraba con un mal semblante, uno de los vigilantes, que era amigo de ella y de su esposo, le recomendó que se presentara con una de las socias del club, la cual era psicóloga de profesión. Pilar acudió a ella y la psicóloga aceptó atenderla a cambio de un pago simbólico. Según Pilar, la psicóloga le dijo que sufría de depresión a raíz del duelo por la muerte de su esposo. Esta psicóloga le recomendó dos formas de terapia; una de ellas era a través de antidepresivos y, la otra, a través de terapia ocupacional: *La psicóloga me pedía que fuera a cortar flores y fuera quitando pétalo por pétalo. También que reuniera piedras y que fuera aventando al*

río para que fuera sacando la carga que tenía adentro. Me dio muchos ejercicios para hacer, por ejemplo, la costura fue uno de ellos, el salir al campo fue otra forma, o sea caminar al aire libre, el llevar y tirar flores al agua como para purificarme y limpiarme, yo lo entiendo así. Era algo como que me decía hazlo y yo lo hacía.

Aunque la doctora le recomendó tomar antidepresivos, Pilar no recuerda el nombre de las pastillas porque dice no haber tomado más de cinco dosis: *Me dieron las pastillas para controlar mi depresión porque era demasiado, era tanto que yo no sabía qué hacer, solamente pensaba en morirme y en morirme. Pero veía a mis hijos y tampoco decía los voy a matar conmigo, sino solamente los veía, la depresión no te deja ver más allá y no te deja pensar (...)* Al ver que no podía salir sola me dieron antidepresivos.

Pilar dice que, al principio, se quería negar a tomar los medicamentos porque no creía que estaba enferma: *y me dijo la doctora:*

-Tú tienes que tomar (los antidepresivos)

-Y dije: pero ¿por qué si yo no necesito este medicamento?

-Es que te la tienes que tomar

- ¿Por qué?

- Porque estas enferma,

- le dije ah caray, pero si a mí no me duele adentro, si la tristeza que traigo, si hubiera una píldora que me quitara esa tristeza yo le beso a usted los pies, pero eso no me va a curar.

Así describe Pilar su primera experiencia con los medicamentos: *No me gustó, me tomé dos pastillas, yo tenía pesadillas, era peor que sin ellas. Me di cuenta que no sirven, no es bueno tomárselos, no te ayudan, es peor y yo dije no, no, no, no los necesito (...)* no me las tomé, si las probé me tomé tres píldoras, era lo peor de mi vida, entonces dije esto no me ayuda. *¿Para qué el medicamento? si no estás enferma, por eso yo digo que (la depresión) no es una enfermedad, porque para decir que es una enfermedad hay que probar el medicamento y si es una enfermedad el medicamento te cura, te cambia tu mentalidad, te tranquiliza, pero si te las tomas y es peor, no es una enfermedad.*

Pilar no estuvo de acuerdo con que ella estuviera enferma de depresión, tal y como le había diagnosticado la psicóloga; más bien consideraba que se encontraba dentro de un callejón sin salida al tener que enfrentar una serie de responsabilidades que iban más allá de sus posibilidades: *No es una enfermedad, es algo que viene cuando surge algo a tu vida, cuando tienes un problema. No es una enfermedad que yo traiga cargando, yo no estaba enferma cuando murió el padre de mis hijos, sino que me llegó en el momento porque no sabía cómo manejar la situación, no sabía qué hacer, me encontré en un momento, en un lugar en un hoyo que no podía salir de ahí. Pero más que nada era no entender la gravedad del problema, no tener el apoyo de nadie.*

Pero con el tiempo, y llevando una sesión semanal de terapia con la psicóloga, Pilar comenzó a sentirse mejor. Ella describe que notó esta mejoría a partir de que comenzó notar los colores más brillantes que comenzaba a meter en sus bordados, ya que antes solo utilizaba tonos pálidos: *Y la doctora no sabía cómo era yo antes porque me conoció en ese momento de depresión. Entonces ella se fijó en los manteles, o sea yo bordaba de una forma y cuando estaba deprimida bordaba los colores pálidos porque era como yo me sentía triste. Esa eras tú, le decía la psicóloga, así te enfocabas, en colores tristes, amarillo pálido.*

Cuando yo comparé los bordados hechos antes y después de la depresión dije: ay que feo el bordado de antes, como negocio ¿quién me lo va a comprar? esto está para llorar. Algo que se vea bonito que llame la atención, pero esa era yo antes, la de los colores pálidos.

Pilar también se negó a continuar con la terapia de tirar los pétalos al agua que la psicóloga le había recomendado hacer: *cuando me vino a mí, mi carácter, cuando saqué mi verdadero carácter, fue cuando me dije ¡Qué estupidez de tirar pétalos en el agua, cuánto tiempo desperdiciado! Eso fue una tontería. Y la doctora me dijo: es que usted se dejaba hacer así influenciar, esa era su yo con la depresión, pero usted tiene otra personalidad o sea esta es su personalidad de toda la vida fuerte.*

Entonces la depresión era por el miedo a enfrentarme a la vida, el miedo de cómo educar a mis hijos. Estaban en una edad tan difícil la adolescencia, ¿qué hacer?, ¿cómo

llevármelos al trabajo? o sea, era un mundo de cosas en mi cabeza y no podía resolverlos. El llevar una casa, ¿qué hago?, no puedo, o sea, eran muchas cosas. Entonces yo tenía miedo y me escondía en eso, en el no puedo y en la tristeza y en la depresión que es lo mismo que te lleva a la depresión. Pero yo no tenía un problema, entonces por eso es depresión, porque cuando tienes un problema, tienes un problema y no lo puedes decir depresión, entonces ¿cómo lo dices? pues un problema el que tienes, sino tienes trabajo claro que te vas a deprimir porque no tienes trabajo, pero tienes un problema.

En esta última reflexión que hace sobre su depresión, Pilar expresa los sentimientos, ansiedades y temores que, para ella, están detrás de ese padecimiento. Además, como se ve a lo largo de los fragmentos de sus entrevistas, Pilar señala las diferencias que advierte entre la depresión como “enfermedad” biológica y la depresión como una reacción coherente y lógica ante la serie de situaciones difíciles que debió enfrentar en su vida.

En síntesis, Pilar dice haber experimentado un terrible decaimiento —o depresión— a raíz de la pérdida de su esposo. Además de lo anterior, la inseguridad y miedo de quedarse sola a cargo de los hijos, sin ningún tipo de seguridad, le provocaron a Pilar una gran incertidumbre que la llevó incluso a momentos en que terminó inmovilizada.

Pilar tuvo gran apoyo por parte de una psicóloga; ella rescata, principalmente, la terapia ocupacional que la doctora le proponía. Sin embargo, Pilar no estuvo de acuerdo con la medicación —que era parte del tratamiento— porque ella no concebía lo que le pasaba como una enfermedad.

Bajo la lógica de Pilar, ella estaba confrontando problemas reales, tales como tener que hacerse cargo de sus hijos y enfrentar esta gran responsabilidad sola. Debido a lo anterior, lo que ella padecía no era una enfermedad, sino que era una reacción natural ante un problema real. Además, Pilar consideró que la medicina se hizo para curar la enfermedad y ya que ella no consideraba tenerla, no creyó necesario el uso de medicamentos para salir adelante.

b). Las migraciones de Pilar hacia la ciudad de México y la ciudad de Nueva York:

Pilar tiene tres experiencias migratorias: la primera en que migró con su esposo a Cuautla, Morelos; la segunda, una migración hacia la Ciudad de México y, por último, la migración hacia la ciudad de Nueva York. Ya hablamos de manera sintética en el apartado anterior sobre la primera migración, es decir su vida en Cuautla, pero en este apartado desarrollaremos su migración hacia la ciudad después de la muerte de su esposo. Según ella, para poder mantener a sus hijos, tuvo que ir a la ciudad de México para laborar como trabajadora doméstica interna: *Al principio en Morelos trabajaba como empleada de casa y pos eso fue mi trabajo toda la vida. Decidí trabajar como interna porque ahí podías tener a los hijos, ahí estaban a mi alcance.*

Pilar duró largas temporadas en cada una de las casas en las que trabajó y tiene pocas quejas del trabajo que realizó en cada uno de estos lugares: *Bueno te voy a decir que, si hubo un abuso, una vez en el último trabajo encontré unos patrones así en México. Esta señora era descendiente de judía. Yo llegué a esa casa porque necesitaba una cocinera. Todas las demás trabajadoras pues comiendo paradas, nos daban 15 minutos para comer. Entonces yo iba a almorzar y a mí se me hizo fácil, porque había sido así mi trato en otras casas. Agarré una silla del comedor para sentarme, entonces cuando la patrona me dijo: no quiero que agarres la silla del comedor para que te sientes, le dije ¿y por qué no? si yo me canso, estoy parada todos los días, es justo cuando yo coma o desayune o coma me siente en una silla. Me dijo que no, le dije bueno si usted no quiere y no me da media hora para que me siente a comer a gusto como dios manda, entonces ahí está su trabajo y yo me voy, o sea yo siempre he sido un poco rebelde (risas). Entonces yo me voy, le dije: mire, yo he trabajado y usted puede pedir referencia, espero a mí nadie me dice tú comes parada porque así quiero que comas, es justo que me siente.*

Pilar destaca que tuvo experiencias positivas y negativas como trabajadora doméstica en la ciudad de México. Trabajar como interna era la única forma en que ella podía tener a sus hijos viviendo con ella; debido a que era madre soltera y no contaba con el apoyo de sus familiares. Además, como Pilar solamente había estudiado la primaria, le parecía un buen

empleo. Sin embargo, como aquí destaca, a veces se presentaban abusos de autoridad por parte de los empleadores, a los que ella respondía sin temor.

i. La decisión de emigrar a Nueva York

Los hijos de Pilar estaban creciendo y cada vez era más difícil para ella cubrir sus gastos; inclusive cuando su hija llegó a la adolescencia ya no pudo seguir llevándola a vivir con ella a las casas en las cuales trabajaba, y por eso tuvo que enviarla a un internado. Su hijo más pequeño seguía estando con ella, pero también era cada vez era más difícil cubrir sus gastos escolares.

Pilar dice que, en medio de estos aprietos económicos, una amiga le habló sobre los trabajos en que podían laborar en los Estados Unidos y la invitó a migrar con ella. Pilar decidió migrar a la ciudad de Nueva York y dejó a su hijo más chico al cuidado de su madre, mientras que su hija mayor la dejó en el internado para que terminara la preparatoria. Según Pilar, antes de partir pensó que:

No es fácil venir a Estados Unidos y, pues no piensas porque solamente vienes a producir dinero. Y yo pensé ¿cómo te ves tú en cinco años?, o ¿qué quieres para ti?, ¿cómo quieres vivir? Entonces yo siempre he querido muchas cosas buenas, claro que se consiguen con esfuerzo, pero siempre lo visualizo, después lo actuó, después lo consigo con dificultad, pero sí llego. Y así pensé lo de Estados Unidos, bueno yo soy la loca de la familia, dicen que yo soy la oveja negra porque yo voy a donde quiera, o sea soy la única, nadie ha salido toda mi familia está allá en México.

Pilar fue la primera persona de su familia nuclear y extensa que migró hacia los Estados Unidos. Aunque sus padres habían salido del pueblo en búsqueda de un lugar donde pudieran prosperar y sacar adelante a su familia, el desplazamiento que hicieron fue siempre dentro de México. Según ella, tomó la decisión de ir a los Estados Unidos porque nadie le advirtió que fuese tan difícil y riesgoso cruzar la sin documentos; tampoco sabía sobre las dificultades de llegar y establecerse en la ciudad de Nueva York sin buenas redes

sociales preestablecidas: *Yo digo que ahora por las vivencias de la gente que se ve en la televisión se sabe más de las dificultades, pero antes nadie hablaba, hay mucha gente que no habla de los riesgos. Por ejemplo, a mí, yo porque las viví. Dije no es justo, yo solo le decía a mi amiga: si esto tú me hubieras dicho, que esto pasaba, con todas mis necesidades yo me hubiera quedado porque es vergonzoso, es terrible que vengas con tantos hombres desconocidos, te das a respetar, ahí uno se defiende como gato boca arriba, pues si te gusta caes y si no te das a respetar, porque ahí es capotear, jugársela de todo a todo, pero ya cuando viene uno ahí en el desierto, ahí no importa, como dicen.*

Pilar consiguió el contacto del coyote a través de la amiga que la invitó a viajar con ella. Debido a que su amiga se adelantó en el viaje, Pilar tuvo que viajar después junto con un grupo de seis desconocidos: *Fue por Piedras Negras donde cruzaron, por Agua Prieta (Coahuila) y allí sí como dicen: flojita y cooperando (no poner resistencia y cooperar ante cualquier situación que se presente) porque no había de otra, allí te manosean (los hombres con los que se viaja) y uno no puede decir que no, ahí no importa hombre o mujer, nadie lo dice, nadie, y eso también es una experiencia y es algo feo y desconocido. Te dicen que la migra te va a matar si corres, te va a disparar, y no es cierto, es más bien la gente que anda en el monte (criminales que abundan por la frontera para extorsionar o asaltar a los migrantes), la migra no te hace nada.*

Así que cuando vino la migra pues yo si me asusté ¿no? y me escondí ¿en dónde? si no hay ni monte ni árboles, hice lo que el avestruz, encaje nomás la cabeza y todo lo demás afuera y me dice el policía, levántese que la estoy viendo (risas). Ay cuando abrí los ojos le veo los pies, y luego lo veo, me puse a temblar y me dio mucho miedo porque como se dicen tantas cosas de ellos (la prensa y las mismas historias de los migrantes que cruzan), pues me puse a temblar y nos llevó a la patrulla y allí estábamos todos, pero no son malos como decían que eran malos, fueron buenas personas, nos llevaron, nos tuvieron ahí en la cárcel, ahí se quedaron mis huellas, ahí en Arizona, ahí nos agarraron, ahí están mis huellas porque fue la primer vez en mi vida que fui a la cárcel.

Ay y yo estaba asustada y todo el mundo lo estaba, la muchacha que venía conmigo se cambió el nombre y yo no sabía qué hacer, nadie me lo dijo, lo del nombre y yo pues di mi nombre completo porque si me muero aquí al menos mis hijos me reclamen, mi padre

me reclamé, ahí está el nombre de mi madre y de mi padre, porque yo dije: yo si me muero pues a ver dónde me vengán a reclamar, y yo penando. Y cuando a mí el policía me dijo que cantara el himno nacional, se me olvidó, se me olvidó, me dijo:

- Cánteme su himno nacional

- le dije ya se me olvidó señor, pero yo estaba temblando no me podía sostener, le dije ya se me olvidó,

- ¿cómo que se le olvidó?

- se me olvidó le dije (Pilar)

- Me dijo ¿entonces como es la letra? Tararéeme

- Ya no me acuerdo de nada ya no sé ni cómo empieza,

Se me vino a la mente todo lo que ellos decían (otros migrantes que habían tenido malas experiencias en la frontera) así que me bloquee, ¿qué me iba a acordar yo del himno nacional?, y entonces yo me quede parada un rato, y él me vio de pies a cabeza y me dijo váyase con sus compañeros porque como también decían que si uno no se sabía el himno nacional lo mandaba a África, y yo dije ¿qué voy a hacer en África? o sea mi mente se puso peor y él oficial se me quedo viendo y me dijo váyase con sus compañeros. Ellos (los compañeros) me dijeron más de la realidad de lo que pasaba en el desierto, por eso me espanté tanto cuando los vi, porque dije hasta aquí llegué, ya me mató aquí. Además, la voz, esa voz autoritaria de los oficiales de migración, yo pensé que como dicen te matan, yo dije ya me morí hasta aquí llegué, cuando me dijo el oficial levántese que la estoy viendo, yo dije ya esto es el fin.

Ahí ya me levanté, fueron amables, fueron buenas personas, nada de lo que me habían dicho y entonces ya nos llevaron a la cárcel y allí totalmente todo diferente, la nueva experiencia porque nadien me dijo te cambias el nombre. Y si ahí me buscan, siguen guardando mi expediente, me encuentran por mi nombre, y yo por eso dije al menos aquí mi madre me reclama o mi hijo o mi hija. Según Pilar, tuvo que controlar el miedo durante el viaje ya que: el miedo se te queda allí porque no tienes tiempo de pensar, porque todo es

tan rápido, el miedo te lo tragas durante el viaje, lo bloqueas, pero está contigo porque no lo puedes sacar rápidamente y esto sigue.

Después de la primera detención, Pilar fue devuelta a Piedras Negras, Coahuila; ahí contactó de nuevo al coyote para intentarlo por segunda vez. Cabe mencionar que cuando se contrata a un coyote para cruzar hacia los Estados Unidos de forma clandestina, generalmente el acuerdo es realizar tres intentos ya que se sabe que es muy difícil lograr cruzar la frontera en el primer intento: *Te llevan (a la estación migratoria), te toman las huellas, te mandan a México otra vez. Y como estamos todos otra vez todos allá, entonces el coyote reacciona rápido y seguimos pasando o sea no tienes tiempo de asimilar nada, todo viene así, así, así (tronando los dedos simulando gran rapidez), como viene, claro el miedo está allí, porque el miedo (a lo desconocido, a los peligros latentes) sí está allí, entonces hay que correrle, porque tienes que pasar hay que seguir, es un trabajo y mi compromiso es pasarlo.*

Pilar y el grupo lograron cruzar al segundo intento, como describe a continuación: *Entonces pasamos a Estados Unidos, pero fue un calvario, correr tanto, correr por el río y uno no avanza por la arena. Yo sentía que me iba a morir, yo me desmaye porque es muy pesado hacer tanta cosa en una noche, pero, así como pudieron los compañeros me arrastraron, no me dejaron en el desierto, o sea, eso es la humanidad. Los muchachos me preguntaron, porque uno se platica en el camino, porque estoy aquí o porque me vengo y yo les dije que por mis hijos que están estudiando, porque yo soy viuda, porque yo tengo que ayudarlos y no me queda de otra. Entonces los compañeros del camino fueron sensibles, no te dejan morir sola y ellos me pasaron. Los dos me arrastraron yo creo porque me marcaron las manos detrás, y yo así, así llegue, llegue hinchada (a los Estados Unidos), llegue descalza, o sea es terrible, es muy triste venirse así y sin familia. Digo gracias que ellos no me abandonaron, pero yo venía sola, yo no vengo con nadie que yo conozca del pueblo, pero como Dios me protege mira estoy aquí.*

En la descripción que presentamos sobre el cruce y la llegada de Pilar a Estados Unidos, ella enfatizó sobre las diferencias que existen cuando este viaje se realiza solo a cuando se hace acompañado por algún familiar. En su caso, ella iba con un grupo de desconocidos y quizá por eso estaba muy agradecida por la solidaridad por parte del grupo

de desconocidos; especialmente, con el gesto de dos hombres que le brindaron su ayuda para cruzar, aun cuando llevarla cargando implicaba retrasarse y exponerse más.

De esa forma fue como Pilar llegó a Phoenix, Arizona donde se presentó el siguiente inconveniente. Su amiga se demoró al mandar el resto del dinero acordado para que ella pudiera completar el pago al coyote y continuar el viaje hacia la ciudad de Nueva York. Pilar me platicó, durante una conversación informal, que tuvo que trabajar por un tiempo para el coyote preparando alimentos mientras esperaba que su amiga enviara la otra parte del dinero. Finalmente, Pilar pudo encontrar en Phoenix a los tíos de su amiga, los cuales le ayudaron a ejercer presión para que su amiga le enviara el dinero destinado a pagar la otra parte que se debía al coyote y así poder completar el viaje: *Es totalmente diferente a venirse uno solo ¿quién se preocupa por uno? yo me quedé muchos días en Phoenix porque nadie podía pagar por mí, porque la meta era aquí Nueva York. Y la muchacha no mandaba el dinero, y digo gracias que lo hizo porque no es fácil, no es mi familia, es una total desconocida, digo gracias porque sus tíos me vieron allá y me dicen ¿qué haces aquí? es que estoy aquí esperando a ver si mandan por mí, doy gracias a ellos (a los tíos de su amiga).*

Pilar cuenta que tenía miedo cuando llegó a la ciudad de Nueva York debido a que para ella todo era nuevo y distinto. Al llegar, le temblaban las piernas y el coyote —el mismo con el que trabajo tres semanas haciendo comida para poder pagar el viaje hasta Nueva York— le dio 50 dólares para que pidiera un taxi en el aeropuerto John F Kennedy. “Esa fue la instrucción”, dijo Pilar.

Pilar no sabía qué hacer cuando salió del aeropuerto, así que tomó el primer taxi que pudo porque el coyote le indicó que no estuviera “pajareando” en el aeropuerto y se subiera inmediatamente a un taxi. Recuerda que le temblaban tanto las piernas al momento de su llegada que el taxista le ofreció el brazo para que se apoyara y le ayudó con la maleta: *“me moría de miedo (a que la detuvieran agentes migratorios) y le dije al taxista que llamara al teléfono de mi amiga para que viera que no estaba sola, el taxista me pregunto si era mi primera vez aquí y yo le dije que no por protección”*.

Según Pilar: *es muy triste, fíjate que cuando vienes sola y no tienes familia es terrible, cuando tú tienes familia ya no es lo mismo porque la familia está esperando con amor, y está pendiente de que tu vienes de allá, de que ¿por qué no pasas? o sea cuando tú tienes familia de este lado no sufres tanto (porque la familia está pendiente de que logres cruzar).*

En caso de tener redes en el lugar de destino, ésta le da seguimiento al paradero del familiar; Pilar ejemplifica lo anterior con la forma en que apoyó a su hermano, el cual estuvo por un tiempo corto en la ciudad de Nueva York: *por ejemplo, mi hermano chico se vino a Nueva York y yo lo iba siguiendo porque yo ya estaba aquí y podía pagar al coyote, y le preguntaba por teléfono al coyote ¿dónde está? El coyote muchas veces miente, si te pasa algo no dice, o sea te esconde, y yo soy de las personas, que: ¿dónde está mi hermano? tenía una semana perdido, y ¿dónde está?, y lo quiero, no ha llegado, a la hora que me llama o lo llamo, y cuando él llegó me dice: ya llegó señora, ya está aquí. Y yo le dije: póngamelo al teléfono para que yo escuche. O sea, no es que ya llegó y ya está, no señor póngamelo al teléfono, es muy diferente porque uno viene monitoreando a la familia cuando viene por allá.*

Pilar, como ya señalé, migró a los Estados Unidos para conseguir trabajo con el cual generar un capital para mejorar la calidad de vida de ella y de sus hijos. Sobre su trayectoria migratoria, enfatiza continuamente la falta de redes y se pregunta si su experiencia hubiese sido diferente de tener familiares esperando por ella en los Estados Unidos. Aun cuando su relación con la familia ha empeorado con los años, tal y como veremos más adelante, en ella siempre está el anhelo de haber tenido o sentido algún tipo de apoyo como el que tenían otros de los migrantes, ya sea en el tránsito o en la llegada.

ii. La llegada a la ciudad de Nueva York:

Al llegar a la ciudad de Nueva York, Pilar no encontró el escenario que su amiga le había descrito. Por ejemplo, la amiga le había dicho que el departamento en el que viviría estaría en buenas condiciones, pero esto no fue así. Pilar también esperaba que iba a encontrar un

trabajo rápidamente, lo cual tampoco fue así. finalmente, su amiga no le dio mucho tiempo para poder habituarse a la ciudad y le exigió prontamente aportara dinero para los gastos de la casa en la que viviría: *no es fácil llegar y vivir con las reglas de las personas que ya viven en la casa; cuando llegué vivían diez personas en un solo cuarto, tienes que aguantarte, y la renta te la exigen así (tronando los dedos), si usas el teléfono tienes que pagar por el simple hecho de usar la bocina, aquí se desensibiliza la gente, no hay ese amor que tenemos en México, amor de persona, esa humanidad que nos caracteriza. Uy nosotros somos muy buenos anfitriones en México, recibimos con amor y en nuestra misma gente de este lado ya no te ven así, solamente eres una persona que tienes que pagar renta, que tienes que pagar las cosas que usas, muy difícil.*

Pilar enfatiza las dificultades a las que se tuvo que enfrentar en esta etapa del proceso de llegada y acoplamiento a la sociedad de destino por no contar con una red familiar en el lugar: *Pero si tienes familia en Estados Unidos cambian las cosas, es diferente, o sea no es lo mismo si tú no tienes a nadie a cuando tienes a alguien en los Estados Unidos. Todas las personas que se vienen con familia vienen bien. Mi caso no fue ese porque yo no tengo a nadie, a nadie que me recibiera.*

Yo me pagué mi propio taxi cuando me vine del aeropuerto a la casa de mi amiga, yo ahorré en Phoenix, trabajé para poder pagar mi transporte, no es fácil, no es como cuando mi hermano se vino y yo le decía ahí está para el taxi, ahí está para la ropa, ahí está para tu comida, ahí está para el hotel, ¿cuánto necesitas?, no es lo mismo, ¿yo a quien le pedía?, y si mi hermano no me pedía yo se lo ofrecía porque sé cómo se vive de este lado, y a mi ¿quién? no ha sido fácil nada para mí, lo he conseguido a pulso y me ha costado, así es. Pilar resume así las principales dificultades que encontró al llegar a la ciudad de Nueva York: *Pues fíjate que mira, es eso de adaptarte al país porque es nuevo para ti el aprender, comunicarte (con otras personas sin saber inglés) (...) esas fueron las primeras cosas.*

La casa en la que Pilar viviría con su amiga estaba ubicada en el Bronx, pero al poco tiempo Pilar tuvo que salir de ahí por los conflictos ya señalados relacionados con las reglas de la casa. Después, como veremos más adelante, trabajó como interna en la

limpieza de una casa, para ahorrarse la renta y poder enviar suficiente dinero para la crianza de sus hijos.

Después de haberse recuperado de la deuda con el coyote y haber estabilizado sus gastos —los cuales incluían el envío de remesas para sus hijos—, Pilar decidió pagar un cuarto para sola en el área del Bronx: *Yo tengo un cuarto porque no quiero pagar 1200, 1600 (dólares) por un apartamento, o por un estudio, hasta 1000 dólares por un estudio, porque si no, no ahorras, y la familia en México no ven eso, y ellos imaginan que nosotros aquí tenemos un palacio, no ven todas las reglas que se deben seguir. Tu aquí no puedes tener una casa porque olvídase, eso es terrible, la hipoteca, y por ejemplo viene la nevada y tienes que limpiar la parte que te toca porque si no las demandas, porque si no el ticket, la basura, que la basura te la ponen y si estaba en tu espacio te ponen el ticket, no, es terrible. Fíjate que nadie ve eso, y yo te digo, aquí tienes que aprender a andar bien pilas, y aquí aprendes porque aprendes.*

Pilar había planeado volver a México en dos años para traerse a sus dos hijos, no obstante, con el tiempo reconsideró esa ida y pensó que sería mejor mandar traer a sus hijos con un coyote. Finalmente, consideró que sería difícil para ellos vivir en un pequeño cuarto con ella, además empezó a tomar en cuenta que ella solamente se dedicaba a trabajar y únicamente llegaba a dormir a su casa; esta situación no le permitiría atender ni cuidar a sus hijos como ella deseaba: *Aquí yo trabajo y nada más llego a dormir, así que ellos van a venir y derechito de la escuela, a la casa, no hay para más o no hay más vida aquí, aquí nada de que tengo un día para dedicarlo a mí.*

Pasaron cinco años para que pudiera estabilizarse y poder pagar un espacio propio, tiempo que ella pensaba que conseguiría el dinero suficiente para volver a México con sus hijos. Y la única forma en la que pudo ahorrar gastos de manutención fue laborando de nuevo como trabajadora doméstica.

A través, del relato de pilar vemos que desde que llegó a los Estados Unidos, Pilar tuvo problemas con LA amiga que la invitó a Nueva York, porque ésta tardó mucho tiempo en enviar la otra parte del dinero que se debía pagar al coyote. Por este incumplimiento, Pilar se quedó varada por un tiempo a mitad de camino. Después, al llegar a Nueva York, Pilar

también tuvo problemas por las reglas que implicaban llegar a casa de desconocidos. Añade Pilar que, además de tener que aprender a comunicarse y andar sola por un país desconocido, le era muy difícil adaptarse a condiciones de vivienda que no esperaba. Por otro lado, Pilar también tuvo problemas para encontrar empleo; su amiga no le tenía un trabajo tal y como le había prometido. Así que, al llegar a la ciudad, Pilar se encontraba en una encrucijada porque, por un lado, tenía que enviar dinero para sus hijos y, por el otro, tenía que pagar las deudas adquiridas con el coyote. Y en todo este proceso añoraba la falta de relaciones familiares, idealizando los apoyos sociales que se dan en México, y que no encontraba en los EE.UU., pero subrayando que los problemas no los había tenido con los 'gringos', sino con los propios connacionales.

iii. Conformación de la familia y la infidelidad como estructura:

En el 2001, Pilar conoció a su actual pareja de nombre Felipe, quien es de origen poblano y, al igual que Pilar, tampoco cuenta con papeles. Felipe solía cenar habitualmente en el restaurante en el que Pilar trabajaba como cocinera. Comenzaron a salir y después de un tiempo se fueron a vivir juntos. Cuando se conocieron, Pilar sabía que Felipe tenía hijos con una mujer que vivía en México, sin embargo, él omitió decirle que seguía casado: *Si, Felipe tuvo hijos con su ex esposa, la señora hablaba a mi casa y me decía: ¿tú sabes que yo soy la esposa?, entonces un día yo le dije sí yo sé, pero ¿cuál es tu problema? yo no te quité al hombre, yo no te quité al marido, yo no te quité nada, yo al señor lo conocí solo, o sea ¿tú que me peleas?*

Entonces un día pus si me dio coraje y le dije a él: no sé cómo le vas hacer, no quiero ser grosera con esta señora (la esposa de Felipe) pero me va a sacar de mis casillas, no voy a pelear nunca. Entonces si vinieron muchas cosas porque sí me molestó la mentira, me molestó muchas cosas de él porque me dijo que era divorciado, me dijo que tenía tres hijos cuando tenía cinco, me enojé, discutí con él, me molestaba la mentira.

Al poco tiempo, Felipe y Pilar rentaron un cuarto para vivir en el Bronx y al momento de la entrevista, llevaban una relación de diez años. Cada uno trabaja por su

cuenta, por ejemplo, Felipe se ha dedicado a cantar música mexicana y a trabajar de cargador en un taller, mientras que Pilar se ha enfocado en el trabajo doméstico, cuidado de niños y algunas veces como cocinera de pequeños restaurantes.

Cerca del tiempo en que finalicé mi trabajo de campo, Pilar se enteró que Felipe le estaba siendo infiel. Una tarde, Pilar se desahogó con Frida y conmigo: nos platicó que había encontrado que Felipe estaba teniendo una relación con otra mujer, vía *Facebook*. Frida le aconsejó que se separara de él, pero Pilar le contestó que no le parece justo terminar con él, sobre todo después de que ella lo ha apoyado durante diez años en su carrera como músico.

A Pilar no le parecía justo que ahora que ya estaba vieja, Felipe “le quiera dar una patada” para deshacerse de ella. Otro motivo por el cual no se quería separar era que el *bassement* en el que viven está a nombre de él y ella no tendría a dónde irse pues, al momento de las entrevistas, Pilar ganaba poco dinero como niñera.

Durante las últimas visitas, yo veía a Pilar cada vez en peor estado; revisaba constantemente facebook para seguir la actividad que tenía Felipe con la otra mujer y sus discusiones también llegaron a la violencia. Me comentó que un enfrentamiento Pilar rompió el monitor de la computadora para que él no tenga contacto con la otra mujer. Incluso, Pilar lo amenazó con la policía para que lo saquen de la casa. Pude observar que Pilar perdió peso por lo que el médico le dijo que debía de cuidarse ya que había padecido cáncer y debido a esta situación había bajado 6 libras.

Ante estas situaciones, le pregunté si consideraba regresar a México con sus hijos, pero Pilar dijo que esto no le parecía una opción viable, ya que sus hijos han conformado sus propias familias y cree que no la recibirían con gusto; además, Pilar tiene diversos conflictos con sus hermanos, por lo que tampoco podría volver al pueblo. Las situaciones anteriores tenían acorralada a Pilar y no le permitían tomar la decisión de dejar a Felipe definitivamente.

En la historia de Pilar y Felipe, se observa que Felipe ya le había sido infiel a su primera pareja, la cual continuaba viviendo en México; incluso, él comenzó a conformar una relación formal con Pilar, mientras sostenía una relación paralela en México. Ahora

Pilar, después de 9 años, se enfrenta de nuevo a las infidelidades de Felipe, las cuales le cuesta superar dada la dependencia emocional y económica hacia su pareja. Además, ella reconoce que no sería bienvenida por sus propios hijos, lo cual limita sus posibilidades de acción.

iv. Situación económica y trayectoria laboral en los Estados Unidos:

Al llegar a Nueva York, el primer trabajo que encontró Pilar fue como ayudante en un carrito de comida, ubicado en una calle del Bronx: *Buscaba trabajar en lo que me encontraba y en lo que fuera. Mi primer trabajo era vendiendo tacos en un carro de tacos callejeros en la 3 av. en Manhattan y luego cuidaba niños para pagar mis gastos, para pagar mi renta del cuarto y comprarme mi comida porque todo lo que yo ganaba se iba para México, para la hija. Trabajaba seis días a la semana, ocho horas desde las siete de la mañana por un salario de 5.00 dólares (menos del mínimo) la hora ayudando a preparar alimentos.*

Pilar dice que, para conseguir este primer trabajo, ella caminó por las calles preguntando en las tiendas y restaurantes hispanos si necesitaban algún tipo de ayuda: *Pero mira cuando vienen los mexicanos a los Estados Unidos es porque la familia los llama, vienen con trabajo ya, llegan hoy y mañana empiezan a trabajar, pero mi caso no fue ese. Yo si batallé para encontrar, para poder trabajar, porque yo estuve desempleada, yo no tenía trabajo, no tenía nada, sin dinero, sin saber inglés, sin conocer la ciudad, tenía que hacerlo yo, o sea caminando y preguntando a la gente que hablara español si había trabajo para mí o si ocupaban a alguien ya sea en restoranes hispanos. Toda la gente que se viene con familia, amigos, sobrinos, tíos hermanos se les facilita más, pero uno que viene nada más a tentadillas así no. Y yo así vine, con alguien que me llamó pero no me facilitó nada, nomás me dijo aquí llegas, pero aquí se va a pagar la renta al mes, y ¿de dónde?, ¿cómo?, ¿con qué? y busqué trabajo preguntando y tocando puertas hasta que encontré en un carrito en la calle que necesitaban a una persona, pues ahí me quede con mi primer trabajo y los hijos en México y sin dinero.*

Pilar debía conseguir un trabajo rápidamente porque, como ya señalamos, necesitaba pagar las deudas adquiridas con el coyote y enviar dinero a México para la manutención de sus hijos: *Solamente vienes a producir, produces porque allá tienes a dos hijos que te reclaman, que dependen de ti, que tienen que ver que haya de comer, que la escuela y que todo, entonces eso es lo único que sabes, que tienes que trabajar, no te importa cómo ni que tienes que hacer pero tiene que haber dinero sino entonces ¿cómo? No tienen los hijos o padre para que yo diga, hoy no trabajo porque allá está el papá, ya consigue algo. No, tenía que hacerlo yo, pero bueno, así con tanta dificultad y trabajo salí, empecé a conocer y a probar aquí y probar allá porque pues abusos hay en donde quiera, y así hacemos porque no puedes quedarte en un solo lugar.*

Después de un tiempo, Pilar tuvo que dejar su empleo como ayudante en el carrito de comida debido a que el dueño volvió a México. Entonces, ella optó por buscar trabajo como empleada doméstica interna en casa: *Luego me fui a trabajar en casa, era terrible, pero te tienes que aguantar porque no puedes decir no voy a trabajar y estaba bien para ahorrarme la renta para vivir ahí. Pero no era un trabajo para las personas, yo digo que era para robot porque párate a las 6 duérmete a las 11, párate otra vez a las 6:00 a.m. duérmete a las 11:00 p.m.*

Cuando Pilar dejó de trabajar como interna, encontró su siguiente empleo en un restaurante. Durante este tiempo fue que conoció a Felipe: *Y busqué otro trabajo fui a otro restaurant, ahí estuve otro tiempo. Ahí me quedé. Luego cuidaba a los niños los fines de semana y de noche trabajaba en el restaurant, pero ya me podía pagar un cuarto, ya podía tener mi propio cuarto, mis propias cosas. Así que si yo llegaba podía descansar tranquilamente, no lo compartía con nadie.*

Tuvieron que pasar dos años para que Pilar lograra encontrar un espacio propio en donde vivir y un empleo más satisfactorio. Como ya señalé, Pilar pensó que solamente estaría uno o dos años y que en ese tiempo podría cumplir la meta de ahorrar lo suficiente para sacar a sus hijos adelante. Pero para ella esos dos primeros años: *fueron los más duros, los primeros dos años fueron los más duros porque no puedes pensar solamente en uno porque tienes que pagar y mandar dinero, y según eran los únicos años que tú venías a Estados Unidos. Porque pensabas que ya venías con trabajo, que ya llegando tenías el*

trabajo, y no, lo tienes que buscar, dos meses que tienes que buscar el trabajo, no es tan fácil.

Después, Pilar tuvo que dejar de trabajar como niñera para trabajar en la limpieza de casas. Ella ya no deseaba volver a trabajar como niñera porque ese empleo terminó con un episodio de violencia que desarrollaremos con mayor detalle en la descripción de su itinerario. Después, Pilar consiguió un trabajo como ayudante en un pequeño restaurante de cocina mexicana en el Bronx, pero perdió ese empleo porque se resfrió por una semana y la empleadora la despidió. Finalmente, al momento de la entrevista, Pilar a veces ayuda a Frida cuidando a su hijo Jean Demian; también estaba viviendo de sus ahorros, o del dinero que a veces le pasaba Felipe.

De la trayectoria laboral de Pilar podemos observar que, aunque ha intentado trabajar en restaurantes y buscar otro tipo de empleos, generalmente regresa al trabajo de la limpieza de casas y al cuidado de niños. Como veremos más adelante, realizar estos últimos dos trabajos, sin una situación migratoria regular, la exponen a diversos abusos por parte de las empleadoras.

v. La situación migratoria de Pilar, desventajas y oportunidades:

Debido a que Pilar llegó en 1999 a los Estados Unidos, no le ha sido posible arreglar su situación legal a menos de que se lleve a cabo una reforma migratoria; pero aun sin contar con papeles, ella no tuvo demasiados problemas para que le dieran trabajo durante los primeros años. Según Pilar, en ese tiempo todavía había posibilidad de encontrar empleo porque mucha gente trabajaba con números de seguridad social falsos (*security numbers falsos que se conseguían entre las mismas redes*). Sin embargo, esta situación cambió dos años después de su llegada, a partir del ataque a las torres gemelas en Septiembre del 2001: *Mucha gente trabajaba ahí con número falso, en las torres gemelas, los que eran cocineros, y no nada más a los mexicanos, esto fue parejo para todo el mundo, yo no entendía, no entendíamos que pasaba, o sea ¿qué significaba lo del ataque a las torres gemelas?, ¿qué significaba las personas que hizo ese mal? o sea porque uno*

viene a trabajar a los Estados Unidos, no se aprende uno la cultura, no se aprende uno como está formado este país, las bases de este país, uno solamente trabaja, pero cuando pasa algo así sí afecta emocionalmente porque no entiendes, ¿qué paso?, ¿por qué paso?

Aparte, antes para trabajar no averiguaban las autoridades mucho, muchos tenían números falsos para trabajar, o sea para nosotros eso no ha sido imposible (risas). Entonces afectó porque fueron recortando muchas cosas y fueron averiguando los números y los que no eran buenos van pa' fuera, te agarraban y te deportaban, entonces fue feo. Pero más se sintió en nosotros los mexicanos, será porque nosotros, nos comunicamos más y estamos cruzando todo el tiempo la frontera. Es diferente a otra gente que viene de otros países más lejos. Para nosotros nunca ha sido imposible nada, entonces por eso sentimos más eso, porque empezaron a averiguar, a verificar los números, los nombres, cómo te llamas y si yo no soy la persona que está en la foto, entonces por eso nos afectó, y si mi número no era real, se nos empezó a cerrar todo también, por eso afecta.

Eso hizo que nos afectara, nosotros no venimos a hacer nada malo a los Estados Unidos, nosotros no hemos hecho nada malo, las personas que vinieron a hacer todas esas cosas, fueron personas que estudiáramos en buenas escuelas, entrenados por el ejército, ellos les dieron las armas, no fueron personas que vinieron aquí a trabajar. Entonces eso es lo que ellos no quieren entender, entonces ¿a quién le van a cobrar el muerto? ese es el chiste, es lo que ellos no quieren entender. Yo siempre he dicho, no fue un indocumentado el que vino hacer eso del ataque a las torres gemelas, fue una persona que tenía documentos que iba y venía y era ciudadano porque aquí lo prepararon y aquí lo entrenaron. Conocía como estaba la escritura, entonces sabían cómo estaba hecho este país, sus bases, entonces nosotros, vengo a repetirte, no venimos a averiguar eso, venimos a trabajar, pero claro que a nosotros nos cargaron el muerto.

Así que para los mexicanos cambió todo, tenías que averiguar, prepararte, estudiar, ir a los centros comunitarios para que te prepararan, para que te protegieran, o sea tener que hacer muchas cosas y así, y es como seguimos aquí de una forma u otra.

Había mucho abuso, mucha gente inocente en las deportaciones hasta la separación de familias. Que se van los padres a México y los hijos nacidos aquí se quedan en EEUU.

Yo tengo diez años aquí y yo no me meto con nadie, a mí nadie me para alguna autoridad en la calle, nadie me molesta, entonces si alguien tiene algo también pendiente por eso lo agarran.

A partir de las deportaciones masivas, Pilar ha visto cambios en sus prácticas cotidianas de movilidad, sobre todo en lo que se refiere a viajar a otros estados al interior de los Estados Unidos. Ella describe que hace algunos años viajaba mucho hacia otros condados de Nueva York y otros estados del país como parte de sus actividades con la organización de la antorcha Guadalupana. Sin embargo, a partir de lo que ha escuchado en las noticias, y por casos de gente que conoce, Pilar considera que ahora es mejor ya no salir de la ciudad: *Yo iba con la organización a otros lados, claro uno está más protegido porque es la fuerza por pertenecer a un grupo, no te van a dejar ahí solo (si se es detenido por alguna autoridad), algo tienen que hacer, pero en grupo. Y cuando se forma parte de una organización. Después de ya no ser parte de la organización, yo deje de viajar, ya no me dieron ganas de andar, si dije ya es tiempo que me quede en casita, por eso lo hice y ya no ya no salí de Nueva York (...). Ahora ya no viajo, pero antes viajaba mucho me iba a los Ángeles, me iba a Carolina del Norte, varios lugares, nunca pasó nada, nunca, ya después nos agarró una cosa de esas de inspección en el avión y dije no más, dije no más, sí, dicen (la gente) que se está poniendo más difícil (la situación de inspección migratoria).*

Pilar está muy orgullosa de haber sacado un número para pagar sus impuestos. El número IRS por Internal Revenue Service, le brinda mayores probabilidades de calificar para la residencia estadounidense en caso de llevarse a cabo una reforma migratoria. Por dos razones básicas, varios de los indocumentados han tramitado el número IRS: la primera razón es que ese número puede servir, en muchos casos, como identificación y la segunda razón es que, en caso de que exista una reforma migratoria o amnistía, les da la posibilidad de tener un record positivo que demuestre que desde que entraron al país hicieron el pago de impuestos.

Pilar logró sacar este número y otros documentos de identificación gracias a la asesoría de la Asociación Tepeyac: *les pedí una carta al director de la asociación y con eso yo abrí mi cuenta de ahorros en el banco, después apliqué para mi número del IRS. Tener las cosas en orden, y tengo el numero para pagar impuestos y con eso se me han abierto*

*las puertas para poder hacer muchas cosas que tengo en mente, que espero conseguir (...)
El IRS, eso es por si hay una amnistía, si uno quiere estar aquí si uno quiere poner un
negocio ese número ayuda para todo, porque me conocen.*

Una licencia de conducir de Carolina del Norte es otra identificación que logró conseguir debido a que en ciertos estados han aprobado leyes que permiten a los indocumentados obtenerlas: *Yo siempre pienso a largo plazo, ahorita no me puede servir, y yo conseguí muchas cosas cuando me dijeron que en Carolina del Norte va a dar el ID (Identificación) de motores y vehículos, fui a Carolina a sacar mi identificación, lo saqué, me abrió las puertas del hospital, me dieron ese Medicaid de Emergencia cuando yo estoy muy grave, ahí está, pagando los impuestos, ahí está, no es fácil, a veces es difícil pero lo consigues.*

Con el IRS, Pilar también logró abrir una cuenta de ahorro en un banco, después de seis años de vivir en Nueva York; además, para proceder con este trámite, consiguió una carta de recomendación a través de la iglesia de San Jacinto: *los mexicanos venimos solamente a trabajar, y queremos nada más mandar dinero a México, no queremos pagar nada a este país que nos da, porque nos da, aunque trabajemos.*

Entonces si tú no tienes un número de impuesto contribuyente para seguir aquí, para hacer lo que tú desees, pero si tú tienes el pasaporte, un lugar de residencia fijo, porque también es otra cosa que nuestros paisanos se mudan mucho, no tienen un lugar fijo, no echan raíces y eso habla mal de nosotros porque nosotros tenemos que tener un lugar de residencia aquí, que allí estás, que todo mundo te reconozca y te recomienda. Pero si tú estás una semana aquí y una semana allá no puedes abrir una cuenta, ¿cómo? No tienes nadie que te recomiende, no te conocen, te conocen en la cantina pero no te sirve, te tienen que conocer por ahí por el barrio que tú vives o sabes que estás enfermo, fulana está enfermo, o sea esa comunicación pero sino ¿Cómo?, eso ayuda para abrir la cuenta en el banco, que te piden tu pasaporte tu matricula y una carta de residencia o recomendación que tú vives ahí ya sea de tu cable, tu teléfono, de la luz o de la renta, o que alguien te escribió pero esa es tu dirección, o sea no es mucho, pero tenemos que educarnos también nosotros, que son muchas cosas pero principalmente eso, esas tres cosas son importantes y así podemos abrir una cuenta.

Cuando Pilar narra cómo ha sido su historia en los Estados Unidos, enfatiza lo importante que ha sido obtener sus documentos de identidad, sobre todo después de que sufrió un golpe accidental en la cabeza cuando trabajaba en un restaurante. Pilar perdió el conocimiento por una semana y estuvo internada en el hospital sin recordar quién era. Debido a que no tenía un documento de identidad, el personal del hospital no la dejaba salir hasta que alguien fuera por ella. Sumado a lo anterior, Pilar sabe que, en caso de presentarse una reforma migratoria, los documentos de identidad le permitirían presentar un buen record para poder acceder a la regularización.

Pilar requiere de una reforma migratoria para arreglar su situación y, en caso de que esta acción se concretara, podría acceder a mejores empleos, ya que sin documentos solamente puede trabajar en casas ajenas. Además, Pilar dice que no tener documentos ha limitado su movilidad y piensa dos veces antes de salir de la ciudad de Nueva York.

vi. Vida familiar, barrial, organizaciones y contactos con otras instituciones en la ciudad de Nueva York:

Pilar tiene una importante trayectoria participando en diversas organizaciones que trabajan por las necesidades de la comunidad mexicana y latina que reside en EE. UU. La primera de estas organizaciones fue un centro comunitario que era parte de la iglesia a la que ella era asidua; posteriormente, Pilar trabajó con la Asociación Tepeyac y después participó con las Trabajadoras Domésticas Unidas de Nueva York (DWU, por sus siglas en inglés). También es la fundadora de un grupo de ahorro apoyado por la fundación *Graamen* que se encuentra en el Bronx.

A continuación, relataré el papel que desempeñó, así como sus experiencias en cada una de estas organizaciones. Primero, ella y su pareja se involucraron con un centro comunitario que funcionaba en la iglesia a la que asistían habitualmente los domingos y el padre los invitó a colaborar. Como parte de las actividades que la iglesia promovía para apoyar a la comunidad hispana que habitaba en el área del Bronx, el espacio que facilitaba la contratación de trabajadores indocumentados. De esta forma, la iglesia fungía como aval

y daba referencias de los trabajadores a quienes requirieran sus servicios. La iglesia también apoyaba a los indocumentados al brindar documentos de referencia para que éstos pudieran acceder a algunos programas, tales como son la atención médica en la sala de emergencia y la apertura de una cuenta bancaria: *De parte de la iglesia se hacían grupos para ayudar a las personas que no tenían documentos, el padre quedaba como el aval tuyo, así firmaba cartas, diciendo, recomendando a las personas para que guardaran su dinerito en el banco y ahí pudiera empezar a ahorrar, o sea San Jerónimo siempre lo ha hecho el padre Grench.*

A cambio, los feligreses y voluntarios cooperaban organizando kermeses y vendimias durante las fiestas religiosas, con el fin de reunir fondos y darle una estructura al centro comunitario: *Cuando hicimos el centro, recuerdo que ¡como trabajamos por eso! Después me molesté porque no recibíamos ningún centavo de la arquidiócesis, pero habían muchos programas, los políticos donan mucho (...) habían muchos programas mucha ayuda para la comunidad.*

La participación de Pilar y Felipe en este centro terminó cuando el padre fue trasladado a otra iglesia. Una monja quedó a cargo del centro comunitario, la cual no le simpatizaba a Pilar porque tenía un trato “más brusco” con la gente; debido a esto, tanto Pilar como su pareja dejaron de participar como voluntarios. No obstante, Pilar valora que gracias al trabajo que realizaron con esta iglesia, ellos pudieron sacar y conocer los beneficios del IRS y otros programas a los que podían acceder las personas sin documentos en los Estados Unidos.

Después de lo anterior, Pilar se enteró del trabajo que realizaba la Asociación Tepeyac con la comunidad mexicana en Nueva York. Así que, en 1999, a tres años de haberse fundado la asociación, Pilar se inscribió como voluntaria y ofreció su tiempo para trabajar en la limpieza del edificio. Colaboró con ellos durante ocho años, durante los cuales asistió a diversos talleres que se impartían en la asociación. Estos talleres eran para capacitar a los indocumentados acerca de sus derechos legales y laborales, así como clases de inglés, la manera de llevar al corriente el pago de impuestos y clases de computación, por mencionar algunos. Pilar procuró tomar todos los talleres que ahí se daban, además

trabajó activamente en la organización de la antorcha Guadalupeña durante las horas que le quedaban libres.

Otra organización importante con la que colaboró Pilar fue la de las trabajadoras domésticas unidas de Nueva York (DWU, por sus siglas en inglés), con la que se puso en contacto cuando tuvo un episodio de violencia con una de sus empleadoras. Esta organización no solamente la apoyó durante el problema laboral que se suscitó con su empleadora, sino que también la acompañó cuando le diagnosticaron cáncer a Pilar y durante su depresión: *en esta organización aprendí y entendí que tienes que ocuparte para poder ser tú, para poder andar rápidamente por donde tú quieras y no tengas dificultad en el futuro.*

Al momento de la entrevista, Pilar era la principal responsable de una sociedad de ahorro de 10 mujeres en el Bronx, la cual era auspiciada por el banco Graamen América. Este programa abrió su primera sucursal en Jackson Heights, Queens, en enero de 2008 y posteriormente comenzó a operar en Brooklyn, Bronx y Manhattan, Nueva York: *Mira las mujeres que estamos haciendo la tanda cada miércoles, sale una tanda, un número de 20 dólares y las mujeres están aprendiendo, un número de 20 dólares las que menos pueden, las que pueden más, tengo tandas de 100 dólares. Ahorita me estoy agarrando a los caballeros que ahorran, tengo cuatro hombres, para que también aprendan a ahorrar.*

Para Pilar, lo más valioso de esta experiencia es que ha aprendido a ahorrar y reunir algo de dinero para algún caso de emergencia, así que, además de participar en las tandas que organiza, también ahorra por su cuenta: *También, fíjate que yo ahorro un dólar todos los días, (simulo) como que me compre algo de un dólar todos los días, así al año tengo 365 dólares y así los agarro y meto al banco (...) es un esfuerzo que los primeros días te cuesta, pero es que si tu no lo haces así ¿cómo lo haces?*

Con su participación en estas organizaciones, Pilar ha aprendido algunas cosas: *he aprendido los derechos del trabajador, como defenderte con el patrón y eso es bueno, en México no tenemos eso, eso lo aprendí aquí. Fíjate que los cursos los dan aquí en el departamento de labor, departamento de trabajo, ya publicaron en un periódico grande donde ahí dice los derechos que tú tienes como trabajador y (...) está ahí el papel que te*

habla de tus derechos (...) tú lo aprendes en las organizaciones, allí te enseñan, se preocupan por la gente.

(...) Hay talleres de finanzas, hay talleres de cómo ser padres, hay talleres de todo, entonces eso me gusta porque te vas educando, vas aprendiendo si no sabes leer te enseñan a leer, hay clases para adultos, para que tu entiendas y sepas y aprendas sobre tus derechos. Te enseñan sobre tus derechos, que derechos tienes como trabajador del campo. Claro que eso es nuevo también, es una lucha fuerte que se ha hecho y se ha conseguido. Igual las trabajadoras de casa, ha sido una lucha, pero se ha reconocido que las trabajadoras de casas ya no es el fantasma que, hacia el trabajo, pero ahora existimos, somos trabajadoras, entonces, eso me gusta que te capaciten de que te enseñen de que te eduquen.

Fueron ocho años muy productivos para Pilar en términos de tomar provecho de oportunidades que se le abrían a través de su contacto y trabajo con varias organizaciones. Durante su trabajo voluntario con Tepeyac y con la Iglesia de San Jerónimo, Pilar logró relacionarse con otras personas y acceder a información oportuna para las personas que viven sin documentos en los Estados Unidos. Por ejemplo, se enteró de que documentos debe tener listos en caso de una reforma migratoria.

En términos familiares, la única persona cercana a Pilar es Felipe. Ella no tiene otros familiares que residan en la ciudad de Nueva York, pues la mayor parte de la familia se encuentra en México. Con sus dos hijos que viven en México, Pilar mantiene una relación a distancia. Su hijo menor ya está casado y tienen poca comunicación con él, y con su hija, aunque tiene más comunicación, se han distanciado porque sufre de violencia intrafamiliar y generalmente discuten cuando Pilar quiere intervenir con un consejo y provoca que la hija corte la comunicación con ella: *Cuando se casan los hijos tú ya no puedes intervenir, calladita te ves más bonita, porque si tú dices pio el yerno se esponja, y si tú dices no, la nuera se pone jetona. Y calladita te ves más bonita decía mi mamá.*

Con respecto a sus hermanos que viven en México, Pilar ha cortado comunicación por conflictos de dinero. Pilar dice que por mucho tiempo envió dinero a su madre para la manutención de sus hijos y que siempre estuvo apoyando a sus hermanos en sus proyectos

o emergencias familiares hasta que comenzaron los malos entendidos: *Ellos (los familiares en México) piden, te piden, te piden, que se me salieron los animales, mándame tal dinero, que tengo este problema, mándame tal dinero, o sea es una pedidera nada más. Nadia ¡te cuesta mucho mandar el dinero! Tú lo juntas y tú les mandas porque tú dices al fin es mi familia y es mi visión de que algún día voy a regresar con mi familia, pero es mentira, tú no tienes familia, la familia te ve con signo de pesos. Dame, dame, y no hay fin, no tiene fin, y te digo lo que te dije hace un rato, te enfermas y no tienes dinero, no tienes familia, estas solo en el hospital. Nadien te visita, el único cuarto número 10 que no recibe visita, o la cama 10 que no recibe visita, eso es triste y nadie se pone a pensar, no queremos pensar en eso. Pero también somos importantes, es importante la salud, es importante tú, ese es un punto.*

El otro punto, te mueres y te vas de limosna, porque no guardaste para ese momento tan importante que va a llegar. Y empiezan a pedir, andan por las casas, cuanto donas, pos por que se murió fulano, te vas de limosna y ¿tú crees que vale la pena? si venistes a producir te debes de ir con dignidad, porque producites aquí y te vas.

Pilar describió que antes de la muerte de la madre ya había tenido un malentendido con sus hermanos por dinero. Al parecer, ella les hizo un préstamo para que invirtieran en un negocio, pero los hermanos usaron el dinero para otra cosa: *Mi otra hermana me suplicó y me lloró con el marido, préstame, préstame, le presté ¿cuantos dólares? fueron 60 000 pesos mexicanos y se los di y no amanecieron, se fueron como vil ladrones. Y mi cuñado ya vino a Estados Unidos y él ya sabe cómo se trabaja aquí y se lo dije: tú sabes que aquí se trabaja bien duro cuñado, por favor yo soy mujer y esto lo estoy guardando para cuando yo me muera, pero mira que son hasta idiotas, ellos lo hicieron y se cerraron la puerta para sus hijos ¿Tú crees que algún día que necesiten mis sobrinos mi ayuda les voy a ayudar?*

Uno cuando hace algo, uno tiene que ser correcto porque yo tengo hijos y mis hijos pueden necesitar de la tía y yo tengo que cuidar bien con mi hermana para que pueda facilitarles algo a mis hijos, pero no, estos tomaron el dinero y hasta hoy fecha solo dios sabe dónde están (sus familiares).

Pero cree la familia en México que uno nomas sella y pasa el papel y rápido, pero no, es terrible. Y es triste y es doloroso, pero nadie piensa en el dolor de nosotros aquí. Ellos en México viven mejor allá que nosotros aquí, yo tengo un cuarto porque no quiero pagar 1200 o 1600 (dólares) por un apartamento, o por un estudio, hasta 1000 dólares por un estudio, porque si no, no ahorras y ellos no ven eso. Y ellos esperan (imaginan) que nosotros aquí tenemos un palacio, no ven todas las reglas.

La relación con los hermanos empeoró cuando se presentó el problema de salud de la madre de Pilar. Ella describió que había quedado con sus hermanos en el acuerdo de que les enviaría dinero para pagar los gastos médicos de la madre; a cambio, una de las cuñadas se encargaría de cuidarla en México. Al parecer, los hermanos no cumplieron con el acuerdo, lo que generó un fuerte conflicto; más aún, los hermanos no le avisaron cuando la madre estaba a punto de morir y Pilar no pudo despedirse de ella por teléfono.

Aunque el episodio de la muerte de la madre y la serie de conflictos se detalla en el itinerario terapéutico, en este apartado se han incluido algunos comentarios de Pilar sobre este problema: *Cuando mi madre tenía que venirse del pueblo a la ciudad de México para recibir atención médica. Le dijimos a la otra hermana que se hiciera cargo. Pero mi hermana dijo: yo no puedo cooperar con dinero porque tú sabes que estoy pagando mi casa, pero hagamos una cosa yo la voy a cuidar y con eso voy a cooperar, y dije bueno está bien y ya cuando mi mama iba a México me dijo:*

- ¿y yo como me voy a ir y a dejar mi familia?

-Ay desgraciada (pensó Pilar),

-No me puedo ir (dijo la hermana), porque yo tengo mi familia,

- O sea ¿tienes palabra o no tienes palabra? (le dijo Pilar)

Mi hermano se tuvo que ir a cuidar a mi mamá a la ciudad de México, fue el único y ni siquiera mi padre, todos se lavaron las manos como (Poncio) Pilatos. Ay yo tenía un coraje, y yo le decía a mi hermano, te mandó dinero porque los gastos son fuertes, no podía dejarlo a él con todos los gastos y su familia. Yo te mando para que vayas a dormir a un hotel no sé, te ayudes ahí y compres las cosas que necesita mi mamá, pero es así ¿pero

y los demás?, bien gracias. Es triste y yo ¿qué hago aquí (en otro país)? yo si hubiera estado allá no hubiese podido aportar igual, porque ¿de dónde? Y sin en cambio todavía me dice una de ellas mis hermanas:

-Oyes ¿puedo sacar el dinero que está en la cuenta que tenía mamá? ¿Puedo usar todo ese dinero?

-Y yo le digo, ¿para qué?

-dice pos es que mi mama ya no lo va a usar, para que se queda ahí en el banco.

O sea ¿cómo ves?, por eso te digo que solamente te aguantan o te hablan porque tu aportas dinero, y no se vale, no se vale, son encajosos.

Pilar también tuvo conflictos con su padre por una propiedad: *Cuando mi madre murió mi papá parecía que no era mi papa, quiero mi parte del dinero. Tenía una parcela que le valía 600 000 pesos y que él podía vivir de eso toda su vida, lo vendió en 300 porque no valoran el dinero, como se gana el dinero aquí, eso no lo valoran. Solamente la familia era de necesito dinero para esto, necesito para lo otro. No es así, yo si me enojé, si me dio mucho coraje, me decepcioné, y no le hablo a nadie (de la familia), ya estoy muerta para ellos, ya estoy muerta. Y no me pelee de boca (enfrentamiento con palabras), solamente corte la relación porque mira (la familia disponía): Pilar va a poner para el funeral de mamá, solamente somos cuatro hermanos ¿porque nada más yo? y no es así, me dio mucho coraje, así no funciona la vida, yo a veces me pongo triste y digo tengo dos hijos en México ¿Qué voy hacer?*

En los Estados Unidos, Pilar ha logrado adquirir conocimientos importantes, tales como sus derechos laborales, las facilidades a las que puede acceder con los documentos de identidad adecuados, o la ventaja que le puede significar el ahorro. Aunque todas estas experiencias, y la gente con la que ha socializado en estos espacios, le han dado fuerza, éstas no han podido llenar la falta de afecto que ha dejado la distancia de su familia.

La relación de Pilar con los familiares que viven en México se ha deteriorado a causa de malos entendidos por dinero. Por un lado, sus hermanos ya la han estafado y, por el otro, las relaciones empeoraron cuando su madre se enfermó. Pilar describe que no hubo

acuerdos entre los hermanos sobre qué tipo de apoyo daría cada uno en esta situación de emergencia e incluso, por estos problemas, sus hermanos le negaron la posibilidad de despedirse de su madre, vía telefónica.

Es importante consignar que pilar sigue idealizando a la familia, pese a la relación distante o negativa que tiene con sus hijos, con sus hermanos y con su padre, y que estaba por separarse de su pareja. Esta situación agudizaba su soledad y deseo por una familia.

c). Itinerario del proceso de salud/enfermedad/atención de la depresión:

Pilar señala haber pasado por dos episodios de depresión bastante agudos: el primero, como ya fue señalado al principio de esta trayectoria, sucedió en México, después de la muerte de su primer marido; el segundo episodio lo desarrollaré aquí detalladamente porque ocurrió en la ciudad de Nueva York.

Averiguar las causas del segundo episodio depresivo no fue sencillo, ya que, en las primeras entrevistas, Pilar decía que la depresión había derivado de los problemas que había tenido con su familia después de la muerte de la madre. Específicamente se refería a que los hermanos no la habían dejado despedirse de la madre, además del hecho de que Pilar tuvo que pasar sola por el cáncer en la matriz.

Después de varias entrevistas que realicé con ella y Frida, les propuse a ambas hacer un grupo de discusión para que habláramos sobre sus experiencias con la depresión. Aunque al principio la discusión grupal no funcionó muy bien porque cada una quería protagonizar con sus experiencias, al final Frida presionó a Pilar y le dijo que me platicara lo que realmente le había pasado y que había desencadenado su depresión.

Pilar dijo que no había querido contármelo debido a que, cada vez que tiene que hablar de ello, siente que regresa a ese lugar y le vuelve el dolor. Me decía que para ella no era muy agradable narrar ese capítulo de su vida pues se remueven sentimientos que ha tratado de dejar en el pasado. Dicho episodio, como relataré a continuación, se inició con un conflicto de trabajo con la mujer que la empleaba, que dio lugar a toda una serie de

situaciones estresantes, y que condujo a generarle un problema de salud que la llevó a buscar atención médica.

El segundo episodio de depresión:

Finalmente, Pilar accedió a compartirme ese episodio durante una segunda charla en privado. Ella me describió un problema que tuvo en la casa de una señora de origen mexicano que vivía en Tribeca, Manhattan⁴⁷, lugar donde Pilar trabajaba como niñera: *Mi último trabajo fue hace seis años en casa, ese trabajo era cuidando a un niño y tuve la mala experiencia. Y da tristeza, por eso yo casi no lo hablo y no lo digo. Por eso Frida ese día que platicamos las tres me dijo: tú no dices nada, pero fue porque como que yo lo saqué de mi mente, lo borré, como no que no existió ¿me entiendes?, pero lo tengo que decir porque yo tengo que sanar, porque tengo que sacarlo.*

Según Pilar, consiguió un trabajo como niñera cuando trabajaba como voluntaria en la Iglesia de San Jerónimo. Como ya se dijo antes, el centro comunitario de dicha iglesia facilitaba el contacto entre personas sin documentos que necesitan trabajar y empleadores que desean contratar a trabajadores sin documentos⁴⁸: *Ella (la empleadora) buscó con las otras hermanas (monjas) una niñera. La gente siempre busca trabajadoras en las iglesias y que no tengan documentos, desde luego, y dicen que no saben, pero así es, ellas no lo*

⁴⁷ Uno de los barrios situados en la parte baja de Manhattan; es considerado como un barrio de moda y de los más caros en Nueva York.

⁴⁸ Es importante señalar que algunos empleadores prefieren contratar a trabajadores indocumentados bajo esta modalidad, ya que la informalidad les permite negociar a su favor el pago de la jornada laboral, aprovechando que hay varios trabajadores que, por necesidad, acceden a trabajar por menos de lo que marca la ley. El empleador se beneficia estableciendo sus horarios de trabajo y se ahorra la cobertura de las prestaciones que por ley se deben dar al trabajador. Ya que este tipo de prácticas al margen de la ley se han generalizado en los Estados Unidos, se han conformado algunos centros comunitarios que buscan proteger a los indocumentados de esta forma de explotación laboral, mediante la intermediación. Los centros comunitarios respaldan a los trabajadores y tratan de dar el mensaje a los empleadores de que los indocumentados no están solos y tienen el apoyo y un lugar al que acudir, en caso de presentarse algún abuso.

dicen, pero así es, entonces esta hermana me dijo Pilar hay un trabajo de nanny (niñera) ¿lo quieres? (...)

Se hizo la cita y fui me entrevisté con ella, me pregunto de pie a pa´ si tenía referencias, si tenía experiencia, cuantos años tenía yo en la iglesia, cómo me conocía con la hermana. Le dije: porque es donde yo voy los domingos a misa y yo tengo viviendo en el mismo lugar mucho tiempo. En ese tiempo, vamos a decir como a los ocho años, tenía en el Bronx. Lo mismo en la iglesia, y pues por eso la conozco, trabajo de voluntaria allí en el centro, aparte de que voy a Tepeyac.

*Pilar considera que al principio todo marchaba muy bien, ya que ella se encargaba tiempo completo del cuidado del niño de la empleadora: *Todo estuvo bien, el niño me lo dio chiquito, ella se iba lejos y me dejaba al niño y nunca tuve problemas con ella porque el niño estuviera enfermo o porque el niño estaba mal cuidado. No, al contrario, antes del problema fuimos al pediatra y el pediatra me dijo: ay usted hace un buen trabajo con el niño, está perfecto, tiene todo muy bien, escucha, esta fuerte, sus huesitos están bien, esta fuerte el niño, lo tienes bien, nunca se ha enfermado porque nunca me lo han traído aquí de emergencia y si estaba muy bien el niño, te felicito, me dijo el pediatra del niño.**

Según Pilar: “Todo iba bien hasta que un día la señora me dijo: Mañana vamos a salir temprano porque el señor (el esposo de la empleadora) llega a las cinco de la mañana, va a dormir unas horas porque se va a volver a ir, pero nos vamos tú y yo al parque. Por lo cual preparé pañales, preparé la ropa para cambiarlo y las mamilas, la leche, nada más faltaba sacar lo que llevara yo para preparar su lechita. Pero el niño a las seis de la mañana es lógico que despierta, quiere su leche. Y mi patrona recibió una amiga, pero la amiga se fue a la misma hora que llegó el esposo. Entonces ella estaba despierta no había dormido en toda la noche y el niño empezó a llorar y yo corrí a prepararle su leche entonces me lo llevé a la cocina para que no llorara cerca de la recámara y no los despertara, pero al fin bebe, claro que va a llorar porque quieren la leche y entonces en eso sale (la empleadora de su cuarto):

- ¿Que no te puedes ir a la calle? - dice la empleadora

Salió enojadísima (dice Pilar) por qué no me había ido y el niño estaba molesto y no dejaba dormir. Entonces empezó a insultar y para esto yo le digo:

- Pero no me diga eso, solo me tiene decir que me vaya, ya tengo todo arreglado.

Vino (hacia mi) me jaloneó al niño (le quitó al niño) entonces se lo di, pues es la madre (...) Me agarró de los cabellos, me tiró por el piso, me arrastro por el piso, entonces no podía hacerle nada porque ella traía al niño en brazos y cuando yo me pude soltar pues si le quería pegar. Entonces ella me dijo: te voy a llamar a la policía. Y yo le contesté: llámela, llamé a la policía.

Todo el mundo piensa eso de que uno le tiene miedo a la policía porque uno es indocumentado, pero a mí me daba igual porque ya me había insultado tanto, me había dicho de todo, entonces dije llámela pues si no lo hace la llamo yo entonces. Yo tenía siempre he tenido o sea el celular, así entonces yo llame a la policía.

Me jaloneó porque yo no le quise dar mi bolsa porque ella quería quitarme el pasaporte, ese fue el problema, porque cuando ella me arrebató la bolsa, yo traía el pasaporte en el bolso que nos llevábamos al mercado o al parque con el niño. Entonces ella quería mí pasaporte. Me dice (la empleadora): dame el pasaporte y le dije no porque esa es mi identificación y si usted me quita el pasaporte yo me quedo sin nada y yo no puedo andar sin pasaporte.

Todavía en ese tiempo no nos daban la matricula consular solo era el pasaporte, y yo le digo no puedo andar así. Entonces agarró, que si (la empleadora) y yo que no (Pilar) y no le solté mi bolso, por eso me arrastró por el piso, porque no solté mi bolso porque ahí estaba mi dinero y estaba mi pasaporte, entonces eso fue, por eso me arrastró porque no soltaba eso y no se lo di, o sea, hizo lo que quiso, pero no le solté mi bolsa.

Entonces llamé al 911 y no vino, llamé al 411 para que la policía viniera y vino, y me dijo la policía ¿qué pasa? y pues estaba yo toda desgredada cuando llegó la policía y la ropa tirada por el piso, o sea todo. Y les dije a la policía: ella me agarró a trancazos, pero nunca me dio una cachetada solo me dio un golpe, pero no me marcó, nomás me quedó un rato rojo así (el golpe) pero por la cabeza me dio.

Y de ahí me sacó la policía de la casa, hice el reporte, y yo le dije a la policía. Toda desgreñada como estaba, sabe que le dije, llame a inmigración que me saque para mi país, ya no quiero estar aquí, aquí me han tratado tan mal la gente de aquí que ya me quiero ir. Entonces, me dice el policía no, yo me disculpo por ellos (los empleadores), no te vayas ni tampoco vamos a llamar a inmigración, solo cámbiate de trabajo, pasaste un mal momento no le hagas caso.

Entonces, cuando vino la policía, pues ella se sorprendió porque ella estaba segura de que yo no iba a llamar a la policía. Y se hizo el problema, pues sí, se hizo el problema. Y entonces le dije: además usted me debe mi sueldo y no me lo ha pagado, me debe tres meses y me tiene que pagar. Y dijo la policía: se lo tiene que dar es su dinero. Y dijo ella: yo se lo mando por correo, y decía que yo le diera el pasaporte porque ella me lo iba a mandar por correo y dije que no, no, y no.

Como ya señalé previamente, Pilar asistía, durante ese tiempo, con la organización de trabajadoras domésticas para tomar algunos cursos y certificaciones. Después del incidente, ella les comunicó lo que había pasado con la empleadora y las trabajadoras le recomendaron que pusiera una demanda por falta de pago y abuso físico en el trabajo: *le hablé a la directora y me preguntó ¿qué pasaba? (...) y le dije a la directora: yo me siento muy mal y no sé; no entiendo muchas cosas, me siento triste porque mi patrona siendo una compatriota, el que ahora sea americana me lo restregó en la cara.*

Pilar le describió parte del conflicto entre ella y su empleadora a la directora de la organización:

-Dijo (la empleadora): yo soy americana y tú eres una indocumentada, y tú naciste para limpiar baños

- Le dije: no importa, pero le cuidé a su hijo, y eso usted no me lo paga

- Y me dijo: pues tú no eres nadie eres una indocumentada

- ¿Y qué con eso?

- Yo soy ciudadana

-Y le dije: pero usted busco a la indocumentada en la iglesia a la que yo voy, porque usted llamó para buscarme, yo no la vine a buscar usted me busco a mí,

-Y dijo: sí, pero tú no eres nadie y yo sí

Entonces hablando con la directora de la organización, me dijo: ¿y qué quieres tu hacer? Y le dije que pues necesitaba que alguien me escuchara porque esto no se vale, que por no tener documentos te traten de esa manera, no se vale, y que lo griten en la cara. Le dije (a la directora) ella me busco a mí en la iglesia en que yo voy a misa, y busca a la gente que no tiene documentos para tratarla de esa manera, porque ella puede ir a una agencia donde ella va a buscar gente que si esta legal, aquí no tiene por qué venir a nosotros (...) ⁴⁹

- Pero la directora me indicó que eso de poner una demanda tiene sus riesgos y nosotros pos no queremos que al rato tú digas que, por nuestra culpa, como siempre pasa, porque puede venir inmigración, porque ella (la empleadora) tiene tus datos y uno no sabe cómo puede actuar.

-Entonces le dije yo a la directora: no me importa. Estaba yo tan dolida que le dije, no me importa, me hacen un favor si me deportan.

-Y entonces (...) la directora dijo: está bien vamos a ayudarte, vamos a ver qué hacemos, vamos a tomar ese caso y que te paguen tu sueldo, y yo le dije que sí.

Así que al final se hizo una manifestación, se luchó, se vio, se hizo todo lo que se tenía que hacer. Uno el afectado no va a las manifestaciones, van sus compañeros a apoyar (...) entonces creo que es la regla, no tenía que ir a la primera manifestación que fue afuera de su casa (de la empleadora) (...)

Después de que las mujeres de la organización realizaron una manifestación fuera de la casa de la empleadora, ésta contrató un abogado para protegerse. A la marcha también acudió la prensa y el caso empezó a tener bastante publicidad, ya que la empleadora era una

⁴⁹ Contratar a una niñera o trabajadora doméstica fuera de una agencia formal permite al empleador pagar hasta 30% menos al trabajador por el carácter informal de esta práctica.

persona conocida en el ámbito del cine: *Ella (la empleadora) buscó el abogado y el abogado era muy amenazante, terrible. La abogada que yo tenía es de las esas (voluntarias).*

Así comenzó el proceso judicial: Entonces yo me acuerdo que un día la abogada voluntaria me llamó y me dijo: Angélica está el otro abogado aquí, y nos vamos a conectar entre los tres en el teléfono. Y el abogado defensor de la empleadora tiene una voz intimidante, cuando yo lo oí a mí me mató, no sé, me mató, me mató y yo creo que tragué saliva, porque era muy amenazante, una porquería de persona. Y este viejo (el abogado), era de los bufetes de abogados allá por Wall Street. Mi abogada era de una oficina de abogados jóvenes que están empezando, entonces me acuerdo que ese día dijo mi abogada: Pilar, dice el abogado que tú dejes el caso, te va a pagar ¿que fue la palabra? te va a pagar lo que tú le pidas, pero tú renuncias a pertenecer a cualquier organización de por vida.

Cuando me dijo eso yo caminé tres bloques sin darme cuenta porque yo estaba en el teléfono y no podía yo escuchar más, solo escuché eso y me retumbaba aquí en la cabeza. Yo le dije a la abogada, no pueden pagar lo que mi persona vale para que yo renuncie a pertenecer a alguna organización, no pueden pagar, dile a tu gente que no puede pagarme y no quiero. O sea, esa era la paga, que yo renuncie de por vida, lo que me quedaba de vida, a ninguna organización ese era el trato que ellos querían y si no me llevaban a la corte. Y le dije yo: ella no puede pagarme lo que le voy a pedir, pero no sé cómo se me vino eso a la mente, yo estaba sola en la calle, ella no puede pagar lo que yo le voy a pedir para no pertenecer jamás nunca en la vida a ninguna organización, ella no puede pagar. Entonces vamos a la corte.

El abogado (que defendía a la empleadora) me dijo: estúpida, quien es esa estúpida que se atreve a enfrentarse conmigo. A lo que Pilar pensó: ¿Cree que porque él es fuerte yo voy a tener miedo? y yo le dije si tengo miedo, pero no me importa, no me importa, pero si tenía yo miedo, entonces este yo le dije si vamos a corte porque la empleadora no quería que llegáramos a la corte.

Entonces la abogada defensora de Pilar me dijo: yo quiero una cita contigo. Y en la cita le dije la abogada:

- Yo quiero que tú seas sincera.

Escarbamos de nuevo cuando se murió el padre de Nidia, todo lo que me lastimaba y yo sensible con ese problema

- Entonces ella me dice ¿cómo pasó? y me dice todo me lo tienes que decir, porque si vamos a la corte yo tengo que tener como defenderte, tengo que tener armas de cómo defenderte ¿qué pasó cuando murió el padre de tus hijas?

- Bueno, él murió en un accidente, y le digo ¿porqué eso? ¿Por qué tiene que ver aquello con esto?

-Porque es posible que ellos van a usar muchas cosas, muchas cosas feas, lo más bajo que puede haber, lo más bajo de lo bajo, así funciona esto. Y tú tienes que estar preparada yo me tengo que preparar no puedo ignorar nada de tu vida. Y le dije bueno:

-Le conté cuando mi esposo murió en un accidente y que yo quedé mal, muy mal, que no podía salir de eso, que tuve que ver una psicóloga, que me ayudaron, también fue una ayuda, que tuve que tomar pastillas para poder dormir.

-Pastillas ¿para qué?, ¿cuánto tiempo? - dijo la abogada

- Bueno yo tomé tres o cinco pastillas, como no fue de mi agrado no me servía tampoco no me ayudaba tampoco entonces lo dejé de hacer

- ¿Usted sabe que es droga?

-le dije no

- Sí, y eso se queda en tu cuerpo, si ellos entran y hacen un análisis eso va a salir, y ella puede acusarte que tú te drogas. Ellos lo pueden usar en tu contra, porque se queda en la sangre, se queda en tus huesos

- Yo no sé, y yo le dije, ay, eso yo nunca supe

- Sí Pilar, yo lo tengo que saber por eso te lo pregunto

- Pero me lo recetó el doctor, no porque me lo haya comprado y tomado y yo no, no, no, me lo recetó el doctor

- Y si tú me dice ¿cómo se llama el doctor?

- Yo no le puedo dar detalles porque esto pasó allá y nunca pensé, y ni guardé los documentos, todo lo tiraron y quemaron y pues ya no hay huellas de eso, pero eso fue así, si quieren el acta de defunción de mi esposo si la tengo conmigo

- Porque en un pleito así, en algo así todo se vale, y van a averiguar hasta lo más mínimo.

Entonces para la empleadora no era bueno que yo la llevara a la corte porque ella tenía en ese momento un proyecto de otra película y muy buena película, con este hombre del Toro (Guillermo del Toro). Entonces con ese escándalo perdió ese proyecto, perdió muchas cosas, por eso ella quería arreglar (con dinero y sin ir a la corte). Y dije no, yo no le falté al respeto, yo no le hice nada para que ella me tratara como ella lo hizo, y además me pegó, y eso es lo que, me está matando porque yo soy una adulta.

Yo le dije: ella no puede pagarme, si ella quiere que yo renuncie ella no va a poder pagar y no pienso renunciar, no se me da la gana, yo lo único que pensé que haga un berrinche un rato, así como lo estoy haciendo yo.

Pilar describe que, al final, los abogados llegaron un acuerdo en el cual se le pagaría a ella el dinero que le debían, lo anterior con el fin de no llegar a la corte: *no llegamos a juicio porque el abogado vio que iba a ser muy difícil, que no era tan fácil para que me asustara, o sea, todo lo que hizo la organización y la abogada, o sea el punto era que me pagaran lo que me debían de trabajo y dinero y se llegó a ese acuerdo.*

Pilar padeció otro problema durante ese proceso, pues ya que iba a la corte necesitaba un documento de identificación, pero sólo contaba con su pasaporte que estaba por vencer. Acudió al consulado para explicarles que tenía que renovar su pasaporte debido a que no podía presentarse en la corte con uno vencido. Sin embargo, en el consulado se presentaron algunos problemas burocráticos: *En ese momento yo tenía la cita en la corte, pero el pasaporte se me venció. El pasaporte me lo iban a dar hasta por noviembre y la cita de la corte yo la tenía en septiembre y yo con un pasaporte vencido, no podía*

presentarme. Entonces hablé al consulado para que me ayudaran y me dieran un pasaporte o algo para presentarme en la corte y no llevar ese pasaporte vencido.

Pilar le dijo al personal del consulado: me tienen que ayudar, yo tengo un problema legal, quiero que me den algo para yo poder ir a la corte ¿qué hago? Y los del consulado me contestaron pues que no, hasta que se cumpla la fecha de la cita. Le digo ¿pero es hasta noviembre señor? y yo la necesito ya, pues no me dijeron. Ay me dio tanto coraje porque donde quiera que me paraba se me cerraban las puertas.

Hablé primero con la secretaria y le dije yo necesito hablar con alguien que me escuche, porque yo tengo un problema yo estoy en Nueva York, no tengo pasaporte y necesito que alguien me ayude porque tengo una cita en la corte, tengo un problema legal. Y alguien me tiene que ayudar aquí en el consulado de Nueva York nadie me escucha, pero necesito que alguien me ayude por favor. Entonces esta secretaria me pasó con este señor Enrique y yo le dije señor usted me tiene que ayudar o no sé a dónde voy a ir, yo no tengo pasaporte, tengo un pasaporte que está vencido y usted sabe las leyes de este país (Estados Unidos), yo no me voy a presentar a una corte con un pasaporte vencido tengo que ir con un documento que esté vigente (...) no puedo dejar pasar esto porque todo va a ser un problema más grave para mí. Ayúdeme ¿qué hago? a ¿dónde voy?

Y me dice el señor: ¿ya fue al consulado? le dije mire señor, ya hablé, ya pedí, ya supliqué, con el perdón de la palabra esta un desgraciado policía, yo le voy a decir solamente una cosa, yo vengo en la calle viene inmigración y me corretea y yo digo me voy a salvar en mi consulado, quiero entrar pues no, me agarran porque el policía me echa para afuera yo no puedo entrar adentro del consulado porque el policía no deja que uno pase y necesito que usted me ayude, que haga algo por mí por favor, no por mí sino por todos los que estamos aquí por los que no tenemos ese documentos, pero ayúdeme a mí ahora, necesito una identificación, yo no sé lo que me van a dar pero necesito que en ayude.

Y me dijo: yo ahorita tengo una junta, estoy escuchando, me tome ese minuto porque dijo usted porque tiene un problema. Me dice: deme todo, déjeme sus datos con la secretaria, todos sus datos y yo más tarde hablo, le di hasta la dirección donde yo vivo, mi

nombre completo, la fecha en que estaba vencido mi pasaporte, y, colgué. Y me llamaron al otro día del consulado de aquí y me dicen: señora Pilar, puede presentarse hoy día para darle su pasaporte porque hablaron, tenemos una indicación de México, de relaciones exteriores, que usted llamó y que quiere su pasaporte, vengase. Agarré y me fui, pero antes le dije: pero hay un policía que está en la puerta, no me va a dejar entrar, entonces estaba una mujer con el cónsul la que firma el pasaporte y me dijo usted me llama cuando este en la puerta si el policía no la deja entrar.

Pilar describió que este incidente le afectó tanto que incluso dejó de trabajar como niñera, actividad que había desarrollado por varios años en Nueva York. Aunque a veces Pilar le ayuda a Frida con Jean Demian, esto es siempre está bajo la supervisión de alguien más. Así que después de este incidente, Pilar decidió trabajar únicamente en la limpieza de casas o en cocinas: *Me afectó (lo sucedido con su empleadora) y me sigue afectando porque cuando yo toco ese tema no me gusta mucho porque lo revives, entonces, no volví a trabajar con niños, hasta ahora que lo estoy haciendo así con Frida. Y siempre estoy como con una pantalla así barrera, antes de que me digas algo así ¿me entiendes? y prefiero mejor salirme antes, porque ya no quiero como que volver la misma situación. Aunque me gusten los niños, aunque tenga experiencia, aunque todo, pero así ya no.*

Además, como ya se hizo referencia al inicio de este apartado, Pilar me había comentado que, al poco tiempo del problema de cáncer en la matriz, su madre en México murió y no pudo despedirse de ella: *O sea era lo mío (el cáncer), lo de mi mamá (su muerte), todas las cosas que se vino con la muerte de mi mamá, toda la pelea (con sus hermanos), o sea todo, yo sentía que no iba a salir.*

Cuando la madre de Pilar enfermó, ella no pudo retornar a México, ya que en Nueva York tenía el Medicaid de emergencia, el cual cubría la quimioterapia, por lo que volver a México implicaría dejar de tener cobertura médica para su problema de salud. También, debido a su edad, Pilar considera que no hubiera podido cruzar la frontera entre México y Estados Unidos de forma clandestina una vez más: *Mi mama en ocho meses murió (...) también de cáncer, cirrosis pues a los ocho meses. O sea, cuando nos lo dijeron (...) ya mi madre vomitaba sangre, estaba mal, pero ellos (sus hermanos) todavía no sabían que tenía, entonces de allá del pueblo la trajeron a México (la ciudad) para hacerle un estudio*

y determinar la sospecha. (En) la ciudad de México dijeron que (tenía) cirrosis hepática o sea cáncer en el hígado, ya cuando descubrieron definitivamente que tenía nos dijeron: ustedes se preparan porque esto es ya, ya está invadido todo, ya no hay remedio, no hay nada, no se puede hacer nada, entonces solo es esperar, entonces yo con lo mismo (Pilar tenía cáncer en la matriz), pero yo fui primero, mi mamá después, quizás lo tenía, pero cuando nos lo dijeron yo ya lo sabía, yo ya sabía lo que yo tenía.

Los hermanos llevaron a la madre de Pilar a un hospital en México y debido a que ahí la desahuciaron, éstos decidieron regresar con su madre al pueblo, pues su última voluntad era morir en su casa. Pilar quería hablar por teléfono con su madre antes de que la llevaran al pueblo porque en esa casa no tienen teléfono; ella despedirse de su madre a través de una llamada, pero sus hermanos no le avisaron y se la llevaron de regreso al pueblo.

Pilar ya no se pudo comunicar con ella para despedirse; este hecho le afectó muchísimo; ella describe que, tal y como le paso con su marido, tampoco de su madre se pudo despedir. La narración de este episodio no fue grabada porque, ante el llanto que le provocaba recordar ese episodio, Pilar me pidió apagar la grabadora.

Dice Pilar que cuando parecía que se había logrado un acuerdo para no llegar a la corte son el suceso de su empleadora, un abogado de New Jersey le habló porque había leído su caso en la prensa y le interesaba reabrirlo. Aunque ella accedió a encontrarse con él, Pilar dijo que después de esa llamada comenzó a sentirse muy mal del corazón y la cabeza, por lo que acudió a la sala de emergencias del Hospital Lincoln.

Ahora bien, antes de describir sus experiencias de atención médica es importante señalar que este conflicto nuevamente documentó que gran parte de los problemas de estas mujeres los tienen con personas de su misma nacionalidad, que además les señalan a las migrantes que son mexicanas, mientras la empleadora 'ya es americana'. Queda claro además que las dificultades, Pilar las tuvo con instituciones mexicanas---el consulado mexicano en New York---, y no con las instituciones de los estados unidos que fallaron a su favor. Y por último subrayar que, pese a los trámites legales, la ilegalidad de pilar como querellante no condujo a su expulsión de los EEUU.

La atención médica

Pilar describió cómo fue su experiencia de atención en la sala de emergencias y el seguimiento que recibió del personal de salud. Según ella, al principio no la atendieron y estuvo horas esperando para poder ver al médico general y que le dieran algo contra los nervios y ansiedad que estaba experimentando.

Como Pilar veía que no la pasarían pronto con un médico, cuando la enfermera que hace las admisiones le preguntó qué era lo que tenía, ella le dijo que se sentía morir; sin embargo, Pilar utilizó esta expresión para referirse a un malestar que no podía expresar claramente: *Así cuando tú tienes un dolor, por ejemplo como a mí, fue una forma de decir, de expresar, porque a veces estas desesperada, son horas que tu estas allá en la sala de espera, horas que tú vas y pides el medicamento, entonces tú dices: ay, con la desesperación, ya me quiero morir, pero eso es malo para los médicos.*

Se me hizo a mí muy fácil de decir, se me salió porque a veces uno dice me quiero morir. Huy no, de ahí me agarraron y no me dejaron salir del hospital y vino la psiquiatra, psicóloga, trabajadora social y todos porque pensaron que me quería matar, pero yo les dije: no dije que me quería matar, no, fue una forma de hablar (expresarse), no me voy a matar por nadie, nadie vale la pena para que me quiera matar, no me voy a matar, pero yo ya no podía cambiar la palabra, ya lo había dicho.

Pero eso es una expresión, se lo dije a la trabajadora social, me quiero morir, eso fue malo, uuuuuuff, y dijeron que me quería matar, que me quería suicidar. Dije no, tampoco soy tan tonta, es un dicho. Yo le dije oiga a la trabajadora social yo lo dije por decir: Ay estoy enojada, eso es para mí, pero nunca he pensado en matarme, yo creo mucho en Dios y en la vida, yo no me voy a matar. Pero si lo dije, como una depresión de ay con todo esto me quiero morir, pero no dije, me voy a matar, fue muy malo haber dicho que me quería morir (risas) y aprendí que no se debe decir algo así aquí en los Estados Unidos.

Esa expresión creó mucha confusión, por lo que Pilar primero tuvo que pasar con una trabajadora social con el fin de que denunciara si había tenido algún problema de violencia. Después de eso, Pilar pasó con un psicólogo, pero a ella no le pareció adecuada la forma en

que la estaban tratando: *Y ay no, tuve que ir con el psicólogo y esa palabra que yo había dicho, me salió tan caro. Le dije no señor, es una forma de decir, de expresar, pero no me voy a matar, yo no llego a ese grado (...)*

Yo sentía como que yo llegaba al hospital y tenían que cuidarme, ay quitar todo (objeto pulso cortante) porque esa se quiere matar, nada que este ahí porque se quiere matar, ay no que feo, esa fue una experiencia terrible para mí.

Pilar sintió que la reacción del personal de salud fue desmedida, ya que ella sólo dijo las palabras equivocadas y: *(el haber dicho esas palabras) para los doctores es una luz, un aviso, porque cuando uno ya trata con los médicos, como que ellos son los responsables de mí, de lo que yo hago o diga. Y cuando yo diga algo así ellos, tienen que decir alerta. Cuando yo llegaba había que cuidar(me) porque ella se quiere matar y del piso había que ver, Uno no puede decir me quiero matar, como decían antes que no podías decir bomba porque ahí te agarraban y te metían presa, así lo mismitito (refiriéndose a lo que desencadenó el ataque a las torres gemelas en EE. UU.).*

Pilar, al principio, no estaba muy conforme con ir a terapia ya que solamente quería que le dieran algún calmante. Ella siente que la examinaron —y atendieron— de forma desmedida y estigmatizante, según sus palabras: *El psicólogo me pedía que hablara y yo no hablaba: ¿por qué sacar lo que uno tiene? es personal, además el doctor se fija cada detalle, las palabras que uno dice y como las dice, y yo dije no, ya me aprendí la lección, y en ese aspecto de hablar porque (la expresión): ay, me quiero morir para no saber, malo, malo, no lo hubiera dicho, me arrepentí de haberlo dicho. Parece que le ponen a uno un sticker (etiqueta) de un loco, ella se quiere quitar la vida, matar, hasta parece que yo oía a los doctores que decían ella se quiere matar, ay si me tocó muy feo.*

De ahí me pasaron con el psiquiatra, y cuando yo oí que me mandarían con el psiquiatra me quedé sentada, y me dijo espérese ahorita viene el psiquiatra y me quedé pensando que yo no estoy loca ¿y por qué el psiquiatra? Y los médicos observaban cada gesto de mi cara, porque yo me quede pensando ¿por qué el psiquiatra?

(...) Y el psiquiatra se me quedo viendo. Y yo me le quede viendo y me dio coraje.

Y me dice (el psiquiatra): ¿usted sabe porque estamos aquí hoy?

-Ay doctor (contestó Pilar) no me pregunte por que estamos aquí hoy, yo ya sé por qué estamos aquí hoy, por lo que dije que me quiero matar, pero no me voy a matar porque no soy estúpida, I'm not stupid, no soy estúpida, es una expresión como quieren que se lo diga.

En el hospital le facilitaron a una traductora para la consulta con el psicólogo y con el psiquiatra, experiencias que así describió: *Se encierra uno en las palabras, uno no contesta y cuando uno no contesta, cuando uno está renuente, uno pues si se fastidia de lo mismo y claro que te preguntan diez veces lo mismo como hace la policía para ver en que te equivocas y tienes que decir diez veces que te sientes bien, que sí estas triste y que no lo puedes evitar y por eso lloras, porque te duelen las cosas, porque no entiendes lo que pasa, pero que te sientes bien.*

Entonces es repetitivo y uno se encierra y no quiere responder, y no encuentran ellos porque motivos o razón estas con esa actitud. Entonces dicen los médicos: yo no lo la puedo atender, entonces la pasan a uno con el psiquiatra para ver si el psiquiatra como es más fuerte, más directo, pos estudian supongo yo que el actuar de uno, a ver si yo me puedo abrir con él, ¿porque estoy así?, ¿qué me hizo ponerme así?, ¿qué me dio tanta rabia?, ¿por qué tengo mucha rabia por dentro? Entonces es un montón de cosas y bueno, de tanto y cuando uno se da cuenta ya dijo toda la información y no supo ni como, ya lo dijo todo. Pero, o sea, a mí me da mucho por llorar, como que me da por llorar, entonces yo no es que grite, sino que así lloro.

Entonces me dice el médico ¿qué es lo que me duele en la vida, en mi pasado, en mí, en la actualidad? cómo fue mi infancia, mi adolescencia, cuando fui joven.

Al principio, Pilar tuvo problemas para abrirse con los especialistas durante la atención: *A mí me dolía mucho la muerte del padre de mis hijos, me dolía muchísimo, entonces cuando tocaban ese tema y me decían, por ejemplo: ¿cuándo te casaste? ¿Cómo te casaste? ver tu emoción ¿cómo te enamoraste?, ve tu emoción, y cuando llegas al punto, se apaga la emoción, entonces ahí es donde ellos, por eso son psicólogos, por eso son psiquiatras. Entonces cuando tú dices no quiero hablar de eso (pregunta el terapeuta) ¿por*

qué no quieres hablar, ¿qué te recuerda, ¿qué te duele? o sea, ellos lo van a sacar porque lo van a sacar de una u otra manera.

O sea, es escarbar ¿por qué? Porque algo te duele, por algo estas así, por algo estas molesto con la vida, por algo no quieres hablar, ¿qué pasa? Porque es igual cuando hay violencia doméstica, es la misma, pudiste sufrir violencia atrás, en tu matrimonio, o en tu matrimonio actual o con la familia que estás viviendo, con tus hermanos, con quién sea porque no quieres hablar, que vienes cargando hacia atrás de ti, que traes, entonces es un proceso.

Después del primer episodio de atención —con el que no se sintió cómoda—, Pilar continuó yendo con el psiquiatra; ella dice que, con el tiempo, comenzó a entender un poco mejor en qué consistía la terapia: *Son varias sesiones, duran hasta seis meses y si es grave mucho más. Hay gente que está toda la vida con un psiquiatra porque es mucho. Entonces a mí no me gustaba porque me dolía, me dolía llegar, me dolía ese llegar al punto, me dolía por ejemplo cuando murió mi mamá, lo que hicieron mis hermanos, ¿Por qué?, o sea, ¿el por qué? te preguntas, ¿por qué murió mi mamá)? ¿Por qué actuaron así mis hermanos? cuando se supone que hay comunicación cuando hay un acuerdo cuando hay una unidad entre hermanos, o sea, ¿por qué romperlo?, son cosas que te lastiman porque no encuentras la solución, la respuesta ¿qué paso allí?, ¿por qué ese cambio repentino? Cuando tú dices como yo que te digo nos vemos mañana a las diez, o sea, y de repente tú haces otra cosa, ¿pos qué paso?, me hubiera dicho que no podía, o sea algo así, entonces, pero hay preguntas que no tienen respuesta.*

Además de la terapia a la que debía asistir regularmente, a Pilar también le fueron recetados antidepresivos de forma controlada. Para este tratamiento estaría bajo supervisión, por lo que le comentaron que una trabajadora social le llamaría a casa regularmente con el fin de realizar la vigilancia de la ingesta: *El doctor me dijo: le vamos a mandar esa pastilla, pero se la va a tomar. Mire, va a estar una enfermera especialmente checando. Como si ustedes fueran brujos (pensó Pilar) que me vayan a ver qué voy hacer, llegué y las bote a la basura y después si las volví a sacar porque pensé, cuando las bote me va a preguntar la enfermera cuantas pastillas son. Como yo tenía las pastillas en la casa, me las tenía que tomar, entonces, ¿cuántas se tomó? ¿cuántos quedan?, que me*

importa a mi cuantas quedan, y no me las tomaba y yo agarraba y apartaba la que me tocaba y decía quedan cuatro, o sea, mañana, cuantas quedan, quedan tres, está loca cree que me las voy a tomar, ni loca.

En principio, Pilar acudió a la sala de emergencias con la intención de encontrar algo que la tranquilizara, incluso un calmante, aunque tiene una idea distinta de los antidepresivos porque cuando tuvo la primera experiencia en México éstos también le fueron recetados, pero, tal y como se describe en el primer episodio, ella no se sintió muy bien tomándolos. Además, después de que Pilar tuvo el caso de violencia con la empleadora, la abogada le dijo que los antidepresivos eran drogas y tal vez podía aparecer en su cuerpo, en caso de que le hicieran un antidoping; esta información esto ocasionó que Pilar tuviera un mayor recelo de los mismos. Al final, ella intentó esta segunda vez con los antidepresivos, pero tampoco se sintió muy bien al comenzar a tomarlos: *No, a mí nunca me tranquilizaron las pastillas, yo no podía dormir, yo seguía igual porque la angustia seguía, el insomnio o sea los sueños son terribles tomando antidepresivos por eso dije no las necesito (...)*

Por otro lado, Pilar dice que no quería tomar el medicamento porque, para ella, la depresión no es una enfermedad. Según su experiencia, y por lo que ella expresa, Pilar considera que la depresión es producto de una serie de circunstancias adversas en la vida, las cuales duelen, son difíciles de entender y superar y, de pronto, ya no se les puede hacer más frente: *No las quería tomar, porque no me ayudan las pastillas, o sea no estoy enferma, que sí es del corazón, no es de la mente. Es una depresión que viene porque no puedes resolver el problema, tiene uno un problema, pero no es una enfermedad. Tiene que venir a sus citas (voz de fastidio), lleve la botella y no tiene nada. Me las voy a tomar (le decía al psiquiatra), no señor, no me las tomé, porque no estoy enferma, porque en eso estaba clara, que tenía mucha tristeza y que por todo lloraba, que tenía un problema lo sabía, pero no necesitaba medicamentos. Por eso cuando uno está deprimido uno no debe tomar medicamentos porque no es una enfermedad, uno se enferma más porque tratan de curarle según ellos una cosa y es peor, o sea eso es lo que nos pasa a los adultos que podemos pensar.*

Pilar, en diversos momentos, fue muy clara al decir que la depresión no es una enfermedad, sino que la definió como sigue: *Porque (la depresión) aparece cuando tienes un problema, porque la enfermedad es cuando estás enfermo, tienes que tomar un medicamento para curarte, por ejemplo, yo para curarme el cáncer ¿de qué manera? yo tenía que tomarme un medicamento, tenía que hacerlo, y la ayuda natural vino después (los productos de Herbalife). Sí, pero para la depresión no puedo tomar un medicamento, bueno yo al menos te puedo decir eso porque yo tomé el medicamento y a mí no me sirvió, no estaba yo enferma.*

Pilar piensa que la terapia que llevó por seis meses y el hecho de tener un espacio de desahogo en que pudieran hablar de sus problemas significaron un gran apoyo, a pesar de que los antidepresivos no la hacían sentir mejor: *Si ayudó porque me reafirmó al final, me reafirmó bien quién soy yo, que me siento bien, que estoy bien, aprendí. Tu mente es tan sabia, tan grande que tú dices no voy a vivir así toda la vida, yo soy tan importante, yo soy tan inteligente. Mí o yo voy a salir de esto, yo quiero ser diferente y no estar medicada como estas personas que se toman un puño de pastillas porque solamente así pueden vivir. Y eso en lugar de que te cure te daña, porque después eres dependiente de esas cosas y de una te lleva a otra y a otra, y cuando menos te das cuenta ya perteneces a esa gente que toma drogas. ¿Cómo sales? como una cosa te ayuda, pero ¿a dónde te lleva? y no es así, o sea, yo digo que tu yo es como tu Dios, tu eres ese dios que no encontramos y que buscamos, como lo vas a llenar de tanta basura de tanta cosa tan fea. Entonces no, yo decidí que ni con medicamentos y que yo iba a salir de la depresión sin ellos. Es muy difícil, pero tú vas a salir y tú puedes, tú puedes y sales adelante, mucho trabajo, mucho tiempo, pero sales Nadia, sales, y yo salí mira, porque tú quieres, tú eres lo que tú quieres ser eso es. Tú eres lo que tú quieres ser, no hay de otra, es un esfuerzo grande.*

Pilar considera que, aunque sufrió su primera depresión en México y una depresión por distintos motivos en Nueva York, cada experiencia es distinta y piensa que en Estados Unidos es incluso más duro, debido a que no tiene familiares en los cuales apoyarse: *Ejemplo aquí en Estados Unidos la depresión le da a uno porque está solo, en mi caso yo lo veo así, porque estoy aquí sola, no tengo familia. Entonces a veces se deprime uno porque en el momento que uno tiene un problema no sabe cómo uno va a salir del*

problema, no encuentra una amiga que diga no te preocupes, o sea el apoyo moral de vida que te diga: no te preocupes no es grave. Y creo que es lo que uno necesita escuchar, entonces teniendo uno ese apoyo de amigos o familia uno es fuerte, y si uno no tiene ese apoyo hay momento en que no puedes porque te falta eso, el apoyo.

En México tú lo llamas problema porque cuando tú tienes un problema es un problema familiar porque estas en el entorno familiar, tienes problemas con un hijo, con un hermano, con el vecino y son problemas porque estás ahí, esto es tuyo, te pertenece, es tu estado o tu país, lo tuyo.

Pero das un brinco tan grande acá, dejas todo, dejas tus hijos, dejas tu familia o sea es algo nuevo y te deprimes ¿Por qué depresión? Porque te pones a pensar en tus hijos, en mi caso, primero mis hijos como te conté la otra vez, no tenía donde vivir cuando llegué a Nueva York, no tenía trabajo, mis hijos no tienen otra persona quien les de dinero más que yo si no pueden pedirle ¿a quién le piden? solamente a mí me duelen porque yo soy su madre, solamente a mí me afecta. Entonces ahí empieza tu depresión tu tristeza viviendo en Estados Unidos, esa es la depresión aquí en Estados Unidos, porque dejaste un pasado atrás, dejaste una familia, dejaste toda tu vida allá, entonces aquí como se traduce, estas tu sola te deprimes te entristeces aquí ya no tienes un problema tienes dos cosas, tienes problemas y tristeza, ¿Por qué? Porque estás pensando en aquellos que dejaste allá, entonces los médicos tienen una depresión y es depresión no es problema porque es más depresión que problema, si trajiste a toda la familia pues ya es otra cosa, problema con depresión por la situación en que se vive, como se vive aquí y allá no, allá en México estas en lo tuyo y si tienes un problema, si no tienes dinero, sino tienes trabajo y más que tienes problemas con la familia, entonces si es un problema, y es un problema porque eso no te deprime porque estás ahí con todos los tuyos, tienes coraje caramba, y aquí no, porque aquí te gana la tristeza, estoy sola, mis hijos allá, quizás el hombre, mi mujer allá, porque yo no sé la mujer, como yo no deje marido allá pos no puedo, yo deje hijos, entonces a mí los hijos me jalaban como el imán oyes, o sea, entonces esos son muchas cosas, entonces por eso se define como depresión.

Pero hay depresión por lo que dejas atrás, es que nadien habla pero yo en la terapia sí, yo decía es que son mis hijos, mi familia, o sea, estoy sola aquí, y es diferente cuando tú

tienes a toda tu familia a que tu tengas una depresión con problemas, y yo muchas veces le he tenido miedo a estar sola, porque mira, a veces me siento sola, aunque este Felipe, si tu familia te deja ¿qué puede ser un hombre? por mucho amor que te tenga, si la familia te soltó, eso me quedo a mí como una experiencia, si la familia te soltó no hay ley, no le importas tú, ¿crees que un marido le puede importar o le puedes importar? No, entonces estas sola, entonces eres tu nada más, así, y me dolió mucho y mucho tiempo para llegar a esa conclusión, entonces es cuando viene la depresión a esa soledad, porque estás sola Nadia, no cuentas con nadie, entonces viene la tristeza y de la tristeza salió la depresión, la soledad al miedo, ¿a quién le importas? ¿quién viene aquí a sálgame de ese agujero?, vengase y vámonos para acá, por eso se determina muchas veces la palabra depresión aquí, así es como esta.

Además de la atención biomédica, Pilar contó con otras formas de apoyo social, tales como el apoyo del sacerdote de la Iglesia de San Jacinto y de las trabajadoras domésticas. Por ejemplo, el padre Greench —el sacerdote de la iglesia— la apoyó escuchándola y brindándole algunos consejos para que se sintiera mejor: *Por ejemplo, el padre a mí me dijo que estaba yo grave, porque el padre me dijo: Pilar, hay cosas que tu no vas a entender, él porque estás aquí (en el mundo, por ejemplo). Mira Pilar yo lo único que te digo es mucha sabiduría, mucha oración, agárrate de dios que es la persona que nunca te va a dejar, aunque no lo veas y no lo conozcas si crees que, si existe, apóyate en él, y es verdad, nunca nadie lo ha visto pero creemos que esta allí, entonces eso me dijo, porque yo entiendo (como te sientes).*

Durante ese tiempo, Pilar continuó involucrándose con las trabajadoras domésticas y participó en diversas marchas que buscaban garantizar ciertos derechos para ellas, tales como la licencia por enfermedad, el pago de horas extras y las vacaciones, además del derecho a la negociación colectiva del salario para todas las trabajadoras domésticas del estado.

Participar en esta red mantuvo activa a Pilar y le permitió sentirse acompañada; además de que colaborar con este proyecto, según describe ella, la hacía sentir útil: *Y yo pues me envolví en la organización de las trabajadoras domésticas y en proyectos, en que quiero, y en que deseo y quiero ayudar a las demás, quiero ayudar a esta mujer que le*

cuesta mucho salir, parece que yo como dice el dicho: candil de la calle obscuridad de la casa, pero me queda esa satisfacción que si puedes si tú quieres.

Pilar describe que ha pasado sola cada proceso doloroso en su vida, por lo que es importante mencionar que, al analizar su historia, se puede ver que en cada problema descrito ha estado acompañada por otro tipo de apoyos diferentes. Por ejemplo, el Padre Greench la apoyó a través de la oración cuando ella tuvo cáncer; las mujeres que formaban parte de la organización de trabajadoras domésticas la apoyaron durante todo el problema con la empleadora y también cuando tuvo cáncer en la matriz. Pilar ha logrado parte de estos apoyos gracias a la participación tan activa que ha tenido como voluntaria en estas organizaciones.

En la narrativa de Pilar siempre está presente un sentimiento de desolación debido a considera que ella ha apoyado mucho a su familia e hijos, pero ellos no han sido recíprocos.

A diferencia de otras informantes, en el discurso de Pilar es muy claro que para ella ha sido una desventaja no tener papeles, porque debido a esto se justifican muchos abusos. Aunque Pilar consiguió apoyo de una organización de trabajadoras domésticas en Nueva York, también le fue difícil llevar la situación con su empleadora casi hasta la corte. En ese período, Pilar sufrió intimidaciones por parte de los abogados y de nuevo se sintió vulnerable al enfrentar una situación legal como indocumentada, pero recordando que los abogados la amenazaron, pero ella permaneció en los EE.UU., sin documentos.

Reflexiones provisionales:

Pilar describe haber pasado por dos depresiones a pesar de que no estaba de acuerdo con el diagnóstico biomédico que recibió en ambos casos. Su primera depresión ocurrió cuando vivía en México y la segunda en los Estados Unidos. El primer episodio sucedió después de que su marido murió y la dejó sola al cuidado de sus hijos. Según el punto de vista de Pilar, las situaciones que la sumieron en depresión fueron el duelo, no haber podido despedirse de su esposo y tener que asumir la responsabilidad económica y moral de sus

hijos. Además, ella se encontraba viviendo sola con sus hijos en una comunidad en donde no conocía a nadie y no estaba cerca de sus familiares para que la apoyaran, cuestión que aumento su sentimiento de soledad.

Pilar describió que dentro de ese entorno comenzó a experimentar problemas para dormir, para levantarse y para poder cuidar a sus hijos; además de los dolores de cabeza, los cuales eran persistentes. Sin embargo, aunque la psicóloga le diagnosticó depresión, según Pilar, lo que ella estaba experimentando era una respuesta a la tristeza que estaba enfrentando sola.

Es decir, tuvo que enfrentar sola esta situación, sin apoyo de ningún familiar, lo cual subrayo, dado que en pilar hay una constante añoranza del papel de la familia, pese a que su experiencia evidencia lo poco que pudo contar con ayudas familiares.

El segundo episodio depresivo ocurrió en la ciudad de Nueva York, y fue derivado de un evento violento que en principio trató de ocultarme. Me había dicho que se había deprimido por los problemas que ha tenido con su familia en el lugar de origen, el luto por la muerte de su madre y por no haber podido despedirse de ella, además de haber pasado por cáncer en la matriz y haber vivido el proceso en soledad. Es decir, colocó las causas en procesos familiares; pero como ya vimos la segunda depresión fue producto de la violencia física y verbal de la que fue víctima por parte de una empleadora connacional. Además del evento violento, Pilar pasó por un proceso legal y, aunque estuvo acompañada por la organización de trabajadoras domésticas, este proceso la agotó y afectó aún más.

En el primer episodio depresivo, la atención fue psicológica, y en el segundo fue biomédica. En el primer caso, sucedido en México fue la psicóloga quien le dijo que tenía depresión, diagnóstico con el que Pilar no estuvo de acuerdo; ella consideraba que tenía un dolor y una pena que no se podían traducir en enfermedad. Quizá por lo anterior, Pilar se negó a la medicación recomendada por la psicóloga. Por otro lado, ella sí estuvo de acuerdo con la terapia ocupacional y otros ejercicios terapéuticos que siguió por un tiempo.

Durante el segundo episodio, ocurrido en la ciudad de Nueva York, Pilar describió que después de un período de tensión, a causa del juicio que estaba por enfrentar en contra de su empleadora, sufrió de un “ataque de nervios” seguido por taquicardia, por lo que

decidió ir a la sala de emergencias. Ella recibió atención biomédica, la cual describe como desmedida, ya que al tratar de describir su padecimiento dijo que se quería morir y he de recordar que lo anterior alertó a médicos y trabajadores sociales, pues en esos casos consideran que la vida del paciente está en peligro. Para Pilar, este procedimiento le restó confianza hacia el tratamiento y tampoco estuvo de acuerdo con tomar antidepresivos, incluso mentía en el control que llevaba el hospital sobre su ingesta.

Aunque Pilar considera que la terapia psicológica le ayudó, reflexiona que el tratamiento farmacológico no podía aliviar lo que ella estaba sintiendo, pues considera que no tiene una “enfermedad” de tipo biológica. Además, ella está muy consciente de que ha vivido cosas como fracasos, decepciones y dolores muy fuertes, los cuales no se pueden curar con una pastilla. Pilar ha optado por trabajar sus penas a través de la religión, la lectura de la biblia y las pláticas espirituales que imparte el párroco de su comunidad; estas prácticas le traen alivio respecto del dolor que siente por cosas que ha vivido y las cuales, hasta la fecha, no logra entender por qué le han pasado.

Con respecto a los procesos que Pilar ha tenido que enfrentar durante su vida y en su trayectoria migratoria, quiero destacar algunos hechos. Según ella, desde pequeña debió asumir una gran cantidad de responsabilidades debido a que era la mayor de cuatro hermanos. Estas responsabilidades incluían el cuidado y crianza de sus hermanos menores, ayudar al padre con el trabajo en el campo y en las labores de la casa mientras su madre cuidaba a sus hermanos más pequeños. Aun con esta serie de responsabilidades, Pilar enfatiza que en su casa no se vivió violencia intrafamiliar.

Debido a que no le permitieron continuar con sus estudios durante su infancia, Pilar se ha tenido que dedicar al trabajo doméstico. Al poco tiempo de que su primer esposo murió, Pilar migró hacia la ciudad de México para trabajar como interna, ya que era el único trabajo que le permitían tener a sus hijos viviendo con ella, pero cuando éstos crecieron, ella decidió que, ante la promesa de una posible mejora de su situación económica, lo mejor era irse a los Estados Unidos con una amiga.

Además de la pena de dejar a sus hijos, Pilar enfrentó serias dificultades en el tránsito, además de la falta de apoyo de su amiga a la hora de llegar a los Estados Unidos.

Ella también lamentó no tener redes —como otros mexicanos— que le abrieran camino y amortiguaran su llegada a la ciudad de Nueva York. A pesar de estas dificultades, Pilar no regresó a México debido a las deudas que había adquirido y por la necesidad de seguir enviando dinero a sus hijos.

Con el tiempo, Pilar conformó un segundo hogar en la ciudad de Nueva York, al lado de una nueva pareja; esto le trajo alivio a Pilar, ya que constantemente hacía énfasis sobre sentirse sola. Otro de los problemas que Pilar manifestaba durante las entrevistas es la falta de papeles y el enojo de trabajar por un sistema en que no se le reconocen sus derechos por ser indocumentada. Por ello, Pilar ha buscado diferentes formas para conseguir documentos de identidad; incluso paga impuestos para recibir algunos beneficios del sistema, lo cual le parece justo por el trabajo duro que ella ha realiza en ese país.

Pilar ha trabajado, sobre todo, como niñera y trabajadora doméstica y el segundo episodio de depresión lo desarrolló después del abuso laboral, verbal y físico que sufrió de parte de una empleadora. Además, respecto a ese episodio, Pilar lamenta mucho la discriminación que sintió de parte de una misma paisana, pues su empleadora era de origen mexicano y los insultos que Pilar recibió se referían a que era una persona “ilegal”.

Aun así, Pilar llevó el caso a corte gracias al apoyo de una organización que busca defender y visibilizar los derechos de las trabajadoras domésticas en la ciudad de Nueva York; sin embargo, el problema legal fue engorroso e intimidante para Pilar, lo que la hizo echarse para atrás al final del camino.

Es decir que al igual que en los casos anteriores, no fue su situación legal la que generó su segundo episodio depresivo, sino que en ambos episodios operaron causales que tienen que ver con relaciones familiares en un caso, y con relaciones obrero/patronales en el segundo, y desarrolladas al interior del grupo mexicano.

Segunda Parte: La trayectoria migratoria e itinerario terapéutico de Alba:

Alba tenía 27 años de edad cuando accedió a participar con su historia en nuestra investigación. Nacida en Azcapotzalco, a los 14 años emigró junto con su familia hacia el municipio de Atlixco, Puebla. Ahí conoció a su actual pareja, con quién tuvo una hija antes de que decidieron migrar hacia la ciudad de Nueva York. Al momento de la entrevista, la pareja de Alba trabajaba en un restaurante y ella amenizaba como payasita, fiestas infantiles y otros eventos de la comunidad mexicana que vive en Queens, Nueva York.

Alba vivía con su pareja en un pequeño departamento ubicado en Jamaica, Queens. Este es un barrio de clase media que en su mayoría es habitado por afroamericanos, población latina y asiática. Uno de los cuartos de la vivienda lo habitaba ella y su pareja, otro de los cuartos era habitado por otra pareja y el restante, por el hermano de Alba que acababa de llegar a Nueva York.

Como hemos mencionado en la introducción, esta fue una de las entrevistas más difíciles de conseguir y realizar porque en el camino se presentaron diversas dificultades para hacer contacto con Alba. Por un lado, Alba estaba indecisa en participar en el estudio porque al momento del trabajo de campo, su ánimo se encontraba muy mal; por el otro, ella había sufrido una serie de intimidaciones por parte de su agresor, lo que, lógicamente, la ha llevado a ser muy desconfiada con personas que no son parte de su red de amigos o familiares. Finalmente, Alba estaba tratando de dejar atrás el episodio violento del que acababa de ser víctima y hablarlo en entrevista significaba de alguna forma, revivirlo.

Tuve dudas en seguir adelante con las entrevistas por la delicada situación que Alba acababa de atravesar. Además, no creí tener las herramientas necesarias para llevar un caso tan delicado. Finalmente, Alba fue quién terminó buscándome porque en nuestros pocos encuentros había logrado inspirarle confianza y consideró que le vendría bien hablar de lo que le pasó para desahogarse.

A continuación, presentaremos la trayectoria e itinerario de Alba, que, por las razones antes expuestas, es mucho más breve que los demás casos.

a). Datos familiares, económicos de su familia en el lugar de origen:

El dato inicial que tenía de Alba es que era procedente de Puebla, dado que migró de Atlixco, Puebla hacia la ciudad de Nueva York. Pero no fue hasta la entrevista que me enteré que en realidad había nacido en Azcapotzalco, Distrito Federal.

Alba creció con sus dos padres, hermanos y abuelos. Trabajaron por muchos años en ferias itinerantes, las cuales se establecían temporalmente en algunos pueblos del Estado de México. Ella describió que, durante su infancia, viajaba mucho con su familia por el centro de México: *Mis papas también son nacidos en México, igual en Azcapotzalco, y ya después decidieron andar en ese ambiente de los juegos mecánicos. Ellos empezaron vendiendo estampitas, esas en que se llenaba un cuadrado de estampas y les daban un regalo a los que los llenaban. Después ya empezaron a comprar un puesto de juegos, después otro puesto, y luego empezaron a comprar uno que otro juego.*

La familia nuclear de Alba estaba conformada por sus dos padres, y seis hermanos de los cuales cinco eran mujeres y solo un hombre. En el trabajo de la feria participaba casi toda la familia, incluidos los abuelos; pero cuando Alba cumplió catorce años, su abuelo comenzó a tener problemas de salud y le recomendaron buscar un lugar más tranquilo y con mejor clima. Así fue como los padres de Alba, sus hermanas y abuelos migraron hacia a la ciudad de Atlixco, Puebla: *Cuando, mi abuelito se enfermó (...) el doctor le dijo que tenía que buscar un mejor clima, entonces dijeron que Atlixco, que era un clima muy bonito. Y ya buscaron ahí y ya compraron una casa. Primero se fueron ellos ya luego llegamos nosotros.*

Los abuelos llegaron a Atlixco y compraron una casa para establecerse. Al poco tiempo, los padres de Alba, parte de sus hermanas y ella llegaron a vivir con ellos: *Somos cinco mujeres y un hombre, pero a ellas siempre les gusto trabajar por su lado, entonces como era yo una de las chavitas más chiquitas, que también le ayudaba a mi papá.*

Al mudarse a la ciudad de Atlixco, los padres de Alba tuvieron que cambiar su actividad económica porque su padre comenzó a tener problemas en el riñón. La situación trajo fuertes gastos médicos y endeudamientos a la familia, por lo que tuvieron que vender

casi todos los juegos mecánicos. Además, era un trabajo que requería mucha fuerza y el padre ya no debía de hacer esfuerzos: *También tuvimos que dejar lo de los juegos porque se enfermaron mis papas, mi papá del riñón y mi mamá de los discos (de la espalda) entonces no había quien manejara el carro o armar los puestos.*

Entonces pos tuvimos que salirnos de ese trabajo y ya ahí nos enfocamos en hacer una renovadora de calzado, y después este ahí mismo, en ese mismo (tiempo) hicimos que componer lavadoras, refrigeradores, bueno le hicimos como mil usos.

Alba no pudo terminar la primaria, debido al continuo movimiento que implicaba la actividad económica en la que estaba involucrada su familia. Dejó la escuela primaria en el cuarto año, primero para dedicarse a colaborar con sus padres en los trabajos de la feria, y después en la renovadora de calzado.

De la ciudad al campo:

Para Alba fue difícil ajustarse a la vida de pueblo, además tuvieron que llegar a vivir a la casa de los abuelos, en donde, previamente otros tíos y primos habían llegado también a vivir. Lo anterior generó conflictos por el espacio y la atención de los abuelos: *Como la casa era de mi abuelito y uno de mis tíos siempre estaba ahí, mis primos también se creían mucho. Ya después nosotros nos fuimos a otro terreno, decidimos caer como de paracaidistas y en un cerrito y ahí pusimos una carpa en la entrada de Atlixco. Después le toco a mi papá salirse y dejar el terreno y regresamos con mi abuelita a un cuartito que ahí medio acondicionó mi papá.*

Pero ya después nos salimos a rentar a otro lugar porque mis primos pos agarraban y decían huy ya llegaron. Como que siempre nos andaban cuidando, así que nos fuimos a rentar una casa y gracias a dios le echó ganas mi papá. Cuando fallecieron mis abuelitos, entonces mi abuelita les repartió a todos mis tíos y a mi papá el terreno en partes iguales.

En Atlixco, Alba dejó la escuela y se dedicó a ayudarle al padre en la renovadora de calzado y en el taller de lavadoras. Después del primer año de estar viviendo en Atlixco, a los quince años decidió comenzar a trabajar por su cuenta con su hermana mayor en un

taller para la elaboración de muebles de madera: *Una de mis hermanas trabajaba en una mueblería haciendo muebles y no quería ir sola. Me pidió si la podía acompañar, pero como mi papá no me dejaba salir a trabajar a otro lado, me dijo que solo por una semana. Me fui una semana y pos me gustó ora sí que yo ganaba mi dinero, no como con mi papá. Entonces me quedé como dos meses trabajando ahí en una mueblería, muebles rústicos, un trabajo también muy bonito. Ahí hacían los muebles y ahí los lijaban los resanaban o sea les daban los últimos toques para venderlos.*

Para la actividad económica de la familia de Alba se requería la cooperación de todos sus miembros; me platicó que todos participaban en las ferias, hasta que ya no pudieron continuar por la enfermedad del padre. Ante tal situación económica, debieron de mudarse del Distrito Federal a Atlixco, con los abuelos de Alba, y en ese periodo se generaron varios problemas originados por la escasez de recursos. Incluso Alba y su familia tuvieron que irse de paracaidistas por un tiempo, pero pese a estas dificultades ella describe que fueron saliendo adelante juntos.

Conformación de la familia:

Al trabajar en la fábrica de muebles, Alba conoció a su actual pareja de nombre José e iniciaron una relación sentimental en el lugar de trabajo: *Si entonces de ese trabajo viene una bonita historia porque ahí fue donde conocí a mi esposo. El hacía los muebles y yo los lijaba, y yo decía hay chamaquito payaso. Tu sabes que siempre los que están así más arriba no miran para abajo, como que yo decía: ay qué presumido. Pero mira, así que ahí me quedé con él. Tenía yo como 15 años.*

Al poco tiempo de iniciar su relación sentimental, Alba quedó embarazada y al principio intentó ocultarlo a sus padres. Sin embargo, José y Alba necesitaban dinero para construir una casa propia para comenzar su nueva familia, y fue por eso que José decidió irse a los Estados Unidos.

Alba permaneció en casa de sus padres tratando de ocultar su estado hasta el último momento: *Yo me quedé embarazada de José, y tenía como dos meses cuando él se vino*

para Nueva York⁵⁰. Me toco dejar de ser hija de mamá y papá, y en ese momento sentí que ya tenía que luchar por el niño que venía en camino.

Aunque yo no les dije nada a mis padres, porque tú sabes que a veces no sabe una como decirles. Entonces yo agarré y le dije a mi papá: ¿sabe qué?, deme trabajo, pero usted me va a pagar. Me dijo, okey yo te doy tu dinero. Yo sabía que ya no era hija de papá y mamá, entonces se le hizo medio raro y me dijo bueno si quieres ganar tu dinero pos está bien, pero mi mamá si se dio cuenta que estaba embarazada, porque tú sabes que las mamás te cachan en todo y como me hacían licuado en la mañana, un litro de licuado de papaya y pues por la boca me lo tomé y la misma boca lo regresé de nuevo. Y me dijo mi mamá: ¿estás embarazada? y le dije no. Y que agarro y que me encierro en el cuarto y mi papá estaba, así como (desconcertado).

Como yo le ayudaba a mi papá, entonces íbamos y él me decía: carga esto, y carga lo otro y yo decía: Dios mío te encargo a mí bebe, y mi papá me decía, nos vamos a ir temprano a trabajar y yo decía bueno. Ya me ponía yo mi pantalón aguado y mi playera aguada para que no se diera cuenta, hasta que él ya sabía. Me decía papa: que ¿por qué lo había yo defraudado?, ¿Por qué? no tuve esa confianza de decirle lo que estaba pasando, entonces, por un lado, tenía razón ¿no? pues si yo siempre le comentaba todo, yo tenía una bonita relación con mi papá, pero de repente me quedé en shock porque no sabía cómo decirle hasta que nació.

Alba tuvo que quedarse a vivir con sus padres hasta el nacimiento de su bebe, mientras José trabajaba en Nueva York. Alba dice que tenía que soportar los desplantes de su padre, quien le recordaba lo mucho que ella lo había decepcionado por esperar un hijo fuera del matrimonio y así vivió el parto: *Mi mamá fue la que le dijo mi papá: tenemos que llevarla al hospital, ya va a tener su bebe. Y cuando uno es primeriza ni sabe, yo tenía el*

⁵⁰ Cabe destacar que los habitantes de Atlixco tienen una tradición migratoria hacia Estados Unidos que ha sido documentada principalmente por Gloria Marroni (2009) en su libro "Fronteras Perversas. Familias Fragmentadas". En éste menciona que algunos de los procesos implícitos en este proceso son el declive de la agricultura en una zona que excepcionalmente había sobrevivido, hasta los años ochenta, como de fuerte producción agrícola a escala nacional; la formación de redes sociales regionales y locales que amortiguaron los costos económicos y psicosociales de migrar; y la socialización que desde temprana edad produce dispositivos para la partida.

dolor como a las seis de la tarde me empezó a doler el estómago. Amanecí a las 11 de la mañana y con un dolor del estómago, y dice mi hermano: ¡ya va a nacer él bebe! y dice mi mamá ¿qué? ¿Cómo que va a nacer? Dijo mi mamá: ahora no la llevamos caminando a la clínica y me llevaron caminando hasta el hospital.

Y ahí ya entré en labor de parto y tuve a la bebe, y mi papá con lo enojado que estaba: yo no me voy a llevar a esa niña, ahí llévensela ustedes. Ya después al final del cuento la acabo sacando en brazos porque no podíamos cargar todo entre mi madre y yo.

Mi papá después ya se encariño con ella, ya hasta luego la cuidaba en lo que yo lavaba los engranes de la lavadora, o llevaba los zapatos a cocer a una pequeña empresa.

El rechazo hacia la niña, al principio, no fue solamente por parte del padre de Alba, sino también de la familia de José, la cual no quería aceptar que la niña fuese de él: Cuando yo me mudé a un pueblito ahora sí que (pensaba) ¡ay a donde me vine a meter! Cuando yo tuve mi niña, la abuelita de José me dice: cuando nazca la niña le vamos a hacer la prueba del ADN para saber si es de mi nieto.

Ay dios mío, yo pensé, pues no va a tocar a la niña. Le dije, si quiere que venga su nieto y se la haga, pero usted no la toca. Y ya pues como que le molestó un poco.

Al cabo de un año, José regresó de los Estados Unidos ya que durante el tiempo que él estuvo en la ciudad de Nueva York, pudo ahorrar y enviar dinero a sus padres para que le construyeran una pequeña casa en uno de los solares de la familia.

Cabe señalar que una tradición de las familias rurales en Puebla es que a los hijos varones se les ceda un espacio del terreno familiar, para conformar su familia.

Cuando el primer cuarto estuvo terminado, José volvió para que los tres se fueran a vivir juntos, como una familia: Ya después de que llegó mi esposo, ya me hizo mi casita y nos fuimos para allá, pero pues a veces cuando vives con más gente de la familia, cuando viven en los pueblitos, siempre dicen que: ay que la mujer tiene que estar ahí donde este el hombre y no tiene nada que hacer afuera. Ya como él construyo allá me tuve que ir para allá con la familia de él.

Al vivir en el mismo terreno que los padres y familiares de José, éstos intervenían con más frecuencia en su relación de pareja. Sobre todo, ellos trataron de que Alba se comportara como las demás mujeres del pueblo y realizara las actividades que se esperan de una mujer en ese contexto, la conducta que ellos creían adecuada. Alba lo ejemplifica así: *sus papas decían:*

- *No pues que tienes que ir al molino:*

- *¿cómo se muele eso? (se preguntaba Alba), ay me va a comer la mano la máquina, yo no sé*

- *Pero la mamá de él me preguntaba: ¿tú no sabes verdad?*

- *No pos no sé, no pues ayúdenme.*

Y no me ayudaban, todo era a la antigüita. Si tu marido decía estate ahí, ahí te quedas, no te mueves. Entonces yo vengo de otras ideas. Entonces siempre había un poquito de conflictos en ese aspecto porque en los pueblitos sigue eso de que a la mujer no le dan terreno o casa porque ella se va a la casa del hombre, entonces, le dan prioridad al hombre.

Parte de los conflictos recurrentes entre Alba y su esposo tenían que ver con que ella no acataba los roles tradicionales, que la familia de José, esperaba de ella. Sus familiares querían que fuese más dócil y, según Alba, le costaba mucho obedecer a José y a su suegra porque que en su familia no la habían educado de esa forma: *José era de que él llegaba a la casa y quería la comida del diario. Yo le decía que no, si tenemos el dinero suficiente está bien tenemos la comida del diario y se vota la que quedó, pero de donde yo vengo, mis papas me enseñaron que si sobra comida de hoy para mañana se calienta y se come. Entonces, él decía que no, que con sus papas las cosas eran así. Y yo le digo: con tus papas, aquí ya no estás con tus papas, aquí nosotros somos tu familia, tu hija y yo somos tu familia, ahora tienes que acoplarte a nosotros.*

Le costó demasiado trabajo a José y ya cuando él se acopló, pos dice: no pues no era tan difícil, porque ahora a veces yo le digo vamos acá con una amiga y dice no vete tú. Como que él tenía eso de que se tenía que hacer lo que él dice. Aquí en mi casa se hace

esto y esto, chocábamos mucho porque yo era diferente. Para estar bien yo le dije, mira yo me acoplo a lo que tú hagas, por mí no hay problema, pero no todo el tiempo puede ser para acá para acá para acá, sino que también tiene que ser de este lado, yo creo que se puso a pensar y habrá dicho pues tiene razón.

Así, los principales conflictos entre Alba y José tenían que ver con la autoridad que los padres de José ejercían en la nueva familia de Alba. Además, se entrometían mucho en los asuntos de la pareja: *El papá de José también tomaba alcohol y tocaba en la puerta de nuestra casa porque quería ver a la niña, y que quería que lo dejara tomar con él (José), o sea son cositas que no estaban bien. Como le digo a él ¿cómo quieres que uno te respete cuando todavía te manda tu papá? Dije no, tú ya debes de tomar la decisión como padre de hogar, entonces como que él también se puso a pensar en eso, por eso fue que nos fuimos del terreno de sus papás.*

Ante los conflictos de José y Alba, que cada vez eran más frecuentes, el padre de Alba tuvo que intervenir para hablar con José: *Mi papá no se metía, pero me dijo el día que tú me digas que yo me meta en tu relación me meto, pues mientras yo no me voy a meter, porque el casado casa quiere, y no se ve bien que el suegro este viniendo a molestar.*

Y como mi papá le decía a él: mira, el casado casa quiere, y si tú a veces haces caso a tus papas o a la gente, este matrimonio nunca va a florecer. Entonces tú como padre de hogar tienes que hacer las cosas diferentes, entonces mi papá nos dijo: si ustedes quieren se pueden venir a un cuarto que tenemos en nuestro terreno y ahí nos fuimos a vivir un tiempo. Dejamos la casa de allá y nos fuimos a vivir con mis papas y las cosas fueron muy diferentes porque ahí nadie nos decía nada.

En Atlixco creen que la mujer tiene que hacer lo que el hombre diga y pues yo sé que no es así, porque yo sé que como pareja uno se tiene que sentar a hablar lo que no le gusta a uno, lo que no le gusta a otro, y tratar de sobrellevarnos, de ponernos de acuerdo ahora si para que la relación vaya más derecha.

Como ya se dijo, a Alba le habían proporcionado una educación distinta en su casa, sobre todo con respecto al papel que la mujer debía de desempeñar en casa. Ella describe que su padre era equitativo con ella y sus hermanos, por eso repartía las cosas en igualdad a

hombres y mujeres. De hecho, cuando pudo arreglar los papeles de su propiedad, puso el terreno en partes iguales: *Porque mi nos repartió a todos por partes iguales, porque a veces uno nunca sabe si estén bien las hijas o que marido les toque, y si, ya tienen al menos donde irse a meter con sus hijos decía mi padre.*

Ella dice que, en su familia, veía comunicación entre sus padres, y por lo tanto eso fue lo que le inculcaron: *Lo vi ahora sí que, con mis papas, porque ellos si discutían a veces como pareja ¿no? pues siempre pasa, pero si había algo que no les gustaba había que hablarlo, igual siempre me lo dijeron, nunca agarren con la pareja de que tienen que pelear o a pegarse porque ya llegan a pegarse se hace una maña. Entonces luego mi abuelita me dijo, siempre hablen, comuníquense lo que les pasa, porque si no, no van a estar bien, si tú tienes amigos que él lo sepa. O que a él no le gusta este amigo, hablarlo, entonces para que no peleen. Los amigos que me llaman, luego vienen a la casa y toman café y él está conmigo, ahí estamos conviviendo, entonces es algo muy bonito, él dice no pos está bien porque me tienes en el presente ¿no? no me ocultas las cosas.*

Mi padre por ejemplo llegaba a la casa a visitarnos y siempre tocaba la puerta desde afuera y yo y le decía pues métase están en su casa. No hija (contestaba él), es mi casa, pero (...) el día que les dije que la ocuparan es de ustedes, ahorita es tuya, ahorita tu mandas, y ya se metía. Y ya lo encontraban medio crudo (José) y me decía: hazle unos chilaquiles a José, tráele una cerveza bien fría para que se la cure, se le quitaba, tomando café, harto chile.

Después de un año de vivir en el cuarto que el padre de Alba les facilitó, tuvieron que regresar de nuevo a la casa de José, ubicada en el solar de sus padres, cuando uno de sus hermanos enfermó: *Con mi papa estuvimos casi un año ahí hasta que de nuevo decidimos regresar para allá porque como uno de sus hermanos tuvo un accidente entonces decidimos regresar para allá. Yo no quería, pero bueno, tuvimos que hacerlo, pero las cosas eran igual, que si ¿por qué saliste de tu cuarto?, que ¿para qué salías?, que si estabas encerrada ¿por qué estabas encerrada?, ahora sí que por todo molestaban (...) duramos como medio año ahí.*

Alba recuerda que su vida en Atlixco era difícil por las dificultades de tener que llegar y acoplarse a la vida de pueblo, después de haber pasado gran parte de su infancia en la ciudad. Estas dificultades continuarían en su matrimonio, pues su pareja era originaria de Atlixco y, al parecer, había una normativa muy clara del rol que ella debía cumplir como mujer. Esto generó que tuvieran que hacer varios ajustes en la relación para poder continuar como pareja.

b). El proceso migratorio y la ‘decisión’ de emigrar:

Tiempo después de que estuvieron viviendo en el solar de la familia de José, él decidió regresar a trabajar por otro tiempo a la ciudad de Nueva York. Según Alba, con el dinero que ganaba trabajando en la mueblería, no era suficiente para sostener a su familia, así que ella describe que llegó el día en que le dijo: *Él me dice que se iba a venir para acá Nueva York, y entonces dije yo ¿se va a ir así?, ¿y nada más de un día para otro? y dije no pues me voy a ir yo también con él para hacerle su casa a mis hijos y ayudar a mis papas. Ya él iba a salir un viernes, y era un miércoles cuando me dijo que se iba y yo le dije:*

- me voy contigo

-y él me dijo ¿cómo?

- Sí me voy contigo le dije

- ¿Y la niña? Me preguntó,

Se queda con mi papá, le digo, se queda con mis papás.

Entonces hablé yo con mi papá y me dijo: está bien y ya pues decidimos venirnos los dos.

La premura de salir de un día para otro, se debía a que un primo de José ya había conseguido un coyote que en Tijuana los iba a cruzar, es decir, el viaje ya estaba arreglado. Alba decidió acompañarlo en el viaje por varios motivos: Primero, no quería quedarse viviendo con sus suegros y familia de José por los conflictos antes mencionados; segundo, tampoco quería seguir dependiendo de sus padres o de los padres de José; y tercero,

necesitaba dinero para terminar su casa y ambos tenían el deseo de construir un patrimonio para sus hijos. Por lo tanto, Alba emprendió el viaje, con la misma premura, para acompañar a José.

Los padres de Alba estuvieron de acuerdo en quedarse al cuidado de su nieta y apoyaron la decisión de Alba de irse a Nueva York. Consideraban que de esa forma ella podría enviarle dinero tanto a su hija como a ellos, que también lo necesitaban ahora que no trabajaban por sus problemas de salud.

Alba me describió así su salida de la comunidad y el trayecto hacia Estados Unidos: *salimos el viernes como a la una de la tarde, ya ahí vi a mis viejitos, a mi niña, ahí, y dije tiene que valer la pena dejarlos.*

Cruzaron la frontera por Tijuana. En el primer intento estuvieron a punto de ser detenidos por migración, pero tuvieron tiempo de regresar para que esto no sucediera: *Y hasta que llegamos allá a Tijuana, ya intentamos pasar, pero cuando ya íbamos a pasar estaba un lago, entonces ahí nos escondimos porque estaba pasando migración. Entonces un rancharo nos vio y habló con el coyote que quería dinero sino le decía a la migra que ahí estábamos. Entonces pues ya de ahí el coyote no quiso darle dinero, dijo que no. Entonces fue el rancharo a decirle a migración, entonces pos ya sabían, ya nada más pasaba un rato y dijo el coyote ya ahí nos quemó dice, ya no vamos a pasar, vamos a tener que regresar y nos regresamos a México.*

Al ser reportados por uno de los pobladores ante agentes de migración, intentaron volver a cruzar al día siguiente: *Al otro día igual lo intentamos, pero los que nos cruzaron fueron unos niños de 14 o 15 años los que nos pasaron, y chamacos. Lo que no pudo hacer un adulto lo hizo un niño, nos pasaban por el tiradero de basura, por ahí nos pasaron. Y gracias a dios pasamos y en tres o cuatro días ya estábamos en Estados Unidos.*

En la frontera, Alba se sentía tranquila porque iba acompañada de su pareja. El trayecto entre Tijuana y los Ángeles lo hicieron prácticamente caminando; primero tuvieron que atravesar un basurero y después un poblado, hasta que llegaron a Estados Unidos.

iii. La vida en Nueva York: primeros encuentros, primeros trabajos y primeros conflictos:

Alba y José llegaron en el verano del 2005 a la ciudad de Nueva York. José ya había migrado previamente y, por lo tanto, tenía un trabajo al cual podía presentarse, en un restaurante en Queens. Ellos llegaron a vivir con dos de los hermanos de José, al área de Jackson Heights en Queens.

Alba también comenzó a buscar empleo y acudió a una lavandería para trabajar como ayudante. Como no se requiere mucha capacitación, hablar inglés o documentos para trabajar, muchos de los migrantes recién llegados a la ciudad comienzan con este empleo, aun cuando el salario es uno de los más bajos. Varios inmigrantes lo consideran un buen comienzo porque les permite familiarizarse con la ciudad.

Después de su trabajo en la lavandería, Alba consiguió, gracias a contactos de José, otro trabajo, en la limpieza de una casa: *trabajé ahí en esa lavandería y como entraba a las tres de la tarde, entonces yo me busqué otro trabajo de limpieza. Entraba yo a las siete de la mañana, salía yo a las dos de la tarde, de ahí pues yo comía algo.*

Llegas aquí no sabiendo nada y lo único que te pasas a comprar es lo que ves y ya comía yo, aunque sea un pan. Y me iba a las tres de la tarde y salía de ahí a las 10 pm, y así me la pase un tiempo (varios años).

Después me salí de trabajar en la lavandería y me metí a trabajar a Jamaica Queens en otra lavandería. Como tenía experiencia de la ropa, una señora me dice que si le podía ayudar (...) y pues me quedé, ahí también trabajando.

Sin embargo, el trabajo que definió a Alba fue el de payasita para amenizar fiestas infantiles y eventos diversos de la comunidad hispana. A esta actividad, según Alba, llegó por casualidad; todo comenzó como describe a continuación: *Bueno yo ahorita ando un poquito aguitadita (triste) pero antes era yo muy sonriente, como de echar relajo, yo era una persona que nunca estaba seria.*

Conocí a una amiga de Nicaragua, nos hicimos muy buenas amigas, se casó y tuvo su niño, entonces me dijo su mamá que le quería dar una sorpresa, pero tú sabes que los baby showers son una fiesta así nomás (en EE. UU.). Entonces me dijo la mamá de su amiga que quería darle una sorpresa y me dice: hazla de payasa. Me dijo que si yo podía poner los juegos que poníamos en mi país. Entonces yo me fui a comprar pintura y un traje de payaso como mameluco, me pinté como cepillín y le hice de cepillina, y ahí hicimos concursos, juegos, un poco con pena porque ¿qué oso no?

Después de la primera fiesta que amenizó, llegó para Alba una siguiente oportunidad para destacar: En otra ocasión estaba en una iglesia y me dijo otra muchacha que yo conocía. Ella es de otra religión y dice que le gustaba mi forma de ser y que ella quisiera hacer algo para los niños.

Como ellos hacían reuniones, entonces los niños bajaban a jugar, entonces querían celebrar el día del niño, pero con algo diferente, y me dice ¿por qué no vas de payasita? Entonces ya ahí fui con un vestidito, pero igual toda como mantequilla pintada, muy bonito porque los niños igual bailaron, cantaron, la gente, todo bien bonito salió ahí, el pastor bien alegre también dándome las gracias.

Después fui a un asilo, yo acompañé a una señora que tenía a su mamá ahí, que estaba en coma, como vegetal. Entonces en el asilo un día me dice una señora en inglés ¿you help me please? (¿me puede ayudar?), digo (yo le contestó) pero yo ¿qué le puedo ayudar?, Después me dice ella que, si le podía regalar un abrazo, entonces ya después yo dije, yo tengo que venir aquí.

Como dos meses estuve batallando para que me dieran permiso porque no es fácil, pero quería donarles mi tiempo. Hasta que un día me decidí a ir, entonces yo descansaba los miércoles y todos parecían niños porque bailamos, les di globos, hicimos muchos jueguitos entonces parecían niños, iban así de parejita, regálame otro globito para ella, como que de momento los ancianos se despejaron un poco de todo y entonces como que quedaban contentos.

De ahí empecé a pensar que por algo yo estoy aquí y Dios me está abriendo un camino y que por algo lo está haciendo. Pues de ahí empecé a donar mis shows a las

iglesias a los eventos, ya después y conocí a Frida porque ella trabajaba en el periódico el Diario de México. Entonces yo me anunciaba ahí y ya después ella me llamo para ver si yo podía donar mi show para un evento que ella tenía. Entonces ya empezamos a trabajar juntas y me dijo mira, tengo este evento, puedes venir y puedes repartir tus tarjetas y publicidad. Entonces ya después también fui a donar mi show con alcohólicos anónimos, también yo fui y ahí empecé a pedir como un reconocimiento para que el día de mañana, tú sabes, hay que tener algo (en caso de que haya una reforma migratoria).

Después ya no donaba mis shows porque luego la gente me engañaba que ellos no iban a cobrar nada y después salían cobrándolo. Entonces dices tú bueno ¿qué pasa? entonces mejor me aseguraba. Y así fue creciendo hasta que un cinco de mayo, que fue el día festivo acá, hace un año, fui y me vestí bien mexicana la payasa, bien mexicana con mi sombrerito charro atrás y todo y fuimos a desfilas y lo bonito fue que iba mucha gente tal vez más famoso que yo, porque yo solo era un payasito que ahí andaba, y a pesar de eso pues yo no oí que me gritaran.

Entonces cuando yo ya iba caminando por las calles pues la gente me gritaba: ¡Twinky, Twinky! y yo me quedaba así ¡wow! es algo bien bonito por qué dices: cómo la gente se acuerda de ti ¿no? y gritándote ¡Twinky! y Frida me dice mira te hablan, y yo que volteo para allá y gente que tal vez me conoce y wow dije, entonces yo digo ¿cómo es posible que la gente que es más reconocida más famosa, yo no oí que le hayan ahí gritado ni nada y nada más me veían que iba caminando y (decían) ¡ahí viene Twinky, ahí viene Twinky! gritaban y ahí venía yo, y como la idea era ir dando unos folletitos ya me acercaba y decían anda una foto una foto. Ese día fue muy bonito. Dios me ha bendecido con todo eso, ya después cuando terminamos el desfile, Frida me dice: oye tu parecías famosa, porque todos te gritaban Twinky, hasta que ahora sí que, tuvimos un topecito.

Gracias a su personaje, Alba tenía una gran participación en eventos de la comunidad hispana en Jackson Heights, Queens. Por otro lado, antes de que Alba sufriera del abuso sexual, tenía bastante trabajo amenizando fiestas infantiles. Ella tenía un show muy sofisticado, incluía materiales y actividades para entretener a los niños y a las familias por casi cuatro horas. Además, su trabajo le permitía realizar labor comunitaria cuando donaba su show a distintas causas.

iv. Situación migratoria y problemas al respecto:

El estatus migratorio irregular ha impedido que José y Alba regresen a México para ver a su hija y a los padres de Alba que se encontraban enfermos. José y Alba deseaban tanto arreglar su situación migratoria para proceder a pedir a su hija mediante una reunificación, que accedieron a que Alba se casara con un hombre con quién compartían el departamento porque él contaba con residencia. A cambio, ellos le pagarían 1000 dólares.

Además, este hombre ayudaba a Alba en sus shows como payasita durante fiestas infantiles. Sin embargo, este trato se convirtió en una pesadilla para Alba pues, como se detallará en el episodio que describe su depresión, él abusó sexualmente de ella.

José y Alba negociaron el matrimonio de Alba con este conocido porque era su única oportunidad para que alguno de ellos pudiera arreglar su situación migratoria. Tanto a Alba como a José les urgían los papeles no solo para poder reunificar a la familia, también Alba deseaba volver a México para ver a su madre enferma. Si regresara a México sin papeles, tendría que cruzar de nuevo la frontera de forma clandestina y arriesgarse a la violencia que ha incrementado en esta ruta.

Cuando conocí a Alba, ella estaba muy angustiada y platicaba con Frida que quería volver a México para ver a su madre enferma y a su hija. Prácticamente su madre ya no puede caminar por un problema en la espalda; también tiene dolores insoportables que no le permiten salir de la cama. Esto tenía muy afligida a Alba, ya que son la madre y el padre quienes están al cuidado de su hija, y ahora están teniendo problemas para el cuidarla.

A la vez, su familia necesitaba que Alba siguiera trabajando en Estados Unidos, para que enviara dinero para una operación de alto riesgo, que querían se llevara a cabo en un hospital privado. Por consiguiente, la familia de Alba le pidió que permaneciera en Nueva York.

c). Itinerario proceso salud/enfermedad/atención de depresión:

Aunque a Alba le diagnosticaron depresión, ella asume que su estado de ánimo es consecuencia del abuso sexual perpetuado por su compañero de casa y trabajo. A continuación, describo dicho episodio a partir de lo que Alba me contó, que, por seguridad, no quiso que yo grabara.

Como hemos mencionado, Alba y su esposo compartían un departamento en Queens con una pareja de mexicanos y con otro hombre de origen guatemalteco. Cuando el show de Alba (*Twinky*) comenzó a ser más solicitado para eventos y fiestas infantiles, José y Alba contrataron al hombre de origen guatemalteco para que la apoyara en sus shows.

El hombre guatemalteco ya contaba con la residencia estadounidense y le ofreció a Alba casarse con ella, para que pudiera arreglar sus papeles. Ella y José estuvieron de acuerdo; podrían arreglar su situación migratoria y aplicar para una reunificación familiar, sin exponer a su hija a los peligros que se enfrentan en la frontera.

Alba y el joven guatemalteco se casaron y al poco tiempo la actitud del joven hacia ella cambió. Según Alba, comenzó a ser más agresivo y exigente con Alba después de que se casaron. Los problemas comenzaron a agudizarse cuando una mujer le hablaba constantemente al guatemalteco por teléfono y él, como ya no deseaba que lo siguiera buscando, le dijo que estaba casado con Alba. Así que cada vez que la mujer llamaba, el guatemalteco obligaba a Alba a contestar el teléfono, simulando que tenían una relación sentimental. Alba no quería participar en aquel engaño, pero él la obligó amenazándola con denunciar ante migración que se habían casado con él sólo por los papeles.

La situación estaba tensa entre ellos y un día que estaban solos en la casa, la mujer volvió a llamarle y de nuevo él le pidió a Alba que contestara el teléfono. Para dar fin a la situación, Alba le dijo a la mujer que todo era mentira. Al terminar la llamada, él se enfureció y le dijo que ella no tenía idea de lo que él era capaz porque en Guatemala había sido narcotraficante y, por tanto, conocía gente de un cártel que fácilmente podrían localizar a su familia en México para hacerles daño.

Alba se asustó y trató de ir a su cuarto a encerrarse; él alcanzó a darle un puñetazo y la aventó contra el sillón, abuso de ella sexualmente y posteriormente la amenazó con matar a su esposo y a ella, si llegaba a decir algo.

Después de lo ocurrido, Alba se sentía terrible y con mucho miedo; temía las amenazas del hombre hacia ella y su familia. Al principio optó por quedarse callada. Decidió no decirle nada a su esposo porque sabía que, si José se enteraba de que había sido abusada sexualmente, él sería capaz de matar a su agresor y esto les traería aún más problemas. Prefirió quedarse callada para proteger a su pareja.

Como era de esperarse, Alba comenzó a sentirse cada vez más decaída y esto era notorio porque contrastaba con el carácter alegre que le caracterizaba antes del abuso sexual. La primera en darse cuenta de este cambio fue su mejor amiga, por lo que le estuvo insistiendo para que le confiara lo que le estaba pasando. Finalmente, Alba le contó lo que el hombre guatemalteco le había hecho. Su amiga le aconsejó que hablara de lo que le había pasado y no se quedara callada con un secreto tan grande.

Después de un tiempo, Alba siguió el consejo de su amiga y decidió hacer la denuncia ante las trabajadoras sociales en el hospital Ehlhurst. Alba decidió que su primer paso para contar lo ocurrido sería ahí debido a que en la sala de emergencias detectan si el paciente ha sido víctima de algún evento de violencia, para después encaminarlo a otras agencias. Al parecer, es bien sabido por las mujeres que en la sala de emergencia hay una vigilancia para los casos de violencia doméstica.

La trabajadora social la condujo a una agencia especializada en temas de violencia doméstica, la cual da seguimiento a este tipo de denuncias en la corte familiar.

Alba estuvo acompañada por la trabajadora social al dar su declaración. A ella le preocupaba, sobre todo, la seguridad de su pareja; no quería que la policía se enterara de que estaba en los Estados Unidos como indocumentado, así que les dijo que era soltera.

Como las agencias de investigación trabajan encubiertas y con discreción para los arrestos, para capturar al agresor planearon que la detención se realizara en el departamento donde vivían los tres. La agencia solicitó a Alba que les avisara cuando ella no estuviera en casa para que ellos procedieran. En el arresto se presentó otro problema, y es que cuando

Alba calculó que el agresor estaría en casa, también su esposo estaba ahí. Así que al momento de realizarse la detención también lo arrestaron a junto con el agresor.

Después de que la policía detuvo al agresor y a su esposo, Alba se presentó a declarar y les pidió que soltaran a José porque era su pareja y no tenía que ver en el asunto. Debido a que en la primera declaración ella había dicho que era soltera, su abogada, al enterarse de que José era su pareja, le dijo que no podía proceder con su caso, ya que ella había mentido en la primera declaración. Por otro lado, como el abusador estaba legalmente casado con ella y no había pruebas físicas de la agresión lo soltaron al poco tiempo.

Su abogada le recomendó que buscara a otro abogado para que diera seguimiento a su caso y le explicó que en el sistema estadounidense una declaración debe de ser consistente desde el principio hasta el fin. Alba y José buscaron a otro abogado, pero este les cobraba 1000 dólares para seguir el caso. En ese tiempo también comenzaron a ser intimidados y amenazados vía telefónica por el agresor guatemalteco con la finalidad de que no continuaran con el caso.

Ante esta situación, Alba y José tuvieron que cambiar de domicilio y sus teléfonos. Ella también cerró su cuenta en Facebook y tuvo que dejar de trabajar, se mantuvo aislada por mucho tiempo por miedo a que se cumplieran las amenazas y represalias por parte de su agresor.

Además de todos estos problemas, Alba quedó embarazada y al momento de la entrevista no sabía si el hijo era de José o era producto de la violación. Alba y José tienen mucho miedo de que el agresor guatemalteco aparezca de nuevo y quiera reclamar a su hijo porque está casado legalmente con Alba. Ella también tiene miedo de que las autoridades estadounidenses averigüen que se casó con él por los papeles, ya que esto es tipificado como un delito en los Estados Unidos.

Alba tenía sentimientos encontrados con respecto a su bebe, no sabía si al nacer lo iba a querer o lo iba a rechazar. Aunado a de esta serie de complejidades que tuvo que enfrentar, Alba me describió en la entrevista que al poco tiempo comenzó a tener problemas para poder levantarse, pues se sentía desesperada y sin fuerza para vivir. Además, se culpaba por lo que le había pasado: *(Después de lo que me pasó) Yo no creía en*

nada, yo ya, estaba yo muy mal (...) pensé que por andar haciendo eso de payasita, por andar de allá y para acá sola me pasó esto.

Sentía mucha frustración de que le hubiera sucedido algo así cuando comenzaba a tener éxito en su trabajo amenizando fiestas. Tampoco le ayudaba su embarazo, pues no podía salir o trabajar y pasaba la mayor parte del tiempo encerrada en su casa llorando.

Ella ha estado acompañada por su pareja y describe que él ha estado todo el tiempo a su lado, la trata de animar para que salga y se distraiga. Él ha sido muy paciente con ella: *Es que yo me tiraba, lloraba, ya no encontraba yo salida, pero también me di cuenta que estaba haciéndole daño a mi pareja, él se acercaba y yo lo alejaba, le decía yo muchas groserías feas. Entonces él me decía que me quería, yo quiero que salgas de esto (...) Me di cuenta de que siempre estuvo ahí y me dije yo lo estoy afectando mucho, verme llorar, o sea dejándome morir por completo, para él era mucho y me decía: ven vamos a caminar a la calle.*

Aunque la familia de Alba no sabe lo que le ha pasado, notaban que algo la tenía muy mal y de igual forma le daban palabras de apoyo. Alba dice que su hija le decía por teléfono: *Tienes que echarle ganas, yo le pido mucho a la virgencita por ti que te cuide mucho, come, debes echarle ganas mami, pero tienes que reconstruirte (...) Ella me decía, ¿estás bien mami? Me decía, mama tú tienes algo, tienes que echarle ganas, yo le pido mucho a la virgencita por ti, a papá dios también que te cuide mucho, come, debes echarle ganas no sé de dónde.*

A su vez, Frida también fue un gran apoyo para ella porque seguía invitándola a eventos para que se animara y saliera del encierro. La impulsaba a salir adelante y a buscar a una psicóloga para que hablara sobre lo que le había pasado, de esta forma no vivirlo sola y encerrada.

En la corte, los abogados le recomendaron ir con una psicóloga del Hospital Ehlhurst para que la apoyara psicológicamente; Alba acudió al hospital, pero dice que no encontró el apoyo que esperaba y además resultaba muy problemático concretar una cita, por consiguiente, no continuó yendo: *Yo no encontré ese apoyo, solamente te van a llamar, te*

van a llamar del Ehlhurst, que dique para la terapia y esperar y esperar y esperar, y mientras estuve yo así esperando y nada.

A Alba le costó mucho pedir ayuda en el hospital, primero porque le era difícil tener que reconocer lo que le sucedió: *Es mucha gente (la) que ha pasado por depresión y no tienen esa confianza de hablar porque dicen, si yo hablo, o ya estoy loca o llaman a la policía o así, eso daña, ahora sí que, si tú tienes, como dice el comercial, si tienes el valor o te vale. Se necesita mucho valor para decirlo.*

Al no encontrar una respuesta positiva de la atención biomédica, Alba encontró en la lectura de la biblia y la iglesia una forma de consuelo como describe a continuación: *Yo te soy sincera, yo me agarré más de ir a la iglesia, leer la biblia, lo sábados iba a una plática con la muchacha que vive aquí. A través de la oración, me agarre mucho de ella, yo necesitaba buscar ayuda, cualquier ayuda, y yo creo que si no lo hubiera hecho no sé qué sería de mí.*

Su amiga y vecina, que es de religión cristiana evangélica, la invitó a un grupo en el que se reunían varias personas a leer la biblia dos veces por semana, guiados por un pastor de origen colombiano llamado Jorge: *Ese pastor tenía su iglesia y él sostenía con las cuotas que daba la gente que iba. Pero de repente tuvieron que cerrar porque ya no alcanzaba, así que en casa del pastor los días sábados a las 6 pm hacemos una oración ahí en su casa y los días miércoles.*

A veces nos juntamos 6 o 5 personas, porque antes él tenía su iglesia en la 108 pero como la iglesia se mantenía por la cooperación que daba la gente, entonces el resto él lo pagaba y pos ya no era viable y tuvieron que cerrarla. Y empezamos a ir a su casa los sábados, entonces él estaba dando unas clases de pareja, como aprender a comunicarse entre parejas, como ser transparente con la pareja, transparente en la forma de que yo estoy aquí como pareja y tengo algo que decirle, no ocultarle nada y el decirme lo que él está pasando, o por qué peleamos o desnudarse uno al otro, desnudarse del alma. Y fíjate que pues no se me ha ayudado mucho y nos ha ayudado mucho a mí y a José.

Él pastor nos ha ayudado mucho porque el respeta la religión de cada persona, aunque son cristianos. Él pastor fue católico, pero se pasó a ser cristiano. Entonces después ya él

se metió mucho a ser cristiano y yo les dije que soy católica, entonces me dijeron que no había problema que ellos respetaban la religión.

Alba dice que han respetado su creencia por la virgen de Guadalupe, pues ella es muy devota: *Cuando ellos vinieron acá para bendecir la casa y que todo estuviera bien, estábamos en la casa. Como yo tengo mi altarcito de la virgen, Don Jorge dice: mira déjala a ella con sus cosas, quiere estar con ella no hay problema, déjala con sus cosas. Entonces, más que nada el pastor ha respetado que yo creo en la virgen de Guadalupe.*

A través de la lectura de la biblia, las pláticas del pastor Jorge y el grupo de oración, Alba ha encontrado un poco de paz: *Yo encontré, en todos esos libros que yo leía, pos encontraba una paz. Ir venciendo el mal a través de la biblia. Yo lo que he aprendido es que Dios está en todos lados. El pastor y mi vecina me decía, cada que te sientas sola lee la biblia ya no te sentirás sola.*

Hay que tener la fuerza, siempre va a existir la envidia, el egoísmo, el mal, pero como dicen aquí estamos para aprender, cuando te caigas no importa, nada más hay que levantarse.

También la pareja de Alba se ha unido a este grupo de oración y dice que también le ha traído paz la lectura de la biblia: *José es de lo que si tiene algo dentro no lo dice, se lo queda él. Entonces ahora que me ha acompañado a las reuniones los sábados a las 6, dice vamos te llevo, ya vamos. Él me decía a mí: me da miedo leer la biblia y yo le leía y poco a poquito empezaba a leer, un versículo, y eso fue como que a él le dio, como que él empezó a sentir como una paz también, y platicar con el pastor en las reuniones en su casa. Como ahorita que yo tuve el baby shower él iba a venir a hacer una oración, pero está en el hospital y no lo han dado de alta, pero mando a otra persona a hacer la oración. Entonces si es un apoyo.*

Reflexiones Provisionales:

Sin duda, el caso de Alba fue el más difícil de conseguir y desarrollar porque ella se encontraba aún muy decaída y constantemente tenía episodios en los cuales se aislaba temporalmente. Aunque dudé seguir este caso porque no sabía que tan ético sería entrevistar a alguien que se encontraba en un estado delicado, finalmente decidí seguir adelante porque a Alba le interesó hacer la entrevista para desahogarse un poco y porque le parecía importante que quedara registro de las situaciones en riesgo por las que una mujer migrante, por falta de información, puede pasar.

Aunque en este itinerario no se detallan tanto los síntomas y padecimientos que tuvo Alba cuando tuvo sus recaídas más agudas, lo que sí se puede rescatar de su historia y me parece fundamental para el proyecto de investigación, es que ejemplifica los efectos de un evento violento en el bienestar del individuo, además de los padecimientos que pueden generar con el tiempo. Además, deja claro las dificultades que enfrenta una mujer indocumentada para tener acceso a la justicia, por miedo de que su situación migratoria no es regular; asimismo, las barreras invisibles que hacen que las personas no den continuidad a los tratamientos en salud mental, disponibles por los sistemas de atención pública en salud en Estados Unidos.

REFLEXIONES FINALES

Para concluir nuestro estudio primero trataremos de dar respuesta a los interrogantes, objetivos e hipótesis propuestas; en segundo lugar, sintetizaremos los principales aspectos que surgen de la trayectoria de las seis mujeres migrantes, incluidos sus episodios de depresión, para finalmente comparar algunos de nuestros datos que surgen del trabajo empírico con los antecedentes revisados sobre el tema de investigación.

Hemos de recordar que esta investigación ha presentado los casos de seis mujeres mexicanas que migraron hacia Estados Unidos, y en el lugar de destino desarrollaron una serie de episodios depresivos. Comenzamos explorando cuál era la correlación entre la migración y los padecimientos en la salud mental, específicamente el de la depresión. Para ello, examinamos y buscamos establecer cuáles fueron las causales de su depresión según el punto de vista de quienes la padecen; analizamos cuáles eran los principales desafíos de las mujeres al migrar; evaluamos si la situación de indocumentación constituye un factor determinante de la depresión que sufren o han sufrido; y buscamos conocer qué otras condiciones podrían incidir en los episodios depresivos de las migrantes.

El estudio se realizó a través de los enfoques teóricos de la antropología médica crítica, de la antropología médica interpretativa, y de una metodología que permitiera aproximarnos a la depresión desde la narrativa y el punto de vista del actor. Así se buscó conocer la trayectoria migratoria y el proceso de salud/enfermedad/atención desde la perspectiva de quienes la padecen, pero tomando en cuenta los procesos sociales que implican dicha migración. Es decir, que consideramos necesario utilizar una metodología que brindara la posibilidad de conocer el contexto social y económico en que se desarrollan estos episodios depresivos. De no hacerlo así, caeríamos en la perspectiva individualista y biologicista de la que parte la medicina hegemónica, en que se secundariza tanto la experiencia de quién padece la depresión como las causas sociales externas al individuo que inciden en sus malestares. Pero, además, si bien obtuvimos la información a través del punto de vista de cada una de las migrantes, dichos puntos de vista fueron analizados para proponer una interpretación de las múltiples causalidades que daban las migrantes a sus episodios depresivos a través del itinerario terapéutico. Esto nos permitió no solo explorar y

organizar dichas causalidades, sino también, conocer los factores sociales e individuales a los que atribuían sus problemas psicológicos.

Para responder a las preguntas de investigación, en principio recordaremos al lector los objetivos principales de la tesis, posteriormente discutiremos la hipótesis preliminar a la luz de los datos que arrojó la investigación y, para finalizar, presentaremos los hallazgos de nuestro trabajo, a partir del análisis de los datos de los estudios de caso de las seis mujeres migrantes que participaron. Así presentaremos las contribuciones en el tema de salud mental y migración, desde la antropología médica y desde la perspectiva metodológica del punto de vista del actor.

Objetivos y preguntas de la investigación

Para responder a las preguntas y objetivos, recordamos al lector que reconstruimos la trayectoria migratoria de cada una de las informantes, de forma tal que pudiéramos captar, para después describir y analizar, los problemas que han debido enfrentar desde el lugar de origen hasta el destino. La trayectoria migratoria fue un instrumento que iba acorde a nuestro marco referencial, que afirma la necesidad de contextualizar el episodio depresivo en un marco sociopolítico y económico más amplio. Este en principio trataba de describir las etapas del proceso migratorio (origen, tránsito y destino), pero después, se convirtió en una guía por medio de la cual pudimos reconstruir la historia de cada una de estas mujeres, y con ello, las condiciones de vida en cada una de las etapas de su historia personal.

Además, utilizamos el itinerario terapéutico del episodio depresivo para reconstruir la causalidad, interpretación y representación que brindaban las mujeres migrantes a su padecimiento. Esto también permitió aproximarnos a los eventos que las migrantes señalaban que habían influido en el desarrollo de su depresión.

Al final, a través de la observación de los espacios cotidianos en que las informantes se desenvuelven, buscamos identificar, describir y analizar qué otros elementos, en el lugar de destino, incidían en sus problemas de depresión.

Los objetivos centrales que guiaron el trabajo de investigación fueron:

- a) Describir y analizar las trayectorias migratorias, para observar qué procesos han incidido en el surgimiento de los episodios depresivos de las mujeres migrantes.
- b) Comprender qué papel juega la migración en el desarrollo de la depresión de las migrantes.
- c) Identificar qué procesos específicos, incluidas formas de violencia, están presentes en la vida de las mujeres migrantes, y su vínculo con el padecimiento de la depresión.
- d) Identificar qué recursos ponen en práctica las mujeres migrantes frente a los episodios depresivos.

A continuación, daremos respuesta a cada objetivo y a la pregunta de investigación que le corresponde:

Para el primer objetivo, referente a conocer qué procesos han incidido en el surgimiento de los episodios depresivos de las mujeres migrantes, partimos de la siguiente pregunta: ¿Qué explicaciones dan las informantes centrales a sus episodios depresivos sufridos en Estados Unidos?

Según la mayoría de las informantes centrales, sus episodios depresivos derivaron de la violencia física, psicológica o emocional y sexual, perpetuados principalmente por miembros del mismo grupo familiar. Además, estos episodios los interpretaron como un desmoronamiento, producto de haber acumulado situaciones penosas en sus vidas por mucho tiempo.

Aunque en la trayectoria migratoria las informantes centrales van anticipando violencias desde el lugar de origen, ellas describen que cuando se desató una crisis más severa o un episodio depresivo fue después de un evento de: 1) violencia con la pareja (en tres de los casos), 2) violencia sexual (en uno de los casos), y 3) violencia laboral (en uno de los casos). Cabe mencionar que, en los casos de violencia sexual y violencia laboral, la

condición jurídica de las informantes, les generó temor para dar seguimiento legal a dichos abusos. Por último, los duelos y las pérdidas de familiares formaron parte de las explicaciones para estos episodios. En la mayoría de los casos las depresiones aparecen relacionadas también con malas relaciones familiares, sobre todo en el caso de las depresiones vividas en México.

En general, después de estar expuestas por un periodo de tiempo a estas violencias, las informantes refieren haber llegado a experimentar una crisis severa, o un “ataque de nervios o ansiedad”. Describieron estos ataques como un problema de sobreexcitación e intranquilidad, fuera de su control. Los episodios estaban acompañados por alteraciones físicas, como la presión alta, hormigueo y dolor de brazo, dolores musculares en los hombros y espalda. En el caso más agudo, que fue el de Regina, incluso experimentó parálisis facial.

Así, las informantes describieron haber identificado el padecimiento de la depresión después de haber experimentado varios de los siguientes síntomas: cansancio, dolor de cabeza, mucho llanto, problemas de sueño (insomnio), problemas de autoestima, desgana para realizar las actividades cotidianas. A su vez, les acompañaban pensamientos que contenían afirmaciones negativas sobre sí mismas y sus vidas, sentimientos de soledad, preguntas sobre su sentido de vida y el estar en el mundo; lo que a su vez a veces conducía a pensamientos autodestructivos y a veces suicidas.

La experiencia y representación que las entrevistadas tenían de la depresión, se asociaba con la descripción que manejan los medios masivos de comunicación, que parte de la definición e indicadores de la biomedicina.

Finalmente, algo interesante que se encontró en la mayoría de los casos, es que la experiencia de la depresión es vista como un parteaguas, que brindó a las informantes la posibilidad de preguntarse ciertas cosas y tratar de hacer mejoras en sus vidas. Ellas dicen haber regresado más fuertes de estas crisis: analizaron sus vidas y, en algunos casos, cuestionaron cosas que habían asumido y las dañaba. Al finalizar las entrevistas, las mujeres concluían con una serie de reflexiones esperanzadoras, aprendidas después de sus experiencias.

Para los objetivos:

- b). Comprender qué papel juega la migración en el desarrollo de la depresión de las migrantes.
- c). Identificar qué procesos específicos, incluidas formas de violencia, están presentes en la vida de las mujeres migrantes y su vínculo con el padecimiento de la depresión.

Nos guiamos con las siguientes preguntas:

¿Los problemas que las mujeres migrantes experimentaron al salir de sus comunidades, cruzar de forma indocumentada y arribar a Estados Unidos, influyeron en el desarrollo de sus episodios depresivos?

¿Qué episodios violentos a los que hacen referencia las mujeres migrantes durante su trayectoria de vida e itinerario terapéutico, influyeron en sus episodios depresivos?

El segundo, y sobre todo el tercer objetivo, están muy relacionado con la hipótesis provisional con que dio inicio el proyecto de investigación. Esta consideraba que la situación de indocumentación de las migrantes podía influir en el desarrollo de un episodio depresivo porque el vivir en los Estados Unidos en una condición jurídica irregular, estaban expuestas a una serie de factores de riesgo como son: la limitación a empleos mal remunerados y sin prestaciones correspondientes; la falta de movilidad hacia el lugar de origen para visitar a la familia; el miedo a la deportación y con ello a la separación familiar; el no acceso al disfrute de algunos derechos como salud y vivienda. Esto a la larga influiría en el desarrollo de la depresión.

Sin embargo, durante el trabajo, estos elementos antes mencionados pasaron de ser factores de riesgo o predictivos para una depresión, a ser una serie de elementos que enmarcaban la vida de las historias de estas mujeres en Estados Unidos por varias razones. Primero, la situación de indocumentación no sólo no aparece como causa de depresión, sino que las mujeres podían establecer toda una serie de transacciones a nivel laboral, de instituciones bancarias, hospitalarias y de otro tipo sin que se denuncie su situación de irregular. Más aún, como vimos, ante situaciones de violencia de pareja o de violencia patronal, y pese al miedo a la situación de indocumentación, las mujeres deciden hacer

denuncias policiales y jurídicas, sin que ello afectara su situación, y logrando los objetivos que se propusieron lo cual es parte de las experiencias personales de las entrevistadas; es decir que no son casos que les contaron, sino que las mujeres saben por experiencia que las autoridades, inclusive policiales, pueden llegar a protegerlas aún bajo una situación migratoria irregular.

Segundo, las restricciones materiales y carencias que limitaban la calidad de vida de estas mujeres, estaban presentes desde el lugar de origen. Más aún, en las trayectorias en que tratábamos de reconstruir cada episodio importante en sus vidas, expresaban que lo que más les afectaba era la forma en que esto fue negociado o no con sus familiares. Por ejemplo, en el proceso de salida de cada una de estas mujeres de su comunidad, observamos en varios de los casos que ellas hacían énfasis en el resentimiento hacia sus padres por hacerlas abandonar muy jóvenes su comunidad y exponerlas a los peligros que implica cruzar la frontera de forma clandestina.

Con respecto al tránsito, las mujeres debieron enfrentar peligros y riesgos físicos. Casi todas tuvieron algún caso de detención en la frontera, además de algún problema con un intermediario de la red de coyotaje. Sin embargo, para algunas de ellas estas dificultades no se comparaban con el dolor que provoca que otros familiares las hayan expuesto a tales riesgos, al enviarlas a Estados Unidos.

En relación al arribo a la ciudad de Nueva York, aunque mucho se ha escrito sobre el papel que juegan las redes familiares para amortiguar la llegada a un país desconocido, en las historias de nuestras informantes se evidencian algunos abusos por parte de los mismos familiares. Uno de los casos ejemplares fue el de Regina, quien estuvo expuesta a ser anclada en la prostitución por un primo y su tío, que fueron quienes la recibieron.

Finalmente, la indocumentación pasó de ser una variable explicativa o causal para entender el desarrollo de la depresión, a ser un elemento más de las dificultades que estas mujeres encontraban para salir de sus angustias y malestares a causa de abusos y relaciones violentas.

Con respecto al cuarto objetivo, que buscaba: Identificar qué recursos ponen en práctica las mujeres migrantes frente a los episodios depresivos. La pregunta que nos guio

fue: ¿Qué recursos de todo tipo ponen en práctica las mujeres migrantes para superar sus episodios depresivos?

Para lo anterior, el itinerario terapéutico fue una herramienta que permitió reconstruir los episodios de enfermedad para conocer, describir y analizar las formas de atención, prácticas realizadas, recursos de los que disponen y estrategias que deben desarrollar las actoras, para resolver sus problemas en salud mental.

En la trayectoria de atención pudimos conocer las experiencias que las migrantes tuvieron con las instancias biomédicas y otras formas de terapéuticas, para resolver sus problemas con la depresión.

En el caso de las instancias biomédicas, las mujeres tomaban la decisión de acudir a la sala de emergencias de un hospital público, para buscar algún alivio cuando su problema estaba fuera de su control y los recursos propios eran insuficientes. Al llegar, en principio eran dirigidas con un médico general, quién les realizaba preguntas de rutina, un electrocardiograma para revisar la actividad del corazón e indagaban sobre posibles casos de violencia.

Debido a que la mayoría de las migrantes no contaba con un seguro de salud por su situación migratoria, después de la primera consulta no podían continuar la terapia con algún especialista en salud mental. Con lo que, si contaban, era con la opción de internamiento en el pabellón de psiquiatría, que ofrece atención por un periodo corto de tiempo. También contaban con traductores en los hospitales y personal de salud de habla hispana.

Para las entrevistadas estas opciones eran insuficientes, varias manifestaron inconformidad con no tener un psicólogo que las escucharan, pues ven en el desahogo una gran terapia dado sus experiencias con otras formas de terapia alternativas. Además, en la intervención del médico general o con las trabajadoras sociales no encontraron un espacio de confianza o escucha, porque consideraban que estos prestadores de salud tienen un tono persecutorio. En varios casos, las entrevistadas percibían que el interés del personal en salud estaba encaminado a que las mujeres revelaran los episodios de violencia que vivieron, para dar inicio a un proceso legal contra el agresor. Lo anterior se debe a que en

este espacio comienzan las indagatorias sobre cuestiones que pueden estar estresando al paciente, y sobre todo se les pregunta si estuvieron en riesgo de violencia por parte del cónyuge.

Otra desventaja de este espacio es que se condicionaba la terapia a cambio de que la pareja participara. Aunque las mujeres la consideraban una propuesta adecuada, la mayoría de las veces las parejas no deseaban participar y no podían continuar con la terapia.

Finalmente, con respecto al diagnóstico y tratamiento, a las entrevistadas no les parecía suficiente que sólo se les brindara algún calmante. Aunque en dos de los casos, el diagnóstico de depresión significó un alivio para ellas, porque a través de esta opinión médica pudieron dar un sentido a lo que estaban experimentando, en los otros cuatro casos, ponían en duda el diagnóstico pues en sus representaciones sobre su padecimiento, existían otros determinantes y precedentes que las llevaron a esos episodios tan críticos.

En estos últimos casos, la medicalización no parecía una opción satisfactoria para atender la depresión, porque como afirma Kangas (2001), los sujetos que padecen depresión, buscan activamente un significado y muchas veces rechazan el encasillamiento de sus angustias, malestares y sufrimiento en un diagnóstico médico.

Fue así en el caso de cuatro mujeres, que, en el proceso de recuperación y búsqueda para dar sentido a su padecimiento, tomaron conciencia de los abusos que vivieron desde la infancia hasta su edad adulta, relacionándolos con sus problemas en su salud mental. Para los casos en que los episodios de violencias eran constantes como son los casos de Regina y Pilar, además cuestionaban estos abusos familiares o de pareja que consideraban injustos.

Así, la opción biomédica solamente significó un apoyo temporal para el momento más agudo de sus crisis. Con el tiempo, en casi todos de los casos, las mujeres encontraron otras opciones terapéuticas para luchar contra la depresión, como los grupos de danza prehispánica, la lectura de la Biblia, la participación en pirámides y organizaciones comunitarias.

Estas opciones terapéuticas les brindó: 1) la posibilidad de compartir con otras personas, problemas semejantes a los que ellas habían vivido, lo que las hizo sentirse acompañadas o como las únicas personas que habían pasado por dichas situaciones; 2)

disminuir la culpa sobre su padecimiento al ver casos semejantes a los suyos; 3) en grupos como la lectura de la Biblia o danza prehispánica, encontraron la sensación de pertenecer a algo; 4) un espacio menos conflictivos que sus hogares; 5) un sentido de vida.

Además de que se convierten en espacios para hablar, socializar y convivir, hay elementos terapéuticos más tangibles, como los productos milagro del Club Herbalife, que proponen una vida más saludable a través de sus nutrientes (sea cierto o no), o el caso del grupo prehispánico, que a través de la danza ayuda a liberar el estrés.

Hipótesis provisional:

Como se mencionó en la Introducción, gran parte de los estudios de migración de mexicanos hacia Estados Unidos señalan los riesgos que implica migrar y vivir en el país destino sin documentos. Por ejemplo, los estudios sobre derechos humanos y la prensa, con frecuencia visibilizan los abusos por parte de los agentes migratorios, coyotes y crimen organizado, que afecta a los migrantes. Por otro lado, estudios sociológicos por parte de la Universidad de California (UCLA), han evidenciado las malas condiciones laborales y los abusos de los que son víctimas las personas que trabajan sin papeles. Finalmente, el récord en deportaciones formales y la aplicación de programas más efectivos para expulsar a indocumentados a partir del gobierno de Obama, que ha alcanzado la mayor cifra en décadas, según el Departamento de Seguridad Nacional (DHS), ha generado un ambiente de miedo, ante la posibilidad de separaciones familiares, entre otras cosas. A lo anterior se suman los riesgos ya señalados por los estudios en salud pública y los problemas de racismo hacia parte de la población hispana e indocumentada.

Por lo anterior, la hipótesis con la que iniciamos, hemos de recordar que fue:

- La depresión en las mujeres migrantes puede ser resultado de una serie de tensiones, problemas y adversidades que debieron enfrentar al migrar sin papeles a la ciudad de Nueva York. Estos problemas no solamente tienen que ver con los desafíos que plantea ajustarse a un nuevo entorno, sino también con las condiciones implícitas o desventajas de llegar a otro país de forma clandestina y vivir bajo una condición migratoria irregular.

Así, nuestro planteamiento provisional apostaba por correlacionar situaciones estructurales que viven los migrantes con el padecimiento de la depresión haciendo énfasis en los desafíos extras que debían enfrentar, por las desventajas de llegar a otro país de forma clandestina y continuar viviendo bajo una condición migratoria irregular.

Sin embargo, durante el trabajo de campo y en los estudios de caso, reconocimos el papel medular que ocupa la violencia, según las migrantes, en sus angustias, malestares, y posteriormente en el desarrollo de sus padecimientos mentales.

La mayoría de sus relaciones con el tiempo se tornaron violentas. Lo que según las historias desencadenaba el enojo por parte de las parejas eran sobre todo los celos (sentimentales o profesionales); también coartar la libertad cuando ellas querían iniciar algún proyecto fuera de casa, además de una forma de control. Estos episodios empeoraban cuando el alcohol estaba presente.

Pero además de la violencia doméstica de parte del varón, destacan las violencias familiares. Por ejemplo, en el caso de Marijose, las hostilidades de parte de sus cuñadas, que no le hacen sentir cómoda en casa; la falta de apoyo y continuo señalamiento de la familia de Regina cuando tenía algún tipo de problema con su pareja; incluso la vigilancia se ejercía de parte de algunas de las familias de las mujeres. Además, la familia en algunos casos responsabiliza y culpabiliza a la mujer por “los malos pasos” de los hijos o los problemas del cónyuge. Por lo anterior las nuevas hipótesis que se generaron durante el desarrollo del trabajo etnográfico fueron:

- Las mujeres migrantes que desarrollaron depresión en Nueva York, vivieron episodios de violencia física, psicológica y sexual, perpetuados principalmente por miembros del mismo grupo familiar y secundariamente por connacionales en el espacio laboral. Sobre todo, las relaciones familiares problemáticas tanto en México como en los Estados Unidos, parecen estar vinculadas al desarrollo de un episodio depresivo.
- Las mujeres migrantes que experimentaron depresión han enfrentado una serie de desafíos por su condición migratoria irregular, pero estas malas experiencias

durante la partida, el tránsito y el origen no aparecen como detonantes de la depresión en los itinerarios terapéuticos.

El elemento de la indocumentación en la hipótesis provisional y en las últimas hipótesis, sin embargo, permitió integrar en la metodología la revisión del plano contextual en que se desarrollaban las historias de vida y los itinerarios de salud/enfermedad/atención. Esto nos permitió entender por qué aun cuando las informantes, dentro del episodio depresivo, encontraban un momento de fuerza que les permitía buscar alguna forma de sanación, ya fuese biomédica, *new age* o religiosa; a veces la mitigación de la depresión era temporal y se presentaban recaídas. Lo anterior, según mi observación, tenía que ver con que, aunque las mujeres hayan intentado hacer cambios en su interior, si no había cambios sustanciales en su entorno o condiciones de vida, la puesta en práctica de estos recursos resulta provisional y era cuestión de tiempo la repetición del episodio depresivo.

Hallazgos:

Para presentar cuales fueron nuestras contribuciones al tema que correlaciona la salud mental y la migración, haremos una revisión de los principales planteamientos que surgen de la revisión de los antecedentes en investigaciones sobre el tema de la salud mental y migración, sobre todo en los Estados Unidos.

Primero, debemos señalar que gran parte de estos trabajos han tratado de entender cuáles son los riesgos que corren los inmigrantes en los Estados Unidos, partiendo del supuesto de que afecta a los individuos: 1) el asentamiento a una nueva sociedad de destino (Jeffrey Evans 1987), y 2) el cambio de una sociedad a otra (Murphy 1961).

Por otra parte, la psicología (Pearlin et al 1981) encontró en este campo, una forma de entender cómo los cambios abruptos generan estrés en ciertos sectores de la población, como es en este caso los inmigrantes (Vega & Rumbaut 1991).

Estos intereses, principalmente de parte de las ciencias médicas, encontraron eco con conceptos sociológicos, específicamente con las ideas sobre cambio social y el

concepto de aculturación y asimilación, para entender si el llegar y “adaptarse” a un nuevo lugar generaba situaciones de estrés que pusiesen en riesgo a la población para el desarrollo de un padecimiento mental (Vega et al 1984).

Estudios más recientes, sugieren que más que el cambio de una sociedad a otra, hay otros factores de riesgo que dificultan aún más la experiencia del migrantes. Por ejemplo, su situación económica, la situación familiar y entorno social, además de otros factores subjetivos como son los eventos de vida serán algunos de los determinantes que deberán ser tomados en cuenta (Bhugra 2004).

En esta última perspectiva, mi trabajo encontró mayor eco porque al hacer seguimiento de las historias de vida de nuestras informantes, constantemente nos encontrábamos que su bienestar o tranquilidad estaba condicionado por las relaciones que establecían con su familia nuclear, extensa o de la pareja; por las condiciones del empleo y la vivienda; la estabilidad económica del hogar; la calidad de tiempo para convivir con amigos y familiares; la libertad de poder realizar sus actividades cotidianas sin miedo a la deportación. La carencia o ausencia de alguna de ellas se convertirían en un elemento más que a la larga influiría en sus malestares y angustias.

Segundo, con lo que respecta a los estudios en que participaron mujeres migrantes, la mayoría producidos en los Estados Unidos, encontramos en sus conclusiones que las mujeres son más susceptibles a los efectos estresantes asociados a los múltiples roles que deben desempeñar para lidiar con los problemas del hogar, por las grandes responsabilidades que deben asumir en el mismo. También revisamos los estudios que enfatizan que el sentimiento de soledad por aislamiento social o la separación familiar y la falta de apoyo por parte de las redes, juegan un papel importante como determinantes para el deterioro de la salud mental de las mujeres migrantes.

Por su parte, los estudios sobre las mujeres rurales en México, son más enfáticos en que las condiciones económicas de sujetos juegan son determinantes en la salud tanto física como mental (Salgado, Díaz-Pérez, Maldonado 1995). Además, concluyen en que los roles de género tradicionales, que están caracterizados por una gran demanda y expectativas

vinculadas a los roles de género, se relacionan con la salud emocional (Salgado y Díaz Pérez 2002).

En estos trabajos encontraron mis datos una forma de entender qué generaba y reproducía la violencia que vivieron las entrevistadas. Como hemos señalado en la respuesta a nuestros objetivos, las violencias que hacen mención nuestras entrevistadas se desataba cuando ellas no cumplían ciertos roles asignados por sus familiares en el cuidado de la casa, el cuidado hacia otros miembros del hogar y en las participaciones económicas fuera de casa para la supervivencia del grupo familiar.

Como hemos señalado ya en la respuesta a nuestros objetivos, las violencias que señalan nuestras entrevistadas, se desencadenaban cuando ellas no cumplían ciertos roles asignados por sus familiares como son en el cuidado de la casa, el cuidado hacia otros miembros del hogar o en las participaciones económicas fuera de casa para la supervivencia del grupo familiar.

Así es que nuestros datos coincidieron con las afirmaciones de Riquer y Castro (2014), en que parte de la violencia hacia la mujer que se ejerce en el grupo doméstico, se debe a “la alteración, real o imaginaria, de los papeles socialmente asignados a la mujer, en este caso, con los de esposa y madre”. Por lo que vimos en las familias de las informantes, aunque la migración a los Estados Unidos, ha traído cambios en la organización de las familias, continúa presente el “modelo rígido de división sexual del trabajo” o el rol en el ámbito familiar en cuanto responsabilidades y reproducción (Castro y Riquer 2014).

Además de la violencia, observamos en las trayectorias las múltiples responsabilidades y carga emocional que implicaba para estas mujeres el cumplir como hijas, madres, esposas y organizadoras del hogar (Doyal 1995). Lo anterior tenía una relación con las propuestas del enfoque de la producción social del padecimiento mental, que considera que las condiciones particulares de la vida de las mujeres influyen en su salud mental (Ordorika 2009), fue de gran utilidad para la lectura de nuestros hallazgos.

Tercero, la antropología médica interpretativa nos permitió entender y hacer otras lecturas con respecto a las representaciones que tienen las mujeres migrantes sobre la depresión. Aunque por un lado encontramos similitudes entre los síntomas descritos por la

biomedicina para detectar la depresión, en la interpretación hay divergencias, por otro lado, existen diferencias en la interpretación que brindan al surgimiento de la depresión. Esto último se debe a que, en la orientación biomédica psiquiátrica, la depresión tiene su origen principalmente en lo biológico y en lo anatómico-patológico. En cambio, para la mayoría de nuestras informantes, el origen de su malestar no puede ser determinado como una enfermedad.

Según su punto de vista, y a partir de su experiencia con el padecimiento, es muy claro que el origen está en sus aflicciones. Estas están vinculadas con los conflictos familiares que deben enfrentar en el espacio doméstico. Al parecer es en ese terreno donde se generan y resuelven los conflictos que tienen origen en las presiones económicas fuera del hogar.

Por lo anterior, las migrantes han elegido a la larga otras formas para salir adelante de sus episodios depresivos y no ven en la medicalización una opción para ello.

Y cuarto, la situación de indocumentación no es la causal de las depresiones, sino la historia familiar, así como las relaciones de pareja y familiares tanto entre varones y mujeres, como entre mujeres que han vivido en Nueva York. Pese a ello, las narrativas de las mujeres migrantes sobre su lugar de origen y sobre las relaciones familiares adquieren constantemente una forma idealizada que contrasta no sólo con las relaciones y los conflictos que han vivido en los EEUU sino con los que tuvieron que enfrentar en México desde muy temprana edad.

BIBLIOGRAFÍA:

ADMINISTRATION FOR CHILDREN'S SERVICE (ACS)

[www.nyc.gov/acs: http://www1.nyc.gov/site/acs/index.page](http://www1.nyc.gov/site/acs/index.page)

AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo.

1957. *Obra Antropológica VI. El proceso de aculturación y el cambio socio-cultural en México.* Fondo de Cultura Económica. México, D.F.

ALBERDI Sudupe, Jesús; TABOADA Óscar, CASTRO Dono Carlos y C. Vázquez Ventosos.

2006. *Guías Clínicas; 6(11).* SERGAS- A Coruña - España

ÁLVAREZ VELASCO, Soledad.

2009. *Transitando en la clandestinidad: análisis de la migración indocumentada en tránsito por la frontera sur mexicana (Dossier central).* En: *Andina migrante*, Quito: FLACSO sede Ecuador. Programa de Sociología, Sistema de Información sobre Migraciones Andinas (no.4, julio 2009): pp. 2-10.

APPENDINI, Kirsten.

1995. *La Transformación de la Vida Económica del Campo Mexicano.* En *El Impacto Social de las Políticas de Ajuste en el Campo Mexicano.* Jean François Prud'homme, ed. Pp. 31-104. México, D.F: Plaza y Valdés.

ARANDA, Maria P; CASTANEDA, Irma; LEE, Pey-Jiuan y Eugene Sobel.

2001. Stress, social support, and coping as predictors of depressive symptoms: Gender differences among Mexican Americans. *Social Work Research*, Vol 25. No.1. pp. 37-48.

ARBONA, Consuelo; OLVERA, Norma; RODRIGUEZ Nestor; HAGAN Jacqueline;
LINARES, Adriana; Margit WESNER.

2010. Acculturative Stress among Documented and Undocumented Latino Immigrants in The United States, *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol. 32, no.3, pp. 362-384.

ARESTI DE LA TORRE, Lore.

2010. El costo emocional de la migración en Mujer y migración: los costos emocionales. UANL, UAM, Universidad de Michoacán de San Nicolás Hidalgo.

BAER, Hans; SINGER Cerril; Ida SUSSER.

1997. *Medical Anthropology and the World System: A Critical Perspective*. Westport, C, T: Bergin & Garvery

BARRIOS Y DISTRITOS DE NUEVA YORK

www.newyorkeando.com620#604. Mapa de barrios de Nueva York.

BASH, Lila; SCHILLER, Glick; Nina; Cristina BLANC-SZANTON.

1994. *Nations Unbound: Transnational Projects, Post-colonial Predicaments, and Deterritorialized Nation-State*. Langhorne, PA: Gordon and Breach.

BERENZON, Shoshana; MEDINA MORA, Ma. Elena; LARA, Ma. Asunción.

2003. Servicios de salud mental: veinticinco años de investigación Salud Mental, vol. 26, núm. 5, octubre, pp. 61-72 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México.

BERENZON, Shoshana; LARA, Maria Asunción; ROBLES, Rebeca; Maria Elena MEDINA-MORA.

2013. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública México 2013 Vol 55 (1):74-80.

BERRY, John.

1980. Acculturation as varieties of adaptation, en Acculturation Theory, Models, and Some New Findings, Boulder, Westview, pp. 9-25.

BOURGUINGNON, François.

2007. México, el mayor expulsor de migrantes del planeta, dice el Banco Mundial: lunes 16 abril 2007:

<http://www.jornada.unam.mx/2007/04/16/index.php?section=politica&article=003n1pol>

BRETTELL, Caroline.

2007. Theorizing Migration in Anthropology. The social Construction of Networks, Identities, Communities, and Global scapes. En Migration Theory. Talking Across Disciplines. Caroline Brettell y James Hollifield, eds. Pp. 97-136. Routledge

BHUGRA, D.

2004. Migration and Mental Health. *Acta Psychiatr Scand* 109: 243-258.

BOURGOIS, Philippe.

2010. En Busca de Respeto. *Vendiendo Crack en Harlem*. Siglo veintiuno editors. México, D.F.

BRESLAU J, AGUILAR-GAXIOLA S, BORGES G, CASTILLA-PUENTE RC, KENDLER KS, MEDINA-MORA ME, SU M, KESSLER RC.

2007. Mental disorders among english-speaking mexican immigrants to the US compared to a national simple of Mexicans. *Psychiatry Res*. May 30;151(1-2):115-22.

BRESLAU J, BORGES G, TANCREDI D, SAITO N, KRAVITZ R, HINTON L, VEGA W, MEDINA-MORA M, AGUILAR-GAXIOLA S.

2011. Migration from Mexico to the United States and Subsequent Risk for Depressive and Anxiety DisordersA Cross-National Study. *Arch Gen Psychiatry*. 68(4):428-433.

BRONFMAN M; CASTRO R; ZÚÑIGA E; MIRANDA C; OVIEDO J.

1997. Del "cuánto" al "por qué": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 1997; 39:442-450.

BURIN, Mabel e Irene MELER.

2000. *Varones: Género y Subjetividad Masculina*. Paidós Ibérica, Buenos Aires, Argentina.

BURNAM, Audrey M; ROCHARD L; HOUGH, Marvin Karno; ESCOBAR Javier I; Cynthia A. TELLES.

1987. Acculturation and Lifetime Prevalence of Psychiatric Disorders Among Mexican Americans in Los Angeles. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 28, No. 1. Pp 89-102.

BURVIL, PW.

1984. Immigration and mental disease. Pp. 243-56 in *culture and psychopathology*, edited J.E. Mezzich and C.E. Berganza. New York: Academic Press.

CAPONI, Sandra y Ángel MARTÍNEZ-HERNÁEZ.

2013. Krapelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. *ScientiÆ studia*, Sao Pablo, v.11, n.3, p.467-89.

CARR, J. and VITALIANO, P.

1985. The theoretical implications of converging research on depression and the culture-bound syndromes. In A. Kleinman and B. Good (Eds.), *Culture and depression. Studies in the anthropology and crosscultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley, CA: University of California Press.

CASIQUE Irene y Castro ROBERTO.

2014. Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México. Resultados de la ENDIREH 2011 en comparación con sus versiones previas 2003 y 2006. México: Instituto Nacional de las Mujeres, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

CASTRO, Roberto y Florinda RIQUER.

2006. Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003. Roberto Castro, Florinda Riquer

y María Eugenia Medina, Coordinadores. México: Instituto Nacional de las Mujeres, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

CASTRO, Roberto y Florinda RIQUER.

2014. Claroscuros en el conocimiento sobre la violencia en contra de las mujeres. En *Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México. Resultados de la Endireh 2011 en comparación con sus versiones previas 2003 y 2006*. Roberto Castro e Irene Casique (Coordinadores), Cuernavaca: Instituto Nacional de las Mujeres, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

CASTLES, Stephen.

2006. Factores que Hacen y Deshacen las Políticas Migratorias. *En Repensando las Migraciones. Nuevas Perspectivas Teóricas y Empíricas*. Alejandro Portes y Josh De Wind, eds. Pp. Pp. 33-61. México, D.F: Miguel Ángel Porrúa.

CASTRO, Arachu y Paul FARMER.

2007. Medical Anthropology in the United Status. *En Medical Anthropology. Regional Perspectives and Shared Concerns*. Francine Saillant y Serge Genest, eds. Pp. 42- 57. Malden: Blackwell Publishing.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN.

2005. Migración México-Estados Unidos Panorama Regional y Estatal. Documento electrónico: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/migra2006_01/00.pdf

COOPER LS; GONZÁLES JJ; GALLO JJ, ROST KM, MEREDITH LS, RUBENSTEIN LV, WANG NY, FORD.

2003. The acceptability of treatment for depression among African-American, Hispanic and White primary care patients. *Med Care* 41; 479-489.

CORNELIUS, Wayne.

2008. Los Impactos del Control Fronterizo Sobre la Migración Mexicana: Perspectivas desde las comunidades de origen. Casa Chata, México, DF.

CORREA URQUIZA, Martín; SILVA, Thomas; BELLOC, Marcio y Ángel Martínez Hernáez.

2006. La evidencia social del sufrimiento. *Salud Mental, políticas globales y narrativas locales en Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, N°. 22, p. 47-69.

CORSI J.

1998. Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal, en VV-AA-. *Violencia doméstica*, Cuernavaca, Morelos, México: Cidhal, PRODEC.

CORTÉS, F.; MENÉNDEZ, E.; R. M, RUBALCAVA.

2010. Aproximaciones estadísticas y cualitativas. Oposiciones, complementaciones e incompatibilidades. en F. Mercado et al (Comps.): *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica*, Universidad de Guadalajara, Guadalajara 2002:29-48

CHÁVEZ, Leo R.

1992. *Shadowed Lives. Undocumented Immigrants in American Society*. Thomson Learning, Inc. United States.

CHUENGSTATIANSUP, Komatra.

2001. "Marginality, Suffering and Community: the politics of collective experience and empowerment in Thailand. In *Remaking a World: Violence, Social suffering and Recovery*, eds. Veena Das et al., 31-73. Berkeley: University of California Press.

CUELLAR, Israel; HARRIS, Lorwen C; Nancy NARON.

1981. Evaluation of a bilingual bicultural treatment program for Mexican-american Psychiatric In patients. Pp. 165-86 in *Explorations in Chicano Psychology*, edited by A. Baron, Jr. New York: Praeger.

CUEVAS CÓRDOBA, Susana.

1989. El estudio de la salud mental en relación a los procesos migratorios. Esbozo de un modelo. En revista *Salud Mental*, V.12 No.1.

DAVIS, S. y P. GUARNACCIA.

1989. Health, Culture and the Nature of the Nerves. *Medical Anthropology*, 11.

DE GENOVA, NICHOLAS.

2005. *Working the Boundaries: Race, Space and "Illegality" in Mexican Chicago*. Duke University Press.

DESJARLAIS, R; EISENBERG, L; GOOD B; A. KLEINMAN.

1995. World Mental Health, Problems and Priorities in Low-income Countries, Oxford University Press, Nueva York.

DEVEREUX, George

1994. De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. Siglo XXI

DOSSA, Parin.

2004. Politics and Poetics of Migration. Narratives of Iranian Women from the diaspora. Canadian Scholars 'Press Inc./Toronto.

2003. The Body Remembers: A migratory tale of social suffering and witnessing. International Journal of Mental Health, Vol. 32, No. 3. Ethnopsychiatry (fall 2003), pp. 50-73.

2002. Narrative Mediation of Conventional and New "Mental Health" Paradigms: Reading the Stories of Immigrant Iranian Women. Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol. 16, No. 3 (Sep, 2002), pp.341-359.

DOYAL, L.

1995. ¿Qué hace que se enfermen las mujeres? Género y la economía política de la salud. Gender and the political economy of health, Macmillan, Londres.

DURAND, Jorge y DOUGLAS Massey.

2003. Clandestinos. Migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XXI. México: Miguel Ángel Porrúa.

DURAND, Jorge; MASSEY, Douglas y Rene ZENTENO.

2001. Mexican Immigration to the United States: Continuities and Changes, *Latin American Research Review*, vol 36, pp. 107-127.

DURKHEIM, Émile.

1951. En su estudio clásico: *El suicidio. Estudio de sociología* (1897). COLOFON (2010). México, D.F.

ESPINAR RUIZ, E.

2003. Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o expareja sentimental. Universidad de Alicante.

EVANS, Jeffrey

1987. Introduction: Migration and Health. *The International Migration Review*

Vol. 21, No. 3, Special Issue: Migration and Health (Autumn, 1987), pp. v-xiv

Published by: Center for Migration Studies of New York, Inc.

FÁBREGA, Horacio.

1969. Social Psychiatric Aspects of Acculturation and Migration: A General Statement". *Comprehensive Psychiatry* 140: 1103-5.

FÁBREGA Jr. Horacio.

1990. Hispanic Mental Health Research: A Case for Cultural Psychiatry. Horacio Fábrega, Jr. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 1990 12:339.

FÁBREGA, Jr. Horacio; WALLACE, Carole Ann.

1970. Acculturation and Psychiatric Treatment: A Study Involving Mexican Americans. *British Journal of Social Psychiatry and Community Health* 4:124-36.

FARMER, Paul

1998. Understanding and Applying Medical Anthropology. *En Social inequalities and emerging infectious diseases*. Peter J. Brown, ed. Pp. 98-107. California: Mayfield Publishing Company.

2005. *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. California: University of California Press.

FARMER, Paul; RYLKO-BAUER, BARBARA Barbara; Linda Whiteford.

2009. *Global Health in Times of Violence*. School for Advanced Research Press. Santa Fe.

FINKLER, K.

1989 The Universality of Nerves. *Health Care for Women International*, 10.

FONER, Nancy.

2001. *New Immigrants in New York*. New York: Columbia University Press

FOUCAULT, Michel.

2006. *El Nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la Mirada Clínica*. Siglo XXI: México, D.F.

FRENK J; LOZANO R; Ma GONZÁLEZ-BLOCK.

1994. Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México, D.F.: FUNSALUD.

FRENK, Julio y Luis LONDOÑO.

1998. Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina, documento de trabajo 353 para el Banco Interamericano de Desarrollo.

GÁLVEZ, Alysha.

2011. Patient Citizens, Immigrant Mothers. Mexican Women, Public Prenatal Care, and the Birth-Weight Paradox. Rutgers University Press. New Brunswick, New Jersey.

GLENDHILL, John.

1999. El Reto de la Globalización: Reconstrucción de Identidades, Formas de vida Transnacionales y las Ciencias Sociales. *En* Fronteras Fragmentadas. Gail Mummert, ed. Pp. 11-23. México: Colegio de Michoacán y CIDEM.

GOLDRING, Luin.

2002. The Mexican State and Transmigrant Organizations: Negotiating the Boundaries of Membership and Participation. *Latin American Research Review* 37(3). Pp. 55- 99.

GONZÁLEZ, M.

1994. Mujeres, trabajo y pobreza en el campo mexicano: una revisión crítica de la bibliografía reciente”, en I. Szasz y V. Salles (eds.), Las mujeres en la pobreza, El Colegio de México, México, 1994, 179-216.

GONZÁLEZ DE LA ROCHA, M.

1988. Del por qué las mujeres aguantan golpes y cuernos: un análisis de hogares sin varón en Guadalajara, en L. Gaballet y cols (comps) Mujeres y sociedad, salarios, hogar y acción social en el occidente de México, Colegio de Jalisco/ CIESAS, Guadalajara.

GORDON, Milton M.

1961. Assimilation in America: Theory and Reality. *Ethnic Groups in American Life*. *Daedalus*, Vol. 90, No. 2, pp. 263-285

GUARNIZO, Luis Eduardo y Peter SMITH.

1998. The Locations of Transnationalism; In *Transnationalism from Below*. Peter Smith y Luis Eduardo Guarnizo (eds). *Comparative Urban and Community Research* Vol. 6. New Jersey: New Brunswick

GUBER, Rosana.

2004. El salvaje Metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Paidós, Buenos Aires, 2004. Capítulo 14. A modo de Ejercitación: Un esquema práctico para construir el objeto de conocimiento, páginas 275-289.

HARVEY, David.

1998. La condición de la posmodernidad: Investigación sobre los orígenes del cambio. Cultural. Buenos Aires: Amorrortu editores.

HEISE, L.

1994. Violence Against Women: The Hidden Health Burden. World Bank Discussion Paper n° 255. Washington, D.C.: Banco Mundial.

HOUGH, Richard L; KARNO, Marvin; BURNMAN, M. Audrey; ESCOBAR, Javier I; Dianne M. Timbers

1983. "The Los Angeles Epidemiologic Catchment Area Research Program and the Epidemiology of Psychiatric Disorders Among Mexican Americans". Journal of Operational Psychiatry. 14:42-51.

WILLIAM B y HEALY D.

2001. Perceptions of illness causation among new referrals to a community mental health team: "explanatory model" or "explanatory map"? Soc Sci Med. Aug;53(4):465-76.

HEMMERMAN, L.

2010. 'Researching the Hard to Reach and the Hard to Keep: Notes from the field on Longitudinal Sample Maintenance', in Fiona Shirani and Susie Weller. (eds.). *Conducting Qualitative Longitudinal Research: Fieldwork Experiences*. Timescapes Working Paper Series no.2.

HENWOOD, Karen L. & LANG, Iain

2003. *Qualitative Research Resources: A Consultation with UK Social Scientists*. Swindon, UK: ESRC.

HOLLIFIELD, James.

2006. El Emergente Estado Migratorio. *En Repensando las Migraciones. Nuevas Perspectivas Teóricas y Empíricas*. Alejandro Portes y Josh De Wind, eds. Pp. 67- 90. México, D.F: Miguel Ángel Porrúa.

INSTRAW

2007. *Gender, Remittances and Development. Feminization and Migration. Working Paper 1*. Santo Domingo.

JOHNSON, Michael P.

2005. “Domestic Violence: ¿It’s Not about Gender or Is It?”, *Journal of Marriage and Family*, vol. 67, pp. 1126-1130.

1995. “Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two Forms of Violence Against Women”, *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, pp. 283-294.

KANGAS, Ilka

2001. Making sense of depression: perceptions of melancholia in lay narratives. *University of Helsinki, Finland*. Vol 5(1): 76–92.

KEARNEY, Michael.

1994. Desde el indigenismo a los derechos humanos: Etnicidad y política más allá de la Mixteca. *Nueva Antropología*.14 (46): 49-67.

1995. The Local and the Global: The Anthropology of Globalization and Transnationalism. *Annual Review of Anthropology*. 24: 547-565.

KELLY. L.

1998. Domestic Violence. A UK Perspective, en *The Network Newsletter del British Council*. N. 15, marzo.

KLEINMAN, Arthur.

1980. Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley (CA): University of California Press, 1980.

1989. The Illness Narratives. Suffering Healing and the human condition. Basic Books Inc. United States of America.

2006. What really matters. Living a Moral life amidst Uncertainty and danger. Oxford University Press.

KLEINMAN, Arthur y Byron GOOD.

1985. Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-cultural Psychiatry of Affect and Disorder. University of California Press. Berkeley.

KLEINMAN, Arthur, LOCK, Margaret; Vena Das.

1997. "Introduction." In *Social Suffering*, ix-xxcii. Berkeley: University of California.

KOKANOVIC, Renata, Ella BUTLER, Hariz HALILOVICH, Victoria PALMER, Frances GRIFFITHS, Christopher DOWRICK, Jane GUNN

2013. Maps, Models, and Narratives: The Ways People Talk About Depression. *Qualitative Health Research* 23(1) 114–125

LAGARDE, M.

1996. Género y feminismo, desarrollo humano y democracia. Madrid: horas y horas.

LARA, Maria Asunción.

1994. Introducción. Cállese son sus nervios, tómesse un tecito... Maria Asunción Lara y V. Nelly Salgado de Snyder compiladoras. Editorial Pax México.

LARA, Asunción María y V. Nelly SALGADO.

2002. Cállese, son sus nervios, tómesse un tecito... La Salud mental de las mujeres mexicanas. Editorial Pax México.

LEVENTHAL, Howard y David NERENZ.

1985. The assessment of illness cognition. In P. Karoly (Ed.), Measurement strategies in health psychology. New York: John Wiley.

LEWIS, Oscar.

1961. Antropología de la Pobreza. Cinco Familias. Fondo de Cultura Económica. México, D.F.

1961. Los Hijos de Sánchez. Grijalbo, México, D.F.

1966. La Vida. A Puerto Rican Family in the Culture of Poverty-San Juan and New York. Random House. Toronto.

LEWIS, Sian.

1995. A search for meaning: Making sense of depression. Journal of Mental Health, 4, 369–382.

LOMNITZ, Larissa.

1975. *Cómo sobreviven los marginados*. Siglo XXI editores.

LÓPEZ CASTRO, Gustavo.

2007. "Migración, mujeres y salud emocional", en: *Revista Decisión. Educación ciudadana*, No. 18, septiembre-diciembre de 2007, Pátzcuaro: CREFAL

MAJ, M.

2013. El criterio clínico y el diagnóstico de depresión mayor según el DSMV. *World Psychiatry. Revista Oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)*. Volumen 11, Num. 2, p. 89-92.

MALZBERG, Lee.

1956. *Migration and Mental Disease, a Study of First Admissions to Hospitals for Mental Disease*, Nueva York, 1939-1941. Social Science Research Council, New York.

MARSELLA, A., SARTORIUS, N., JABLENSKY, A. and FENTON, F.

1985. Cross-cultural studies of depressive disorders: An overview. In A. Kleinman and B. Good (Eds.), *Culture and depression. Studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley, CA: University of California Press.

MARTIN, Mike W.

1999. "Depression: Illness, insight, and identity." *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 6.4: 271-286.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Ángel.

1998. Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVIII, número 68, pp.645-659.

MARTÍNEZ HERNÁEZ, Ángel.

(en prensa) “El signo de los cinco. Las semióticas del síntoma y sus olvidos”.
Intersecciones en Antropología.

MARTÍNEZ HERNÁEZ, Ángel.

2008. Antropología Médica. Teoría sobre la cultura, el poder y la enfermedad Barcelona:
Anthropos.

MARTÍNEZ HERNÁEZ, Ángel.

2000. Anatomía de la ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura en Medicina y
Cultura. Estudios entre la Antropología y Cultura. Editado por Enrique Perdiguero y Joseph
Ma Comelles. Ediciones Bellaterra, Barcelona

MARTÍNEZ Pincay IE; GUARNACCIA PJ.

2007. "It's like going through an earthquake": anthropological perspectives on
depression among Latino immigrants. *Journal of Immigrant and Minority
Health*. 2007;9 (1):17–28.

MEDINA-MORA, ME, RASCÓN ML, TAPIA R, MARIÑO MC, JUÁREZ F,
VILLATORO J.

1992. Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un
estudio nacional. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

MELVILLE B. Margarita.

1978. Mexican Women adapt to migration. *International Migration Review*, Vol. 12, No 2,
pp. 225-235.

MENÉNDEZ, Eduardo.

1983. *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud.* Casa Chata- CIESAS, México.

2010. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo.* Prohistoria ediciones. Argentina.

MENZEL, Paul T.

2002. *Justice and the Basic Structure of Health Care Systems.* En *Medicine and Social Justice. Essays on the Distribution of Health Care.* Rosamond Rhodes, Margaret P. Battin, Anita Silvers, eds. Pp. 24-37 New York: Oxford University Press.

MILLON, T y KLERMAN, G.L.

1986. *Contemporary directions in psychopathology.* New York: Guilford Press.

MORGAN, Lynn.

1978. *Dependency Theory in the Political Economy of Health: An Anthropological Critique.* Berkeley: University of California.

MORSY, Soheir.

1990. *Political Economy in Medical Anthropology.* *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method.* T. Johnson and C. Sargent, eds. Pp. 26-46. New York: Praeger.

MURPY, H.B.M.

1961. *Social Change and Mental Health.* *The Milbank Memorial Found Quarterly*, Vol. 39. No. 3 (Jul., 1961), pp. 385-445.

1977. *Migration, Culture and Mental Health.* *Psychological Medicine*, 7:677-684.

NAGENGAST, Carol y Michael KEARNEY.

1990. Mixtec Ethnicity: Social Identity, Political Consciousness and Political Activism. *Latin American Research Review*. 25(2):61-91.

NATERA, G., CASCO, M., HERREJÓN E. y MORA, J.

1993. Interacción entre parejas con diferente patrón de consumo de alcohol y su relación con antecedentes familiares de consumo en México. *Salud Mental*, Vol. 16, No. 2 pp.33-43.

NAVARRO, Vicente

1984. U.S Marxist Scholarship in the Analysis of Health and Medicine. *International Journal of Health Services*. 15: 525-545.

NORDSTROM, Carolyn.

2009. *Global Health in Times of Violence*. School for Advanced Research Press. Fault Lines. Carolyn Nordstrom.

ODEGAARD, Ornulv.

1932. Emigration and insanity. *Acta Psychiatrica et Neurologica*, Suppl, 2.

ORDORIKÁ, Teresa.

2009. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales *Revista Mexicana de Sociología* 71, núm. 4 (octubre-diciembre, 2009): 647-674. México, D.F.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

2003. Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Serie de Publicaciones sobre Salud y Derechos Humanos No. 4.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

2002. PERFIL DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. Documento para el Programa de Organización Y Gestión de Sistemas Y Servicios de Salud, División de Sistemas y Servicios de Salud.

ORNELAS, India; PERREIRA, Krista M; BEEBER, Linda y Lauren MAXWELL.

2009. Challenges and Strategies to Maintaining Emotional Health: Qualitative Perspectives of Mexican Immigrant Mothers. Journal of Family Issues. Volume 30, Number 11. Pp. 1556-1575.

OROZCO VARGAS, Arturo Enrique.

2013. Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. Norteamérica, Año 8, número 1, enero-junio, pp. 7-44.

ORTEGA PADILLA, M.T.

1997. Educación de la mujer indígena: estrategia de desarrollo regional, en P. Galeana (comp.), la condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales, UNAM Coordinación de Humanidades, México, 1997, 103-116.

OSORIO CARRANZA, Rosa Maria

2001. Entender y Atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. CIESAS INI INAH-CONACULTA.

PANG, Keum Young Chung.

1998. Symptoms of depression in elderly Korean immigrants: Narration and the healing process. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 22, 93–122.

PARK, Robert Ezra.

1914. Racial Assimilation in Secondary Groups With Particular Reference to the Negro. *American Journal of Sociology*, Vol. 19, No. 5, pp. 606-623.

1928. Human Migration and the Marginal Man. *American Journal of Sociology*, Vol. 33, No. 6, pp. 881-893.

PAYKEL, E. S.

1991. Depression in women. *The British journal of psychiatry*, VOL 158(SUPPL 10), MAY 1991, 22-29.

PEARLIN, L.I; LIEBERMAN, M.A; MENAGHAN, E.G; MULLAN, J.T.

1981. The stress process. *J. Health Social Behavior*. 22:337-56.

PORTES, Alejandro.

2006. La nueva nación latina: inmigración y la población hispana de los Estados Unidos (The New Latin Nation: Immigration and the Hispanic Population of the United States). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, No. 116, pp. 55-96

2007. Un diálogo Norte-Sur: el progreso de la teoría en el estudio de la migración internacional y sus implicaciones. En el país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera. Marina Ariza y Alejandro Portes. Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto de Investigaciones Sociales.

PORTES, Alejandro y Min ZHOU.

1993. The New Second Generation: Segmented Assimilation and Its Variants. *En The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Intermorality Affairs in the U. S.: Pluralism at the Crossroads, Vol. 530, pp. 74-96

PORTES, A. Y R. RUMABUT.

1996. IMMIGRANT AMERICA: A PORTRAIT, 2nd edition, Berkeley, CA.: University of California Press.

PRATT LA, Brody DJ.

2008. Depression in the United States household population, 2005–2006. *NCHS Data Brief*. 2008(7):1–8.

REDFIELD, Robert; LINTON, Ralph; Melville HERSKOVITS.

1936. Memorandum for the study of acculturation, *American Anthropologist*, Vol. 38, pp. 149-152.

RIVERA-BATIZ, Francisco.

2003. The State of Newyorktitlán: a Socioeconomic Profile of Mexican New Yorkers. Columbia University: New York.

RIVERA-SÁNCHEZ, Liliana G.

2004. *Belongings and identities. Migrants between the mixteca and New York*. June 2004. Submitted to graduate faculty of political and social science of new university. New York. Thesis.

2012. *Las trayectorias en los estudios de migración: una herramienta para el análisis longitudinal cualitativo*. En *métodos cualitativos y su aplicación empírica: por los caminos de la investigación sobre migración internacional*. Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Sociales. El Colegio de la Frontera Norte. México.

ROBLES, Leticia.

2010. *La Subjetividad del investigador en sus análisis científicos. La construcción de explicaciones a partir de experiencias personales*. En *Investigación cualitativa en Salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética*. Francisco J. Mercado, Denise Gastaldo y Carlos Calderón, compiladores.

ROGLER LH; CORTES DE.

1993. *Help-seeking pathways: a unifying concept in mental health care*. *American Journal of Psychiatry*. Apr;150(4):554-61.

ROSALDO, Renato.

1991. *Cultura y verdad, la reconstrucción del análisis social*. Editorial Grijalbo.

RUBEL, Arthur.

1960. *Concepts of Disease in Mexican-American Culture*. *American Anthropologist*. Volume 62, Issue 5. Pp. 795-814.

RUBIN, Gayle.

1996. El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo", en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Porrúa-PUEG/UNAM, pp. 35-96.

RUBIO, Blanca.

2001. Explotados y excluidos. Los campesinos latinoamericanos en la fase agroexplotadora neoliberal. Plaza y Valdés.

RYLKO-BAUER, WHITEFORD Barbara, FARMER Paul

2009. Global Health in Times of Violence. Santa Fe: School for advanced research Press.

SAILLANT Francine; Serge Genest.

2007. Introducción. *En Medical Anthropology. Regional Perspectives and Shared Concerns*. Blackwell Publishing.

SALGADO, Nelly.

1993. Family life across the border: Mexican Wives left behind, *Hispanic journal of behavioral sciences* 15, 1993, 391-401.

SALGADO, N; DÍAZ-PÉREZ, M.J; Maldonado M; E. BAUTISTA.

1998. "The Pathways to Mental Health Services Among of a Mexican Village with High Migratory Tradition to the United States, *Health and social work* 24, Pp. 136-148.

SALGADO-DE SNYDER VN; DÍAZ-PÉREZ M de J; T. GONZÁLEZ-VÁZQUEZ.

2003. A model for integrating mental health care resources in the rural population of Mexico. *Salud Publica Mex.* 2003 Jan-Feb;45 (1):19-26.

SALGADO, Nelly y Margarita MALDONADO.

1994. Características Psicométricas de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en las mujeres mexicanas adultas de áreas rurales. *Salud Pública de México*, marzo-abril, año/vol. 36, número 002. Instituto Nacional de Salud Pública. 200-209.

SALGADO DE SNYDER Nelly; De Jesús DÍAZ-PÉREZ, Ma; Margarita MALDONADO.

1995. Los nervios de las mujeres mexicanas de origen rural como motivo para buscar ayuda. *Salud Mental V.* 18 No. 1, pp.50-55.

SALGADO DE SNYDER, Nelly y María de Jesús DÍAZ PÉREZ.

2002. Salud mental de las mujeres rurales: problemas, necesidades y alternativas, en *Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...* La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas, María Asunción Lara Y V. Nelly Salgado de Snyder, comp. Pp. 151-172.

SANTILLANES, Nadia.

2009. El Acceso a los Servicios de Salud de los migrantes indocumentados poblanos en la ciudad de Nueva York. Tesis Maestría, Universidad Iberoamericana, México, D.F.

SASSEN, Saskia.

2000. Regulating Immigration in a Global Age: A New Policy Landscape. *Annals of the American Academy of Political and Social Science. Dimensions of Globalization* 570: 65-77.

SCHEPER-HUGES, Nancy.

1993. *Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*. California: University of California Press.

SCOTT, Joan W.

1996. El género: una categoría útil para el análisis histórico, en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Porrúa/PUEG-UNAM, México, pp. 265-302.

SINGER, Merril y Hans BAER.

1995. *Critical Medical Anthropology*. New York: Baywood Publishing Company.

SMITH, Robert.

2006. *México en Nueva York. Vidas Transnacionales de los Migrantes Mexicanos entre Puebla y Nueva York*. México, D.F: Miguel Ángel Porrúa.

SASSEN, Saskia y Robert Smith.

1992. Post-industrial growth and economic reorganization: their impact on immigrant employment" *En US-Mexico Relations: Labor Market Interdependence*, J. Bustamante, C. Reynolds y R. Hinojosa, eds. California: Stanford University Press.

SROLE L; LANGNER TS; MICHAEL ST; OPLER MK, RENNIE TAC.

1962. *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*. McGraw-Hill; New York.

TAUSSIG, Michael.

1982. The Social Origins of Illness: A Neglected History. *International Journal of Health Services*. 11:77-103.

TAVARES, Trajano; Sonia FLEURI.

2006. La Reforma del Sistema de Salud de los Estados Unidos de América en los Años 90: *Salud Colectiva*1(2):129-153.

UCLA CENTER OF HEALTH POLICY RESEARCH.

2007. The State of Health Insurance In California. Findings from the 2005 California Health Interview Survey. Documento electrónico en The California Endowment:
http://www.calendow.org/Collection_Publications.aspx?coll_id=8&ItemID=296#

UN Women.

2013. Género en marcha. Trabajando el nexo migración-desarrollo desde una perspectiva de género. Dominican Republic.

VEGA, William A; WARHEIT, George; Kenneth MEINHARDT.

1984. Marital Disruption and the Prevalence of Depressive Symptomatology Among Anglos and Mexican Americans. *Journal of Marriage and Family* 46: 817-24

VEGA A William; BOHDAN Kolody; Ramon VALLE; Richard HOUGH.

1986. Depressive symptoms and their correlates among immigrant mexican women in the united states. *Social Science Medicine*. Vol 22, No.6, pp. 645-652.

VEGA, William; BOHDAN Kolody; Juan Ramon VALLE.

1987. Migration and Mental health: An empirical test of depression risk factors among immigrant Mexican women. *International Migration Review*, Vol. 21, No 3, Special Issue: Migration and Health, pp. 512-530.

VEGA, William; Ruben G. Rumbaut.

1991. Ethnic minorities and mental health. *Annual Review of Sociology*, Vol. 17, pp. 351-383.

VLADECK, Bruce; Eliot FISHMAN.

2002. Unequal by Design: Health Care, Distributive Justice, and the American Political Process. *En Justice, Health, and Health Care*. Rosamond Rhodes, Margaret P. Battin y Anita Silvers, eds. Pp. 102-120. New York: Oxford University Press.

WAITZKIN, Howard.

1979. Medicine, Superstructure and Micropolitics. *Social Science and Medicine*. 13:601-609.

WALDINGER, Roger; Claudia DER-MARTIROSIAN.

2001. The Ethnic Niche: Pervasive, Persistent, Diverse. *En Strangers at the Gates*. Roger Waldinger, ed. Pp. 228-271. California: University of California Press.

WEISSMAN M y M; KLERMAN G L.

1977. Sex differences and the epidemiology of depression. *Arch. Gen. Psychiat.* 34:98-111.

WRIGHT, Richard y Mark, Ellis.

2006. Mapping others. *Prog Human Geography.* 30: 285-288.

YACH, Derek.

1992. The use and value of qualitative methods in health research in developing countries. *Social Science & Medicine.* VOLUME 35, ISSUE 4, Pp. 603-612.

ZÚÑIGA, Víctor y Rubén HERNANDEZ-LEÓN.

2006. El nuevo mapa de la migración mexicana en Estados Unidos: el paradigma de la Escuela de Chicago y los dilemas contemporáneos en la sociedad estadounidense. *Estudios Sociológicos*, Vol. 24, No. 70, pp. 139-165. El Colegio de México.

