



Liderazgos invisibles: Mujeres migrantes y equidad en salud

Evelyn Morales Vázquez

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

evelyn.mvz@gmail.com

Este artículo propone una reflexión crítica sobre la intersección entre migración, género y desigualdad estructural a través de una autoetnografía interpretativa. Desde mi experiencia como mujer migrante y académica del Sur Global en Estados Unidos, analizo las formas en que las mujeres migrantes, particularmente aquellas que se desempeñan como promotoras de salud comunitaria en zonas rurales del sur de California, resisten y transforman los contextos de exclusión en los que habitan. En territorios marcados por el racismo estructural, la precariedad laboral y el extractivismo académico, estas mujeres han creado redes de cuidado y sanación colectiva que les permiten enfrentar los determinantes sociales de la salud que afectan desproporcionadamente a sus comunidades. A partir del marco teórico de la vulnerabilidad estructural, el artículo enfatiza las dimensiones políticas y afectivas del trabajo de estas mujeres, visibilizando sus contribuciones a la equidad en salud y al bienestar colectivo. El texto se estructura en cuatro secciones: (1) una discusión metodológica sobre la autoetnografía como herramienta crítica para estudiar la migración; (2) una exploración de las experiencias de vida que informan esta autoetnografía; (3) un análisis del fenómeno migratorio desde una perspectiva interseccional; y (4) una descripción del papel estratégico de las promotoras de salud como líderes comunitarias. El artículo concluye con una serie de preguntas abiertas orientadas a imaginar formas más justas, éticas y reparadoras de hacer investigación y de construir comunidad en contextos de movilidad forzada.



Recepción:
13 de diciembre de 2025
Aprobación:
5 de enero de 2026

¿Qué es la autoetnografía y cómo posibilita el estudio de la migración?

La autoetnografía es un enfoque metodológico dentro de la investigación cualitativa que sitúa la experiencia personal de quien investiga como punto de partida para el análisis crítico de realidades sociales, culturales y políticas (Hughes y Pennington 2017). Lejos de ser un ejercicio meramente autobiográfico, la autoetnografía implica una práctica reflexiva rigurosa, en la que las vivencias, las emociones y las memorias de la persona investigadora se interpretan en diálogo con estructuras colectivas, revelando las complejidades del mundo social desde una perspectiva intencionalmente situada.

Este enfoque reconoce que el conocimiento no es neutral, sino que se produce desde ubicaciones específicas marcadas por el género, la clase social, la territorialidad y las experiencias de vida. En contextos de migración, la autoetnografía se convierte en una herramienta poderosa para explorar cómo los desplazamientos forzados, las redes de apoyo comunitario y las formas de resistencia cotidiana se inscriben en los cuerpos, las identidades y en las trayectorias personales de quienes migran.

Particularmente, en el estudio de mujeres migrantes que se desempeñan como promotoras de salud comunitaria, este enfoque permite iluminar cómo sus historias de vida no solo desafían estructuras de poder, exclusión y extractivismo, sino que son expresiones de saber situado y de conocimiento intergeneracional. De esta manera, más que un testimonio, la autoetnografía se constituye en una epistemología viva, capaz de desafiar las jerarquías del saber y enriquecer la comprensión de los procesos migratorios desde dentro.

¿Qué experiencias de vida informan esta autoetnografía?

Soy originaria de la Costa Grande de Guerrero, nací en Zihuatanejo, pero crecí en Atoyac de Álvarez. He sido migrante desde

el vientre de mi madre y he vivido en carne propia los estragos de la migración forzada desde que tengo memoria.

Como muchos hombres que nacen en contextos rurales y precarizados, mi padre biológico se fue en busca del sueño americano cuando yo tenía 11 meses de edad y nunca volvió. Crecí en un entorno rural con los cuidados de mi madre y mi abuela materna, quienes me enseñaron que la única forma de combatir el dolor, la pobreza y la vergüenza del abandono es cuidándonos las unas a las otras.

Mi abuelita Blanca, quien enviudó cuando tenía menos de 60 años, tenía una casita de teja que estaba sobre una de las avenidas principales de Atoyac. En la parte frontal de la casita, ella tenía una tiendita de abarrotes. Vendíamos casi de todo: pan, arroz, especias para cocinar, refrescos, agua, dulces y hasta pequeñas lámparas de plástico que eran muy útiles cuando se iba la luz. Esa tiendita era nuestro medio de subsistencia y nuestra manera de relacionarnos con el mundo.

Desde muy pequeña fui testigo de distintos patrones de migración. Cada fin de semana, enfrente de la tiendita se estacionaban camionetas llenas de personas que llegaban desde la Sierra. La mayoría de estas personas bajaban a Atoyac para comprar víveres y otras venían a buscar trabajo en el pueblo. Mi abuelita me decía que allá donde ellos vivían no había “nada”, por eso tenían que viajar hasta a Atoyac a comprar comida. Fue así como entendí, aun sin lenguaje técnico, que dentro de la pobreza existen también escalas de privilegio. Nosotras podíamos llegar al centro de Atoyac caminando y teníamos al doctor Tabares a dos cuerdas de nosotras.

En contraste, cada diciembre llegaban las migrantes y los migrantes del “Norte”, personas originarias de Atoyac que se habían ido a trabajar a Estados Unidos. Regresaban siempre con cosas nuevas: coches, ropa, perfumes y juguetes; traían de todo. Lo que siempre me llamó la atención es que el trato hacia ellos era completamente distinto al trato que recibían las



personas de la Sierra. Los que venían del “Norte” siempre eran celebrados respetados, y tratados como gente importante. Ese trato era mucho más evidente en las posadas. Los niños que venían del “Norte” casi no hablaban con nosotros, los niños del pueblo, por lo general, se quejaban del calor y decían que los mosquitos no los dejaban dormir por la noche.

La diferenciación de trato no era solo cultural, era también política. Mostraba cómo el capital migrante transforma el lugar simbólico de una persona dentro de su comunidad de origen. Así fui comprendiendo desde la observación que la migración no es una experiencia homogénea: su sentido y sus consecuencias dependen de variables como la clase social, el género, el origen territorial y el acceso a recursos legales (como tener un pasaporte o una visa).

Como mujer adulta, también he vivido múltiples formas de migración. Sin pensarlo, yo también partí hacia el “Norte”, aunque mi trayecto no fue impulsado por la necesidad económica inmediata, sino por una búsqueda académica. Fue durante la maestría cuando una de mis mentoras, Virginia Montero Hernández, me habló de una beca del entonces Conacyt para estudiar en California. Aquel horizonte me parecía totalmente inalcanzable porque el proceso de aplicación era complejo, los exámenes costosos y el sistema educativo extranjero era ajeno a todo lo que conocía. Sin embargo, lo logré. Tuve el honor de ser una de las beneficiarias de la beca UC MEXUS/Conacyt y así comenzó mi formación doctoral en Estados Unidos.

Mi llegada a California fue un punto de inflexión emocional y político. Aunque contaba con el respaldo de una beca, me encontré con un entorno profundamente ajeno: un sistema académico regido por métricas, tiempos y jerarquías que no estaban pensadas para cuerpos migrantes, mucho menos para mujeres como yo. El racismo institucional no era explícito, pero sí sistemático: lo percibí en las miradas, en las dudas sobre mi “inglés académico”, en las preguntas constantes sobre “de dónde soy en realidad”. Fue entonces cuando empecé a comprender en

carne propia el concepto de violencia epistémica: no solo debía demostrar que podía estar ahí, sino justificar constantemente mi lugar legítimo en la producción del conocimiento.

Tras cinco años de formación intensa en el doctorado, mi experiencia en investigación cualitativa me abrió nuevas puertas profesionales, pero esta vez en la Escuela de Medicina, en el Departamento de Medicina Social y Salud Pública de la Universidad de California, Riverside (UCR). Esta etapa fue decisiva en mi vida académica y personal, ya que ahí descubrí un nuevo horizonte epistemológico: el paradigma transformador. Desde este enfoque, entendí que investigar no es solo producir conocimiento, sino también intervenir, resistir y proponer. Fue a partir de este cambio de mirada que mi labor académica adquirió un sentido más profundo: la investigación se convirtió en una herramienta para visibilizar y confrontar, con evidencia científica, las violencias estructurales que afectan y enferman a las comunidades latinas que viven en Estados Unidos.

Mi tránsito como mujer migrante, primero desde lo rural a lo urbano, luego de México a Estados Unidos, ha estado marcado por desigualdades, pero también por redes de cuidado, aprendizajes y resistencias. Migrar no solo es moverse geográficamente, sino también habitar nuevas formas de entender el mundo. Esta autoetnografía nace de ese cruce entre mi historia personal y mi compromiso político-científico, entre el dolor de la partida y la esperanza de un futuro emancipatorio.

Sobre la migración

La migración es un fenómeno social que se vive en función del privilegio que se tenga. No todas las personas migran por las mismas razones, ni enfrentan las mismas condiciones y tampoco reciben el mismo trato. Para una minoría global, por ejemplo, personas con pasaportes fuertes, acceso a recursos económicos y redes transnacionales, migrar puede ser una experiencia de disfrute, movilidad estratégica o autorrealización. Pero para la mayoría global, término que agrupa a personas de ascendencia

latinoamericana, indígena, africana, asiática y mixta, que juntas constituyen más del 80 % de la población mundial, migrar suele ser la única vía posible de supervivencia.

Esta forma de migración forzada no es espontánea ni circunstancial: es el resultado de múltiples fallas sistémicas que reproducen desigualdades estructurales a escala global (Rodríguez 2016). Factores como la violencia de Estado, las crisis económicas prolongadas, el despojo territorial, el cambio climático, la inseguridad alimentaria o la feminización de la pobreza empujan diariamente a millones de personas a desplazarse. Migrar, en este contexto, no solo implica dejar atrás el hogar o la familia, sino también enfrentarse a nuevas formas de precariedad, discriminación y explotación laboral.

Además del desarraigo material y simbólico, la migración forzada implica un profundo impacto emocional y psíquico, cuyas consecuencias suelen ser invisibilizadas. Las pérdidas acumuladas (por ejemplo, de lengua materna, de identidad y de pertenencia) generan procesos de duelo y trauma que pueden transmitirse intergeneracionalmente. Lejos de tratarse de una vivencia individual o aislada, este trauma se inscribe en los cuerpos y en el tejido social de comunidades enteras, a través de la violencia estructural, el despojo identitario y la exclusión sistemática de derechos fundamentales como el acceso a la salud. Las experiencias de inequidad vividas por la población migrante mexicana en Estados Unidos guardan profundas similitudes con las trayectorias históricas de los pueblos indígenas en su relación con el Estado: ambas están atravesadas por el desplazamiento forzado, la marginalización cultural y la negación del derecho a una vida digna. Durante la pandemia de COVID-19, estas formas de violencia estructural se agudizaron y el trauma histórico se intensificó de manera alarmante, particularmente en territorios como el Este del Valle de Coahuila. En esta región, las condiciones de vida de las comunidades migrantes, marcadas por el hacinamiento, la precariedad laboral y el acceso desigual a servicios de salud, evidenciaron una vez más la brutalidad de los sistemas sanitarios excluyentes.

Desde esta perspectiva, es crucial recurrir a la teoría de la vulnerabilidad estructural (Quesada, Hart y Bourgois 2011), la cual permite analizar cómo las desigualdades históricas, particularmente aquellas asociadas al colonialismo y al racismo estructural, continúan reproduciendo condiciones de exclusión para las comunidades migrantes. Esta teoría demuestra que los determinantes sociales de la salud no pueden entenderse sin un análisis histórico de las relaciones de poder que marginan a ciertas comunidades.

En medio de estas condiciones adversas, han emergido formas organizativas desde la comunidad que son profundamente transformadoras. Una de esas formas es el trabajo de mujeres migrantes que se convierten en promotoras de salud. Ellas no solo enfrentan estas realidades desde su cotidianidad, sino que también construyen estrategias colectivas de resistencia, cuidado y reparación. Desde sus saberes situados, estas mujeres han generado espacios de acompañamiento emocional, transmisión cultural, educación en salud y fortalecimiento comunitario. Su labor nos recuerda que estudiar la migración desde una perspectiva crítica no significa romantizar la resiliencia, sino reconocerla como una forma de agencia política frente al trauma y la exclusión estructural.

El papel estratégico de las promotoras de salud en la lucha contra la desigualdad estructural en Estados Unidos

Comprender la migración desde una perspectiva crítica y situada nos exige reconocer no solo los sistemas que expulsan, sino también las formas en que las comunidades migrantes reconstruyen la vida desde el desarraigo. En mi experiencia como investigadora social y desde el trabajo de investigación comunitaria que llevé a cabo junto con investigadoras comunitarias y con promotoras de salud en California (Vázquez *et al.* 2023), pude observar de manera constante y cercana cómo la vulnerabilidad estructural operaba como una barrera sistemática que restringe el acceso a servicios esenciales. Esta vulnerabilidad estructural es resultado de la intersección de múltiples

formas de exclusión social, reforzadas por barreras lingüísticas, estatus migratorio y condiciones laborales precarias. Por ello, garantizar el derecho a la justicia lingüística es una necesidad urgente para proteger la salud y el bienestar de las comunidades migrantes. De lo contrario, el acceso desigual a la información puede enfermar, excluir y poner en riesgo vidas.

Durante los primeros dos años de la pandemia, la información oficial distribuida en Estados Unidos fue principalmente en inglés, dejando en desventaja a comunidades hablantes de otras lenguas. Esta exclusión lingüística intensificó el aislamiento y el trauma psicológico en comunidades migrantes, especialmente aquellas indocumentadas, de bajos recursos y/o monolingües en español o en alguna lengua indígena. Muchas de estas comunidades se vieron privadas de servicios esenciales, como el acceso a la vacunación contra el COVID-19 o al acompañamiento en salud mental durante los momentos más críticos de la pandemia.

Fue precisamente en ese contexto donde tuve la oportunidad de colaborar estrechamente con promotoras de salud e investigadoras comunitarias con diversas trayectorias de vida. Algunas eran mujeres purépechas, bilingües en español y en purépecha; otras eran trabajadoras agrícolas con años de experiencia viviendo en el Este del Valle de Coachella. Todas compartían un rasgo común: eran mujeres profundamente comprometidas con el bienestar de sus comunidades y luchaban continuamente por llevar servicios de salud a sus comunidades.

Colaboramos en diversos proyectos de investigación participativa y organización comunitaria junto con Ann Cheney, mi colega en la Escuela de Medicina de UCR, y María Pozar, reconocida lideresa purépecha y fundadora de Conchita Servicios de Salud. Desarrollamos investigaciones a nivel comunitario e implementamos intervenciones en salud pública enfocadas en distintos temas, tales como los factores sociales que influían en las decisiones y en los comportamientos relacionadas con el

COVID-19 (por ejemplo, hacerse la prueba o recibir la vacuna), así como en salud mental, nutrición y obesidad infantil.

En contextos atravesados por el racismo estructural, la criminalización de la pobreza y la exclusión sanitaria, estas mujeres no solo eran promotoras de salud, sino también investigadoras comunitarias que aportaban conocimiento situado, liderazgo horizontal y un compromiso inquebrantable. Su labor va mucho más allá del modelo institucional que las posiciona como intermediarias entre el sistema de salud y la población. Las promotoras son, en realidad, agentes de resistencia comunitaria: mujeres que promueven formas de liderazgo basadas en el cuidado colectivo, la memoria vivida y la lucha por la justicia social. Esta colaboración me confrontó de nuevo con mis propias contradicciones: *¿Cómo resistir al extractivismo académico y construir relaciones horizontales con las promotoras de salud, reconociendo al mismo tiempo la asimetría estructural de nuestras posiciones y la persistencia de la violencia epistémica?*

Fue en el trabajo con ellas donde comprendí que mi rol no era “darles voz”, sino ceder espacio, redistribuir recursos y reconocerlas como productoras de conocimiento. Esta experiencia otorga sentido y responsabilidad al compromiso de erradicar las formas de violencia epistémica que desvalorizan, invisibilizan o directamente ignoran los saberes de comunidades históricamente marginadas, como las mujeres y los pueblos indígenas. Así, esta experiencia se convirtió en una extensión de mi propia autoetnografía: me vi reflejada en ellas no como un espejo, sino como un eco que me recordaba que la academia puede ser territorio de cuidado o de despojo, dependiendo de cómo se habite.

En su mayoría mujeres migrantes, algunas de ellas indocumentadas, monolingües en español o hablantes de lenguas originarias, las promotoras de salud en Estados Unidos sostienen un trabajo esencial que entrelaza conocimientos culturales, competencias lingüísticas y vínculos comunitarios profundamente arraigados. Gracias a esta cercanía, ellas logran construir relaciones de confianza en entornos profundamente marcados por

la desconfianza hacia las instituciones públicas. Su labor no se limita a traducir o difundir información en su lengua materna; incluye la educación en salud, el acompañamiento emocional, la mediación intercultural, la defensa de derechos humanos y, sobre todo, la creación de redes comunitarias para sobrevivir y resistir.

En territorios como el Este del Valle de Coachella su presencia es indispensable. Esta zona enfrenta múltiples barreras: altos índices de pobreza, viviendas precarias, dificultades de transporte y un sistema de salud fragmentado que excluye a quienes no tienen seguro médico o ciudadanía. En este contexto, las promotoras de salud no solo hacen posible el acceso a servicios, sino que transforman el acto de cuidar en una forma de lucha y resistencia política frente a un sistema que patologiza, violenta o criminaliza la existencia de los cuerpos migrantes.

Sin embargo, a pesar de su labor estratégica en proyectos de salud pública y en intervenciones comunitarias, muchas promotoras continúan enfrentando condiciones laborales precarias, prácticas de extractivismo académico y una persistente falta de reconocimiento institucional (Vázquez 2024). Este problema se vuelve más crítico cuando sus acciones están vinculadas a universidades o centros de investigación que operan bajo una lógica neoliberal, muy común en Estados Unidos. El modelo neoliberal en las universidades privilegia la productividad, la competencia y reproduce jerarquías de saber profundamente coloniales.

En este contexto, las promotoras de salud, especialmente aquellas sin formación universitaria formal, son frecuentemente utilizadas como “puentes comunitarios”, sin que se reconozca su papel como productoras de conocimiento ni como actrices centrales en los procesos de investigación social. Este extractivismo académico se disfraza bajo el discurso de la colaboración comunitaria, pero en la práctica reitera desigualdades históricas. Las promotoras son instrumentalizadas para facilitar el acceso a comunidades que han construido confianza con ellas



durante años, pero luego son excluidas de las publicaciones, los espacios de toma de decisión y en la distribución de recursos. Se extrae de ellas conocimiento, legitimidad y acceso —pero su contribución es ignorada o, en el mejor de los casos, reducida a roles operativos sin reconocimiento profesional, académico ni económico equivalente (Vázquez 2024).

Es necesario replantearnos profundamente la noción y el significado de equidad en salud. No puede hablarse de justicia social sin cuestionar las estructuras institucionales que siguen reproduciendo formas de exclusión, despojo simbólico y violencia epistémica. Reconocer a las promotoras de salud como investigadoras comunitarias, co-productoras de saber y líderes en la transformación social, no es solo un acto de reparación ética: es una condición imprescindible para construir sistemas de salud más democráticos, accesibles y culturalmente relevantes. Esto implica repensar no solo las políticas públicas y los modelos de atención, sino también los marcos éticos y epistémicos desde los cuales se produce y se valida el conocimiento.

Mi trabajo con las promotoras me permitió conectar mi historia migrante con las formas de resistencia cotidiana que ellas

encarnan. Mi propio tránsito, de Atoyac de Álvarez a California, de la tiendita de mi abuela a la investigación comunitaria, cobró un nuevo sentido: entendí que la migración, el racismo y la desigualdad estructural no solo se estudian desde fuera, sino que se sienten, se viven y se transforman desde dentro. Esta dimensión vivencial es lo que da cuerpo a esta autoetnografía, más allá de lo narrativo: es una postura política sobre cómo investigamos, con quién y para qué.

Conclusiones

Esta autoetnografía ha buscado mostrar que la migración puede convertirse en una fuerza articuladora de acción colectiva y de transformación social, especialmente cuando se ancla en la memoria viva, los saberes locales y las formas de resistencia cotidiana sostenidas por mujeres migrantes. A través del análisis, se evidencia que el activismo no surge en el vacío ni de forma espontánea: es una práctica encarnada que se transmite y se construye de manera intergeneracional. En contextos marcados por el despojo, el legado de mujeres (incluyendo a madres, abuelas y promotoras de salud) constituye una base ética, afectiva y política desde la cual emergen nuevas formas de organización, cuidado y defensa de los derechos humanos. *¿Qué marcos éticos, políticos y epistemológicos necesitamos construir para que el activismo en salud no sea una respuesta solitaria al abandono, sino una acción colectiva respaldada por políticas públicas y justicia redistributiva?*

En regiones profundamente afectadas por la migración forzada, las mujeres migrantes reconfiguran su lugar en las comunidades receptoras al involucrarse activamente en luchas por la salud y la justicia social. A pesar de enfrentar múltiples formas de discriminación y marginalidad, estas mujeres generan procesos de cambio a partir de su conocimiento situado, tejiendo redes de apoyo, promoviendo pedagogías de liberación y sosteniendo prácticas de sanación colectiva en contextos de vulnerabilidad estructural. Estas prácticas no solo sostienen la vida en condiciones adversas, sino que también desafían los marcos

hegemónicos desde los cuales se produce el conocimiento y se organiza el cuidado. *¿Cómo podemos reconocer, dignificar y retribuir de manera justa el trabajo de las promotoras de salud que sostienen el bienestar comunitario en Estados Unidos con recursos mínimos y en condiciones adversas?*

El conocimiento experiencial que sostienen las promotoras de salud no es accesorio ni complementario, como suele tratarlo la universidad neoliberal, sino central para comprender y transformar las condiciones de vida de las comunidades migrantes. Su trabajo, basado en relaciones de confianza, afecto y compromiso ético, constituye una respuesta crítica y radical al abandono del Estado. En este sentido, es urgente establecer mecanismos de reparación colectiva que atiendan no solo las heridas individuales, sino también las formas estructurales de daño impuestas por el sistema neoliberal, enraizado tanto en las instituciones de educación superior como en las instituciones de salud. Necesitamos generar espacios comunitarios y académicos de reflexión, cuidado y emancipación donde la dignidad de la vida migrante no sea una excepción, sino un principio rector. *¿Cómo podemos construir, desde la academia, los movimientos sociales y las políticas públicas, lugares seguros para las comunidades migrantes en medio de contextos atravesados por la explotación laboral, la exclusión sanitaria y la violencia epistémica?*

Esta autoetnografía, al entrelazar lo personal con lo estructural, busca aportar una mirada situada sobre las formas en que las mujeres migrantes reconfiguran su lugar en el mundo, resistiendo desde los márgenes y desde sus cuerpos como territorios políticos. Reconocer mi movilidad privilegiada y reflexionar sobre mi experiencia como mujer migrante y como psicóloga comunitaria me permite también interrogar las jerarquías que atraviesan el campo migratorio y académico. Estas jerarquías, sostenidas por el género, el estatus migratorio y la clase social, reproducen exclusiones que marcan profundamente la vida de muchas mujeres migrantes. En particular de aquellas que son indocumentadas o racializadas y cuyas historias siguen siendo sistemáticamente silenciadas o instrumentalizadas.

A pesar de todos los obstáculos y barreras estructurales, las promotoras de salud e investigadoras comunitarias del sur de California demuestran que la lucha por la salud está intrínsecamente ligada a la lucha por la justicia económica, ambiental y de género. Esta autoetnografía se nutre de sus saberes, de su liderazgo comunitario y de las esperanzas que sembraron en mí durante los años compartidos trabajando juntas con comunidades en el Este del Valle de Coachella. Su trabajo ha moldeado mi forma de hacer investigación, recordándome que investigar también es cuidar, escuchar y aprender de nuestras comunidades. La salud es, en sí misma, un campo profundamente político. Son precisamente las mujeres de la mayoría global quienes, desde sus trayectorias migrantes y sus prácticas de resistencia, están imaginando y construyendo otras formas de vida. Una vida con dignidad, con justicia y con memoria.



Referencias

- Hughes, Andre y Pennington, Julie (2017), *Autoethnography: Process, Product, and Possibility for Critical Social Research*, Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Quesada, James, Hart, Laurie y Bourgois, Philippe (2011), "Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States" en *Medical Anthropology*, núm. 4, vol. 30, pp. 339–362. <https://doi.org/10.1080/01459740.2011.576725> [consultado 25-11-2025]
- Rodríguez, César (2016), *Extractivismo versus derechos humanos: Crónicas de los nuevos campos minados en el Sur Global*, Bogotá: Dejusticia.
- Vázquez, Evelyn (2024), *The Hypocrisy of Community-Engaged Research*, Inside Higher Ed. <https://www.insidehighered.com/opinion/career-advice/conditionally-accepted/2024/12/20/hypocrisy-community-engaged-research> [consultado 25-11-2025]
- Vázquez, Evelyn, Juturu, Preeti, Burroughs, Michelle, McMullin, Juliet y Cheney, Ann (2023), "Continuum of Trauma: Fear and Mistrust of Institutions in Communities of Color During the COVID-19 Pandemic", en *Culture, Medicine and Psychiatry*, núm. 2, vol. 48, pp. 290–309. <https://doi.org/10.1007/s11013-023-09835-3> [consultado 25-11-2025]

