

MIGRANTES EXITOSOS



DEL ÁREA DE SALUD

¿FUGA O GANANCIA
DE CEREBROS?



SUCCESSFUL IMMIGRANTS
IN THE HEALTH CARE PROFESSION
BRAIN DRAIN OR BRAIN GAIN?

CÁNDIDO GONZÁLEZ
ROLANDO CASTILLO



Migrantes exitosos del área de la salud.
¿Fuga o ganancia de cerebros?

*Successful Immigrants in the Health Care
Profession. Brain Drain or Brain Gain?*

Migrantes exitosos
del área de la salud.
¿Fuga o ganancia de cerebros?

*Successful Immigrants
in the Health Care Profession.
Brain Drain or Brain Gain?*

CÁNDIDO GONZÁLEZ PÉREZ
ROLANDO CASTILLO



Primera edición, 2013

D.R. © 2013, COPHYLA
Placita Olvera
125 Paseo de la Plaza #100
Los Angeles Cal, 90012

ISBN: 978-607-9147-75-4

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Contenido

Introducción 7
1. Testimonios	13
Humberto Silva	13
Italia Solórzano	24
Antonio Figueroa	30
Jorge Fuentes	35
Arturo Castillo	47
Emilia Figueroa.	59
2. Teoría y realidad	75
Becas estudiantiles.	75
Planeación de la migración como expectativa de mejora salarial . . .	76
Antecedentes familiares en la migración y la residencia legal. . . .	80
El idioma como un obstáculo	81
Concordancia de la formación universitaria con los requerimientos del trabajo	82
Transnacionalismo	85
El papel de las redes sociales	91
Conclusiones	99
Bibliografía	103

Introducción

Los análisis sobre procesos migratorios son abundantes en los países expulsos de mano de obra, como lo son los latinoamericanos, y sus temas son muy diversos. Los hay sobre el impacto de las remesas, las influencias culturales en los países receptores y emisores, la evolución y las consecuencias del trabajo de las mujeres, la discriminación, el sufrimiento, la nostalgia, las políticas, los conflictos y un larguísimo etcétera. Este trabajo es uno de ellos y trata sobre la fuga o ganancia de cerebros, tema del que se ha escrito desde hace mucho tiempo. Lo diferente de este es que se trata de migrantes del área de la salud, exitosos al arribar y situarse en Estados Unidos. De estos casos no hay muchos y son parte de la excepción.

En la tradición musical latinoamericana existe un género muy conocido denominado “tango” donde la gran mayoría de los temas trata sobre tragedias o por lo menos de desdichas: la esposa que engaña, el padre enfermo y abandonado, el amigo que traiciona, la pobreza; la migración de latinos hacia los Estados Unidos en la mayoría de los casos bien podría ser origen de la composición de letras para tangos. La historia se repite cuando leemos de los muertos en la frontera, de los robos, los grandes sufrimientos en el desierto, la explotación en el trabajo, la discriminación, la necesidad de vivir oculto en muchos sentidos, etcétera. Esta historia colectiva es diferente, no apta para tango, se refiere a trabajadores de origen humilde que tuvieron acceso a la formación universitaria en su país de origen, que aplican sus conocimientos en Estados Unidos, que han logrado éxito en sus actividades profesionales y han contribuido al ascenso de proveedores de salud bilingües-biculturales en comunidades de emigrantes. De acuerdo a información censal, en Estados Unidos existen 44, 860,000 profesionales, de los cuales el 16 % (7, 195,000) son extranjeros (Migration, 2013: s/p).

Este estudio contiene seis casos de trabajadores, pertenecientes al área de la medicina, provenientes de América Latina: dos de Sudamérica, dos de Centroamérica y dos de Norteamérica (de México en particular, aunque por tradición se denomine norteamericanos, en exclusivo, a los estadounidenses). Los del sur son un colombiano y una ecuatoriana, del centro un salvadoreño y un guatemalteco, y dos del norte, como ya se dijo, mexicanos. Cada uno tiene su historia propia y, bajo la tradición de Oscar Lewis (Sánchez Molina, 2005: 34-35; Marroni, 2009: 29), se presentan, en la primera parte de la obra, sus testimonios de vida en la propia voz de los migrantes. Cada uno vino a Estados Unidos con objetivos diferentes, pero con una misma meta, relacionada con el Sueño Americano. Durante los últimos años, las áreas laborales que han demandado más mano de obra en los Estados Unidos, a contrapelo de la crisis económica, han sido la salud y la educación (Martínez Pizarro, 2010: 133). En la segunda parte se hace un análisis entre lo que afirman los estudios de fuga de cerebros y su correspondencia con cada uno de los casos de los migrantes exitosos (o ganancia de cerebros), para determinar si existe concordancia entre la teoría y la realidad.

El origen de este trabajo responde al interés de otros dos latinos que viven en torno a la migración, un mexicano que ha escrito sobre el éxodo de sus paisanos hacia los Estados Unidos y que está haciendo su año sabático en la California State University of Long Beach bajo el convenio suscrito con su fuente de empleo, la mexicana Universidad de Guadalajara, y un salvadoreño, fundador del Consortium of Physicians From Latin America (siglas en inglés: COPHYLA), y que ha dedicado su vida al trabajo en el área de la salud y que, como migrante, ha tejido, desde sus bases, la existencia de esta red social en apoyo a las generaciones de migrantes profesionales que requieren de ayuda en información, capacitación y búsqueda conjunta de éxito laboral. Cándido González, de México y Rolando Castillo (Ph.D.) de El Salvador, somos los responsables de las siguientes líneas, que tienen el objetivo de describir cómo pueden llegar a buen puerto los trabajadores que, en fechas recientes, se han sumado a los antiguos braceros mexicanos y la gente del campo proveniente de toda América Latina, que han venido a Estados Unidos en busca de mejorar sus condiciones de vida.

El Consorcio de Médicos de América Latina se constituyó como una respuesta a la carencia de proveedores de salud bilingües-biculturales y al impacto que está causando la reforma en la salud en el estado de una nueva California, donde existe cada vez más un número mayor

de inmigrantes de las minorías étnicas que buscan atención médica que se adapte a su idiosincrasia. Desde su creación en abril de 1990, el Consorcio ha funcionado de manera autosuficiente y está registrado como una organización sin fines de lucro; tiene como misión:

Asegurar un plan de formación adecuado, que brinde acceso, múltiples itinerarios educativos y títulos de educación superior a los proveedores de salud políglotas, multiculturales y otros profesionales de los migrantes, decididos a servir a las comunidades con poca representación en California y otros estados.

COPHYLA ha ayudado a cientos de profesionales que han trabajado en actividades no relacionadas con su formación universitaria. Los ha apoyado en su incorporación a colegios y universidades para la actualización de sus competencias a través de la inscripción, orientación, evaluación de la situación de su residencia, obtención de visa, de credenciales profesionales, planificación de la carrera, asistencia técnica y servicios oficiales. Durante los últimos 23 años, la organización ha hecho posible cuatro aspectos relacionados con el sistema de salud en Estados Unidos: proporcionar una respuesta rápida a la carencia de proveedores de salud bilingües-biculturales, disminuir la disparidad étnica existente en ese tipo de fuerza laboral, incrementar el acceso a un servicio de salud competente de acuerdo con las diferentes necesidades culturales, y satisfacer la atención a la demanda, tanto en localidades rurales como en las urbanas.

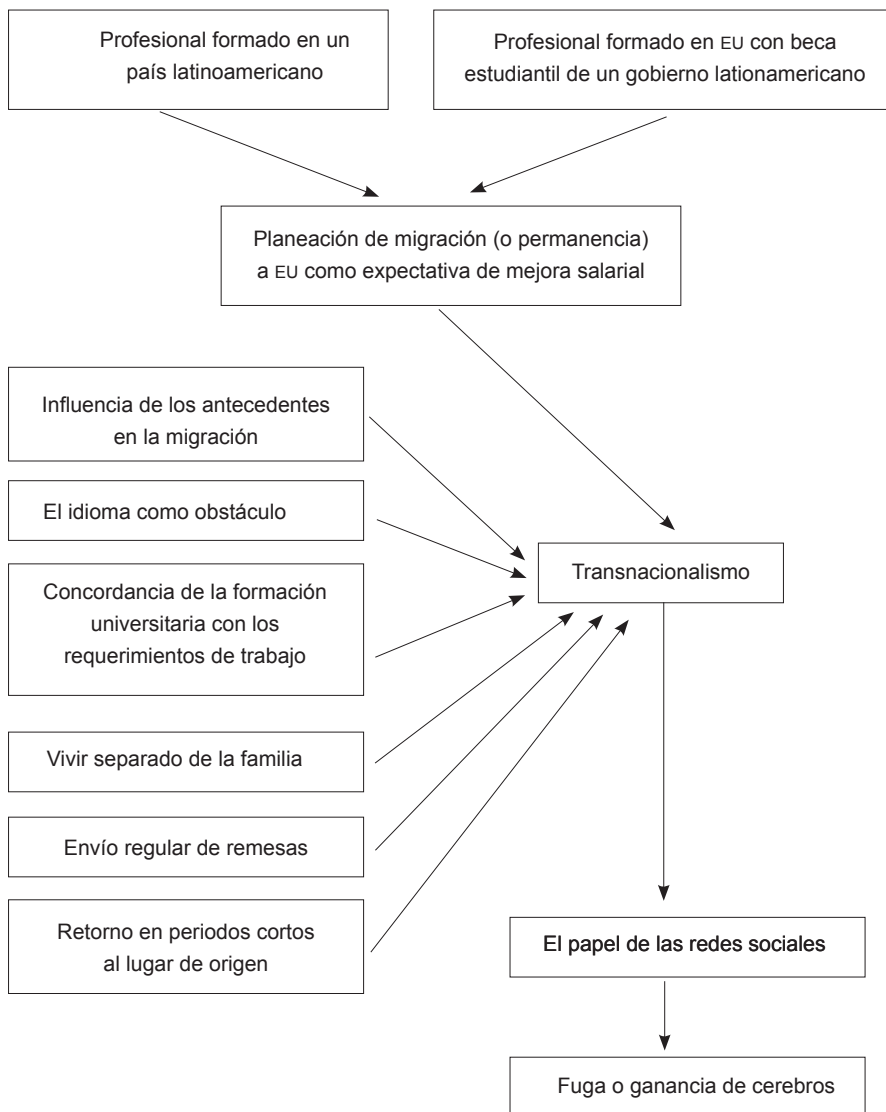
La migración exitosa de los trabajadores de que trata esta obra data de las últimas tres décadas y cada caso trae consigo su riqueza en su relato particular. Algunos provienen de familias humildes y representan la primera generación de profesionales, otros se formaron en condiciones de mayor solvencia económica y tradición menos adversa al medio universitario. A pesar de haber enfrentado relativamente los mismos obstáculos al principio de su incorporación como trabajadores en un país distinto al suyo, todo lo demás constituye una historia diferente en cada uno de los testimonios. Es importante para nosotros, los autores, describir el origen particular de los migrantes, las características de sus familiares, el medio en el que se desarrollaron desde sus primeros años de vida, la forma en que ingresaron a su carrera profesional, los motivos que tuvo cada uno de ellos para emigrar y cuál fue su trayectoria individual para incorporarse al mercado laboral profesional en un país extraño.

Existe una añeja discusión desde la aparición del concepto “fuga de cerebros”, acuñado por la Royal Society, en el año de 1963, en Inglaterra (*brain drain*). Se denominó así a los científicos que salieron de ahí hacia Estados Unidos, movidos por las expectativas de una mejora salarial sustancial. En 1972 se utilizó otro término: “transferencia inversa de tecnología”, para dar a entender que las inversiones que hacían los países del tercer mundo en la formación de profesionales las aprovechaban los más desarrollados (Brandi, 2009: 65; Portes, 2011: 57-58; Ermólieva, 2011: 131; Durand y Massey, 2003: 14). El hecho de haber aparecido el término “fuga de cerebros” por primera vez para denominarlo no significa que el fenómeno no hubiera existido antes. En realidad, ha habido migración de trabajadores calificados desde la aparición de la Revolución Industrial, cuando los procesos de planeación y ejecución al interior de las fábricas se fueron separando cada vez más. Lo que pasa es que no se había designado un concepto específico para el fenómeno. El flujo de trabajadores calificados es constante y en muchos de los casos no traspasa fronteras (bajo estas circunstancias se le ha dado en llamar “fuga interna de cerebros”), lo que se ha distinguido en las últimas décadas es que los traslados implican cambios culturales, de lengua, religiosos y abarcan cada vez más países. La discusión y el análisis sobre este fenómeno han implicado a las más altas esferas intelectuales y de gobierno, en tal magnitud, que se ha optado por cambiar el concepto por considerarse peyorativo. Así, se puede encontrar estudios que hablan de fuga de talentos o simplemente de movimiento, traslado o migración de talentos. Es decir, así como hay movimientos de capital en este mundo cada vez más globalizado, se ha considerado oportuno hablar de “movimientos” de personas para trabajar en otras latitudes (Castaños Lomnitz, 2004: 29). En este libro hemos optado por utilizar los conceptos como sinónimos, si bien el uso de “fuga de cerebros” pudiera considerarse como ofensivo, por desgracia es el más conocido en el ámbito público y habrá quienes podrían no entender, al menos en las dimensiones que nosotros quisiéramos, lo que significa el traslado de talentos o movilidad de cerebros (Ermólieva, 2011: 115).

Esta fuga de cerebros, movimiento o traslado de talentos, está conformada por una serie de patrones que, en los casos de los migrantes del área de la salud que se presentan en esta obra, que bien podría considerarse como ganancia de cerebros, en algunas ocasiones se cumplen y en otras no. En nuestro trabajo, después de conocer los relatos de vida de los trabajadores, se hace un análisis, al detalle, de las características

de la migración y su correlación con cada uno de los migrantes, y están constituidas de la siguiente manera, como se describe en el esquema:

Flujo migratorio de la fuga o ganancia de cerebros



Ellos pudieron haber sido formados en su país de origen o en Estados Unidos directamente. En el primer caso, toda su formación corrió a cargo de recursos económicos de sus respectivos gobiernos, y en el segundo, de forma parcial, a través del pago de una beca estudiantil. Todos los individuos investigados en esta obra emigraron después de haber culminado su formación universitaria. Estos profesionales planearon su migración con anticipación y, aun cuando los fines económicos estuvieron entre los más importantes, en ocasiones influyen otros aspectos, como lo pueden ser los conflictos en el país de origen, la situación familiar, muy en lo particular, o hasta factores anecdóticos. La influencia familiar, por su tradición migratoria, puede ser determinante (Sánchez Molina, 2005: 28-29) en el trabajador calificado, aun cuando él en particular no se haya formado antes la idea de migrar en busca de mejoras económicas o sociales. Al tratarse de migrantes latinos, es racional el pensar que un obstáculo grande que enfrentan es la barrera del idioma para incorporarse al trabajo y para acondicionarse en un medio, de cierta forma hostil, que con frecuencia conduce a la represión del talento y la liberación del mismo cuando se identifican oportunidades de ingreso. La concordancia o discordancia entre los saberes calificados adquiridos en su formación profesional y los requeridos en su lugar específico de trabajo. Ser un trabajador transnacional significa estar obligado, al menos al principio, a vivir separado de su familia, verse en la imperiosa necesidad de enviar remesas para hacerse cargo de la familia que vive en otro país y de la suya propia, y regresar a su lugar de origen para visitar a los suyos durante períodos cortos. El papel que tuvieron las redes sociales para su adaptación en el medio desconocido en un país extraño (Portes, 2011: 48-49).

1

Testimonios

Humberto Silva

Mi padre era joyero y pertenecíamos a una especie de clase media sin mayores comodidades, no teníamos muchos ingresos pero no vivíamos en la pobreza. En la familia no había profesionales exitosos que hubieran destacado en algún área en especial, mi madre se dedicaba al hogar como la gran mayoría de la época y en sus circunstancias. Entonces, se puede decir que yo fui de los que abrieron brecha en la familia para ingresar a la universidad. Originalmente éramos siete hermanos pero ya murieron dos, quedamos cinco, dos de ellos viven aquí en Estados Unidos y mis dos hermanas en Colombia, de ellas una es abogada y está en Bogotá, la otra vive en el altiplano, en un Departamento que se llama Boyacá, el pueblito se llama Garagoa.

Tenía como unos 16 años de edad cuando entré a estudiar a la universidad, me había inscrito a la carrera de Economía pero hubo problemas, había un movimiento estudiantil muy grande, el gobierno de Pastrana decidió cerrar varias carreras por un tiempo, entre ellas la que yo estaba estudiando, tuve que esperar como dos años. En ese lapso me puse a pensar en la posibilidad de estudiar Medicina porque era una mejor carrera y apliqué a la universidad, hice mi solicitud. Pero decir que desde un principio yo había planeado estudiar algo del área de la salud, no, cuando uno está joven no se tiene bien claro hacia dónde caminar. Cuando estaba haciendo mi bachillerato no había como una guía para saber qué carrera elegir, nos preparaban para entrar a la universidad nada más, pero no en la forma de elegir una carrera determinada, de acuerdo a nuestra orientación, que ellos pudieran descubrir. La mayoría de mis amigos se inclinaban por la ingeniería, pero yo había decidido inscribirme en Economía, todavía me gusta y leo porque

me interesa el saber cómo interaccionan los individuos, las asociaciones humanas. En general me resulta gratificante lo que hago ahora en el campo de la medicina, pero nunca he abandonado mis ideas de analizar los asuntos de la sociedad. Nadie me inspiró en la familia para haber elegido la formación de médico, a excepción de un hermano no hay parientes directos que la hayan ejercido, mi hermano, el mayor, se dedica a los negocios, ni siquiera teníamos familiares cercanos en la universidad, mi otro hermano, el que ya falleció, estaba estudiando medicina en la misma universidad que yo pero murió muy joven, tenía un problema en las células sanguíneas, leucemia. Cuando yo estaba haciendo mis exámenes finales él estaba iniciando la carrera. Más bien, yo pude haber sido la inspiración para él porque al principio estaba pensando en estudiar Ingeniería Electrónica en la Universidad de Los Andes en Bogotá.

Mis padres nacieron también en Bogotá, todos somos de ahí, de la capital. Siempre que voy a Colombia disfruto mucho de subir a Monserrate ahí cerca del centro histórico porque es muy conocido, es un ícono de la ciudad, se sube en funicular y arriba está un templo famoso y hay un par de restaurantes donde se come bien. Siempre nos ponemos de acuerdo en la familia:

—¿Y a dónde vamos a comer?

—Pues a Monserrate ¿dónde más va a ser?

Al terminar la carrera era obligatorio hacer una especie de servicio social que le llamaban el área rural, cuando se terminaba la carrera no se podía ejercer aún sino hasta haber terminado el servicio social y en eso, llamado rural, y aunque se le llama así, lo podías ejercer en la ciudad, nada más que yo sí quería hacerlo en un área alejada para ejercer al 100 por ciento mi profesión, es decir, donde no se contara con todos los recursos y que fuera necesario el mayor esfuerzo de los médicos. Los lugares más alejados, y que requerían del mayor esfuerzo, eran en los llanos o en la selva, pero había influencia política para la elección de estudiantes que habrían de cubrir los espacios. Por supuesto que había unas zonas más apetecidas que otras y yo no tenía las palancas. Finalmente lo conseguí pero quedé un poquito desilusionado de ese sistema que, al final, fue la razón principal por la que decidí venir a Estados Unidos, porque acá no existen esos privilegios que son al mismo tiempo obstáculos para unos y otros.

Vine a Estados Unidos más o menos en 1985 porque no tengo el dato exacto, pudo haber sido en 1986, había terminado la carrera en 1982, luego el internado y después como once meses fue la duración

de mi “rural” y al terminar todo eso inmediatamente vine a Estados Unidos. El gobierno pagaba todo lo relacionado al servicio social y en aquella época la retribución era buena, porque pagaban un salario y, además, un estipendio por estar alejado de la ciudad. Eran como 50 mil pesos y, en aquella época, el salario mínimo eran como 10 mil, es decir, unas cinco veces el salario mínimo, entonces no era malo, sí era atractivo para nosotros como recién egresados. Uno no sentía que le estuvieran pagando porque era un requisito para poder ejercer, pero además de recibir ese dinero, lo mejor de todo era que se aprendía mucho en la práctica y ya uno solo sin el profesor a un lado, sin especialistas que resolvieran algún problema que uno no supiera y también sin equipo avanzado, solamente lo mínimo que podía uno llevar a esas regiones alejadas. Se atendía de todo:

—Doctor, que tenemos el caso de un embarazo complicado –pues a atenderlo.

—Que alguien llegó con múltiples fracturas –pues a cambiar de cachucha y a dar servicio al nuevo.

—Que ahora un anciano.

—Ahora un niño –se atendía de todo.

Estaba uno solo frente al mundo y era indispensable resolver los problemas a los que nos enfrentábamos, esa sabiduría es muy buena y no tiene comparación. Aquí en California yo he tenido muchas emergencias y tengo grandes ventajas con relación a los muchachos que no tuvieron mi experiencia como la viví solo y sin equipo, eso es lo que creo que salí ganando de aquella parte de mi formación. En el hospital en que hice mi internado también fue muy importante para mi calificación como doctor, porque no era de los grandes y la cantidad de internos éramos pocos, entonces también ahí teníamos que enfrentar problemas serios, no porque hubiera falta de equipo sino que se presentaban muchos casos y nosotros éramos unos cuantos. Por ejemplo, en el área de obstetricia estábamos obligados a hacer cesáreas y las tenías que hacer solo y lo mismo sucedía cuando tenías que hacer cirugías y toda clase de emergencias. Entonces, ahí también se aprendió mucho y es muy diferente aquí porque en los hospitales de California se tiene todo y hay especialistas para cada área y los internistas como no están obligados a hacer de todo, tampoco adquieren experiencias como nosotros sí tuvimos la oportunidad, esa es la gran diferencia.

En el internado aprendes muchísimo y en el rural la diferencia es que allá estás solo y con mucho menos recursos de apoyo como es el

que ofrece la infraestructura hospitalaria. Hay que trabajar mucho y no tienes quien te enseñe, haces mucho de vacunas y esas cosas pero no tienes oportunidad de aprender, solo aplicar lo que ya sabes. El internado es al contrario, ahí aprendes y te está supervisando siempre alguien que conoce. Mi rural lo hice en Neiva, una población que está como a cinco horas al sur de Bogotá y la universidad en la que hice mis estudios es la Nacional de Colombia en la Facultad de Medicina que está en Bogotá. Ahora hay más universidades pero en aquella época en que yo estudié, había tres, aunque la más importante era la Nacional de Colombia, existía también la Xaveriana y la de El Rosario, eran las tres únicas que ofrecían la carrera de Medicina, o tal vez la Nacional de Antioquia ya también la ofrecía, pero en todo caso solamente cuatro. Cuando yo solicité ingreso había únicamente 91 cupos y había muchos solicitantes, algo así como 17 mil, era exageradamente difícil; hoy en día entiendo que los cupos están doblados, es decir, admiten a 180 en lugar de 91 y hay muchas más facultades, por ejemplo mi hija se graduó de una de esas nuevas. Antes había la posibilidad únicamente en la Capital, ahora las hay también en provincia, yo tengo conocimiento de una que existe en Barranquillas. Yo creo que esa fue la razón de que los “rurales” los pagaban bien, porque no había tanta competencia, había que tener las palancas para escoger uno bueno, pero sí se nos pagaba bien.

Tengo cuatro hijas, todas niñas, la mayor estudió Medicina en la Universidad del Rosario en Bogotá, la siguiente estudió Veterinaria en la Universidad de La Salle, y las otras dos están acá en California, la siguiente en el orden estudió Educación en la California State University of Long Beach, y la última, que está estudiando también Educación pero en la UCLA (University of California, Los Angeles). Las dos primeras nacieron en Colombia y las otras dos aquí, la razón de haber elegido California fue porque aquí tenía conocidos, nunca pensé en otro lugar porque además de que no conocía los Estados Unidos, era aquí donde tenía contactos. Vine con unos conocidos, no familiares, vine con permiso como turista, me quedé, extendí mi estadía y me convertí en indocumentado y por esa razón tuve que buscar trabajo de lo que salía. Empecé, por ejemplo, en una panadería en la cocina, luego como unos tres años en la limpieza de oficinas en algunos edificios. Fue la época que conocí lo que hacía CPHYLA y yo ya estaba presentando mis exámenes, recuerdo bien que no podía ir a Colombia porque estaba esperando la respuesta para una solicitud que había hecho para la residencia perma-

nente, aunque tenía una visa especial para poder estudiar pero no para trabajar y con la imposibilidad de salir a Colombia.

Luego me llegó la aceptación de mi residencia permanente y entonces inicié mis trámites para entrenamiento de posgraduado. Eso fue como en 1990 y en esa época no tenía uno que comprobar su residencia permanente, no era necesario tener el número de seguro social, yo tenía mi licencia de manejar porque era fácil tomarla que fue lo primero que hice cuando llegué aquí. No recuerdo bien pero creo que como requisito pedían como documento el pasaporte, yo saqué mi licencia y ya tenía con eso identificación oficial de aquí, con eso apliqué para los exámenes y para todo, hice todos esos trámites pero no tenía el tiempo para hacer del posgrado y fue en esa ocasión que conocí a Rolando de COPHYLA, porque yo estaba buscando un trabajo que me relacionara con algo de medicina, porque ya habían pasado tres o cuatro años de que yo había llegado y me mantenía solo con actividades de otra cosa, nada relacionado a mi preparación como médico. Recuerdo muy bien que ya había pasado dos exámenes de los tres básicos que eran el de inglés, el de ciencias básicas y el de clínicas; ya había aprobado el primero y el último, estaba en el proceso de cursar el de ciencias básicas.

No recuerdo cómo me relacioné al principio con COPHYLA pero estuve asistiendo a varias reuniones, cuando se juntaban en el Condado de Orange, en una oficina que tenía Rolando y conocí a varios compañeros que estaban buscando una oportunidad como yo, luego fui para Colombia cuando arreglé mis papeles y cuando mi entrenamiento, ya de regreso, cuando estaba haciendo mi residencia, me absorbía mucho tiempo, de todas maneras tuve la oportunidad de asistir a una especie de seminario que hicieron en San Francisco cuando andaba Rolando tratando de organizar lo de la situación con el Departamento de Salud pues ya contaba con la información de muchas personas que habíamos emigrado de varios países, México, unos pocos de Colombia, Uruguay, Argentina, Centroamérica, y recuerdo muy bien que no alcancé a aplicar porque nos dieron entrevistas para varios lugares del país pero no pude completar mi documentación, y entonces me desligué un poquito de COPHYLA que fue cuando me metí a lo de la residencia que implicó como 5 años que hice aquí. Me dijeron luego que tenían un curso a nivel universitario que me pareció muy bueno y sí asistí a entrevistas a Nueva York y a Fresno, pero me desvinculé un poquito por el asunto de mi residencia permanente.

Cuando llegué aquí vine solo, no podía haber traído a la familia, los pude traer como cuatro o cinco años después, por eso fue que dos de mis hijas nacieron allá y las otras dos aquí, luego me visitaron las de allá que ya tienen su formación universitaria pero no les gustó aquí, me dijeron que preferían vivir allá. Y por el contrario, las que están aquí, íbamos cuando podíamos, a veces cada año, pero últimamente, aunque haya la posibilidad de ir, ya no les gusta mucho. Además los nacidos aquí son muy independientes, de mis hijas las dos chicas, una tiene 22 años y la otra 18, entonces ellas deciden todo sobre ellas. Las dos de aquí hablan inglés entre ellas y no han olvidado el español porque yo he insistido desde que eran niñas, sin embargo, para comunicarse en cualquier lugar utilizan el inglés; las de allá, hablan español y decidieron quedarse a terminar sus estudios, vienen solo a visitarnos y se comunican con sus otras hermanas en español, no hablan inglés. Las que están en Colombia decidieron quedarse allá a pesar de que estuvieron aquí con nosotros pero dicen que allá es más humano todo, que aquí todo mundo vive en el trabajo y no tiene tiempo para convivir con la familia, que aquí todo depende del consumismo, que todo se mide en dinero, sienten que pueden interactuar mejor, que no están presionadas, y cosas de esas, ellas están convencidas de que la vida es mejor en Colombia que en Estados Unidos y por eso ya hicieron vida allá. Pero yo considero que en mucho ha influido que la gente cuando no conoce un segundo idioma se siente más aislada, yo estoy contento de todas maneras porque si ellas están más confortables allá, pues que vivan donde estén mejor.

En mi caso, había aprendido algo de inglés en Colombia pero de ese tipo que te sirve nada más para leer ciertas cosas, no para interactuar, no para tener una comunicación fluida. Aquí fue muy diferente porque allá lo que se estudiaba era nada más para aprender algunas palabras pero aquí teníamos que entregar documentos escritos describiendo procesos y eso sí que es difícil y muy diferente, aquello era muy básico y para cumplir requisitos, aquí era para la vida cotidiana. Por ejemplo, al leer aquí un artículo y hacer un análisis es muy diferente a tratar de entender un escrito, más o menos lo que dice, con diccionario. Cuando llegué aquí, podía leer algunas cosas, no periódicos, algunas cosas sencillas nada más, pero no lo hablaba, entonces lo que hice fue realmente empezar, asistí al *college* y no fue en los primeros meses cuando había llegado, sino que había dejado pasar algo de tiempo hasta que entendí que para realmente aprenderlo me tendría que inscribir como alumno en una institución seria como esas, los famosos *colleges*. Yo hacía mi

horario por las tardes, sí cumplía pero no podía asistir a muchas clases para haber avanzado más rápido. Estuve en el Community College de Mission Viejo como unos tres semestres y con eso fue suficiente para aprobar el examen que tenían como uno de los requisitos para poder acceder a la licencia de trabajo como especialista de la medicina. Yo pagaba como unos cincuenta dólares por los cursos, era muy barato, aunque lo más importante era que se trataba de un requerimiento oficial porque si alguien quiere trabajar en las ciencias de la salud en Estados Unidos, necesariamente debe tener un nivel básico del conocimiento del idioma, imposible brincar esa obligación.

Cuando no tenía papeles que fue por un período como de cuatro años y medio, era muy fácil conseguir trabajo porque se necesitaba mucha gente pero solo en lugares como donde empecé en una *bakery* como cocinero, luego en la limpieza de las oficinas que no era tan mal pago, recibía buenos recursos pero era muy diferente a practicar cirugías como lo hacía en Colombia. Yo aprovechaba por las noches porque tenía mucho tiempo libre, podía leer, podía estudiar. Luego que recibí mis documentos oficiales, empecé a buscar, ahora sí, en lo relacionado a la medicina. Ya tenía algunos exámenes aprobados, estuve buscando trabajo en las universidades para dedicarme a lo mío, pero no conseguí nada, lo que se llama nada. Era sencillo encontrar empleo en otras cosas pero cuando ya se trató de lo mío, fue muy difícil. El primero, lo que se puede decir, el más vinculado con mi formación fue algo relacionado a la actividad que tenía la Universidad de Irvine, había una clínica en el norte del Condado de Orange, era un trabajo de 20 horas a la semana y el trabajo consistía únicamente en traducir lo que decían los doctores a los pacientes y explicarles a los doctores los síntomas que decían los pacientes, pero de mi profesión nada, lo único que se relacionaba era que trabajaba en una clínica. Yo estaba leyendo constantemente sobre las posibilidades de trabajo tanto ahí en la Universidad de California en Irvine, de otras ahí cerca del aeropuerto John Wayne, hice muchísimas aplicaciones pero nunca me llamaron.

Conseguí finalmente la oportunidad de trabajar en un hospital, me aceptaron aquí en el Community Hospital de Corona, yo inicié la parte del programa que tenían de neurociencias, luego pasé a emergencias y ahí estuve cinco años hasta que obtuve un posgrado de esa especialidad que aquí le llaman “emergencias” y ahí he estado desde entonces, ahí se atienden casos de muy diferente índole, es muy amplio y me gusta, me siento cómodo. Siempre me he desempeñado en ese hospital aunque

hubo una ocasión en que junto con un profesor pusimos una clínica aprovechando mi residencia de emergencias pero íbamos muy lento, yo creo que hicimos el intento como un año y ya nada más me he dedicado a lo del hospital. Yo terminé esa residencia el 30 de junio del año 96, recuerdo muy bien porque a la siguiente semana comencé a trabajar en el Community Hospital en Corona. Hubo un tiempo pero muy corto, que trabajé en otro hospital pequeño en el centro de Los Ángeles, pero no podía con los dos por lo pesado del horario y lo dejé, pero fue muy poco tiempo. Yo no tengo oficina, solamente trabajo mis turnos de 12 horas y ya.

Aquí en Estados Unidos, para poder trabajar en el área de medicina, debes tener un entrenamiento de posgraduado. Para nosotros los extranjeros, es necesario hacer exámenes y cuando los apruebas, pasas a un proceso en el cual se mide tu evaluación, no en números del uno al cien, como lo hacen en nuestros países, sino que te dan el resultado en percentiles y luego ellos hacen sus cálculos para saber cuántas personas van a requerir y dependiendo de eso dicen de cuál número del percentil para arriba son a los que van a aceptar, por dar un ejemplo, si necesitaran en un área a 80 doctores, les avisan a los que tengan el percentil más alto de quienes hicieron el examen pero que sea suficiente para contabilizar los 80, si hicieron el examen mil prospectos, entonces recibirían a los que tengan el percentil del 92 para arriba que es donde se ubican los 80 que van a aceptar y ya te avisan:

—Usted sí fue aceptado.

—Usted no fue aceptado.

Luego te dan una carta en los casos en que fueron admitidos donde dice que aprobaste tres exámenes, bueno, así era en esa época, que son: inglés, ciencias básicas y otro de ciencias clínicas, entonces la carta decía que habías aprobado los exámenes y que estabas autorizado a buscar entrenamiento como posgraduado en los Estados Unidos; por supuesto, en la misma carta decía que eso no te garantizaba el entrenamiento y que tampoco podías ejercer nada más con ese documento. Ahora correspondía buscar una institución que te aceptara para hacer los estudios de posgrado que consistían en un entrenamiento especial para que una vez terminando, pudieras practicar ya en tu ramo. Y también, por supuesto, debías entregar tus documentos del extranjero donde decía que eras médico en tal o cual área y se traducía y revalidaba.

Una vez que se consigue subsidio para elegir entrenamiento como posgraduado, la gente escoge, hay quienes prefieren solamente *General*

Practitioner, porque si quieres ser *Family Medicine* tienes que hacer un posgrado en medicina familiar, son como tres años, si quieres seguirle puedes hacerlo, pero ya con un entrenamiento de posgrado de tres años ya puedes ejercer. Por ejemplo para hacer cirugías en neurociencias se deberían continuar otros dos años más del posgrado y yo no le encontré sentido a eso, preferí ya dedicarme al trabajo con lo de emergencias. Básicamente hice lo que me gusta más que es emergencias y es lo que hago en el hospital. Entiendo que ahora existe una ley federal mediante la cual además de ser admitido en un programa de entrenamiento en un posgrado, debes aprobar un examen durante el primer año, antes no lo había pero he escuchado que ahora es obligatorio eso. Es decir, una vez aceptado y que estás practicando en tu entrenamiento, debes pasar una certificación federal que te exige haber aprobado ese conocimiento con las prácticas adecuadas. En resumidas cuentas, durante el primer año te hacen un examen para saber si has aprobado hasta ahí lo que se te ha enseñado y de lo que has practicado, pero en el segundo año debes aprobar otro que es mediante el cual ya te dan licencia para laborar en esa área del conocimiento de la salud. Con la licencia viene un número que es el que te asignaron, es una especie de cédula profesional como existe en otros países, es un código con el que te dicen que estás apto para trabajar en esa área y además tienes el permiso del estado.

Yo nunca he tenido la oportunidad de enseñar a otros, al menos no en la formalidad porque se requiere un permiso especial, lo que sí hice fue que cuando estaba en el *senior* de la residencia, es decir, en el último año del entrenamiento, está uno a cargo de los residentes que acaban de ingresar a la enseñanza, pero de ninguna manera como profesor, solamente como práctico y mostrando cómo se hacen los procesos. A esos cursos van estudiantes de *physician assistant* de la Universidad del Sur de California, y a ellos les enseño, les muestro los procedimientos, pero no en forma sistemática, ni es parte de alguna clase en específico. He tenido oportunidad de ofrecer algunas conferencias en Colombia, he hablado sobre las medicinas que utilizamos en las emergencias, pero esas charlas son esporádicas. Sí, he pensado ahora que no tengo tanta necesidad del trabajo, en dedicarle tiempo a la enseñanza aunque no tengo un plan trazado actualmente. Aquí en Estados Unidos quienes se dedican a la enseñanza lo hacen al 100 por ciento, le dedican todo su esfuerzo a eso, no puede uno pensar en trabajar medio tiempo y la enseñanza otro medio tiempo, es imposible.

Lo que yo aprendí en Colombia, que aquí probablemente no hubiera experimentado, fue definitivamente el entrenamiento, porque allá era muy bueno, en la práctica íbamos aprendiendo a hacer cesáreas, traumas operatorios y muchas cosas, acá los muchachos no lo hacen, no tienen esa experiencia en la carrera, de la misma manera que un gineco—obstetra no tiene idea en reconstruir una herida en la cara, una laceración, solamente se dedica a lo suyo, para mí en emergencias, como vemos de todo, fue una tremenda ventaja, lo que me dio la confianza de hacer casi todo a lo que hacíamos allá. Lo diferente aquí es que se utiliza mucho más la tecnología, para todo hay escáner y en Colombia, los únicos que llegamos a conocer, eran los que se utilizaban para la cabeza. No sé actualmente cómo esté la situación, pero las grandes diferencias que yo observo aquí es la utilización de equipos desarrollados para todas las áreas, en Colombia éramos muy manuales, muy prácticos en todo, eso nos daba más experiencia en algunas cosas pero tuvimos que aprender de la tecnología aquí para ponernos al día. Utilizamos mucho los ultrasonidos en emergencias cuando allá no sabíamos ni siquiera que existían, allá eran nada más para casos de neurología y clínica.

En clínica creo que allá somos mucho mejores, acá se utilizan los aparatos para todo, no es malo, porque habrá cosas en que no podríamos detectar problemas con los simples síntomas, pero sí son grandes diferencias. Ahora no es posible hacer medicina sin los aparatos, aquí los debemos utilizar a diario, se le dedica mucho menos tiempo al paciente en cuanto a hablar con ellos y atenderlos, cuando se utilizan los aparatos no es necesario hablar, eso también hace la diferencia, la práctica está hecha para eso, aquí la administración está hecha para analizar cómo atender a los pacientes, por ejemplo, si recibes cincuenta y los atiendes pero te van a llegar doscientos entonces cómo hacer para que los atiendas a todos, eso es lo que prioriza la administración y, por lo tanto, nosotros como doctores tenemos siempre menos tiempo para socializar con los pacientes, todo lo hacemos con procesos donde está de por medio el equipo. Sí, tienes tiempo para hablar con la gente y explicar los métodos, pero tienes cada día que hacerlo más rápido.

En los tiempos cuando yo me eduqué, no existía tanto esa presión de que era necesario atender a tal cantidad de pacientes y el tiempo que fuera necesario para platicar con ellos era muy importante, porque los diagnósticos y los resultados a los que se debía llegar se basaban en eso, en la información proporcionada, por lo que se podía observar y lo que ellos aportaban, ahora nos tenemos que basar en lo que se pueda obser-

var por medio de los procedimientos en los que se utiliza cada vez más equipo. Era obligatorio preguntar más al paciente, a escucharlo mucho más. Aquí se han hecho estudios sobre qué cosas hacen al paciente sentirse mejor y hay ciertos experimentos en los que, por ejemplo, un doctor le dedica a un paciente cinco minutos, donde pone una silla y se sienta frente a él para conocer sus síntomas y luego, con otro paciente, donde se le dedican exactamente los mismos minutos, pero ahora el doctor está parado enfrente sin sentarse, solamente estando parado, y se ha encontrado que, de todas las muestras que se han realizado, los pacientes afirman haber sido atendidos por mayor tiempo por los doctores que se habían sentado frente a ellos, es decir, hay una percepción de que se sienten mejor atendidos cuando el doctor está en cierta forma “más cerca de ellos”, porque se sentó, y no en el otro caso en que se quedó parado, porque da la sensación de que está más distante y el tiempo fue menor. Eso nos sucede ahora con la utilización de más procedimientos mecanizados con equipo avanzado, porque se siente la ausencia o lejanía del doctor con el paciente. Aquí se ha estado buscando, en base a esos estudios, que el paciente como es cliente y como dicen que el cliente siempre tiene la razón, a buscar seguir utilizando los equipos avanzados pero buscando alternativas de que ellos se sientan más atendidos. Los hospitales están compitiendo siempre por algunos premios que paga Medicare y entonces quieren que haya cierta satisfacción de los clientes, pero la otra influencia, que también está presente, es que cada vez nos están pidiendo que atendamos a más pacientes, entonces lógicamente les dedicas menos tiempo.

Ahora, en Colombia, yo cuando visito a mis amigos, nada más platico con ellos, no he ido a los hospitales y no sé cómo se trabaja realmente, entonces no sé si se han mecanizado como aquí o si continúa la práctica clínica con mayor atención particular y basada en la observación directa y la conversación con los pacientes.

—En Estados Unidos la atención es más técnica que humana, en los países latinos a la inversa: más humana que técnica —me dicen.

Aun cuando provengo de una familia católica desde sus cimientos, yo me he retirado un poco, no de las creencias sino más bien de las actividades, he caído en la cuenta de que las cosas no eran como me las decían, en cuanto al aspecto religioso. No soy un hombre religioso, pero estoy centrado en no hacerle un daño a nadie, creo en la bondad en que eso tiene algún rebote, que si haces cosas buenas te suceden cosas buenas, el ser bueno es mucho mejor que ser malo, pero no basado en

ideas religiosas. No me considero muy devoto en el sentido de que vaya a la iglesia y haga oraciones, mi señora va, pero yo estoy un poco fuera de eso. En mi formación eso no influyó nada, ni en mi profesión, ni en mi trabajo, no tengo fe ciega, cualquiera religión que tenga la persona es buena, no la discuto, pero desde mi punto de vista, no estoy apegado aun cuando de niño me llevaban a la iglesia, en el colegio tenía que hacer las cosas religiosas que nos pedían cada mes, pero ya cuando me convertí en adulto, ya no, ya estaba muy alejado de esas cosas. Creo que las personas pueden orar y comprometerse a hacer los esfuerzos para hacer los cambios, pero no deben orar para pedir que alguien los haga por ellos, esa es la diferencia. Uno solo es quien se tiene que ayudar y dios no los va a hacer por nosotros, tampoco creo en las determinaciones de que eso sucedió porque dios quiso o voy a orar para que se mejore mi camino, no, uno es el principal responsable de sus acciones.

Italia Solórzano

Mi papá era transportista y mi mamá se dedicaba al hogar, nosotros somos originarios de Guayaquil, somos tres: un varón y dos muchachas, yo soy la más chica. La escuela primaria la hice en una institución privada que estaba cerca de la casa donde vivíamos, luego, la enseñanza secundaria la hice en una institución pública, lo mismo que la preparatoria que fue ya en una universidad. Nosotros éramos pobres porque mi papá manejaba un taxi y de ahí mantenía a toda la familia, el barrio donde vivíamos era de los populares, de la gente que no tiene mucho dinero, no fue sencilla nuestra forma de vivir, más bien teníamos limitaciones. En Guayaquil vivía toda la familia de mis papás, mi mamá tenía ocho hermanos y mi papá cinco. Los de mi papá eran pilotos aviadores que tenían vuelos privados a Miami, ellos sí vivían muy acomodados, solamente mi papá tenía recursos económicos más limitados, pero sus hermanos vivían muy bien, una tía estaba casada con una persona que tenía muchos negocios y contaba con grandes recursos económicos. Entonces mi papá era el más pobre de los hermanos, él manejaba el taxi para otra persona y lo pudo comprar cuando yo tenía como catorce años de edad y antes del taxi manejaba un autobús de pasajeros del que tampoco era dueño, solamente empleado.

—Si ustedes quieren estudiar, van a estudiar, tal vez con limitaciones, pero les voy a ayudar en lo que ustedes quieran –nos decía mi padre.

Para entrar a la universidad no era difícil en mi país, la persona que terminaba los niveles básicos podía pedir ingreso a la universidad en las instituciones públicas, no había ningún problema, donde sí se ponía difícil la situación era cuando terminaba uno la carrera y quería elegir una especialidad, ahí sí se complicaba la cosa. Pero cuando lo aceptaban a uno en la preparatoria como ya era parte de la universidad, el paso a la inscripción de las carreras era un trámite sencillo y sin mucha competencia. A las instituciones privadas sí era difícil entrar no importando cuáles niveles fueran.

—Yo voy a hacer lo imposible por progresar en mi carrera, voy a tomar alguna especialidad o posgrado —les comentaba a mis papás.

Cuando terminé la carrera participé en un concurso porque en la ciudad se abría el Hospital del Niño y requerían a 25 doctores, de ese total, la gente iba a competir para formar un grupo de 14 porque los otros 11 ya estaban elegidos. Yo me preparé y concursé, al final quedé entre los elegidos porque obtuve el cuarto lugar de los catorce requeridos. Ese fue mi primer trabajo porque era una residencia para obtener el título de pediatra y nos pagaban. Antes no se podía porque la formación era muy demandante y era imposible querer trabajar, yo me dediqué en mis tiempos de estudiante solo a eso, al estudio. Yo hacía práctica voluntaria en una clínica privada con la finalidad de aprender más, pero no porque pudiera existir un salario, nunca lo obtuve cuando fui estudiante.

Terminé la carrera a los 24 años de edad y luego hice tres años más de residencia en el Hospital del Niño pero ya teníamos un salario. Hasta esa fecha yo no había salido de Guayaquil, toda mi formación y mi reciente trabajo estaban en la misma ciudad donde yo había nacido y donde siempre habían vivido mis padres y mis parientes más cercanos. Además del trabajo de residencia, me casé y tuve dos niñas, y al terminar mi especialidad como pediatra ya estaba en la transición de venir a Estados Unidos. La madre de quien fuera mi primer esposo era ciudadana americana y ella nos hizo los trámites para obtener la residencia permanente y venir a este país. Mi esposo era ecuatoriano también, igual que yo, inclusive sus padres, solamente que habían venido a Estados Unidos por mucho tiempo y adquirieron la ciudadanía, luego ellos la pidieron para su hijo y también para mí, su nuera. Fue así como mi exesposo, mis hijas y yo, viniéramos a este país. Yo terminé mi especialidad y a los dos meses obtuve mi título, luego, tuvimos que esperar solamente alrededor de seis meses para los trámites de la nacionalización acá de Estados

Unidos y nos vinimos. Yo no había venido nunca, pero mi esposo sí, es que sus padres vivían aquí, entonces venía todos los años.

Cuando llegamos a Estados Unidos no fue nada difícil porque mi exesposo ya manejaba aquí, ya tenía trabajo. Yo sí estaba complicada porque no sabía el idioma, no conocía nada. No existió un motivo muy especial para buscar venir a los Estados Unidos, a no ser el económico porque la situación allá estaba muy difícil, y al contar con la facilidad de venir por la posición que tenían sus padres, decidimos venir, no era obligación del trabajo, no era algo que nos hubiéramos propuesto desde que estábamos estudiando, no, lo fundamental fueron dos cosas: que se tenía la posibilidad real y que el ambiente económico era muy adverso en mi país. Aun y cuando yo recibía un salario en mi residencia y él también, porque estaba haciendo la suya en la carrera de medicina, el dinero no era suficiente para tener una vida mediana, más bien veíamos que teníamos escasez de recursos, y como siempre se ha sabido que en este país se puede vivir mejor, pues yo acepté que cambiáramos de residencia sin importar que fuera un país muy lejano. Su mamá nos preguntó:

—¿Por qué no se vienen a vivir acá? En este país siempre hay muchas posibilidades y se vive muy bien cuando se tiene un trabajo.

—Claro —yo le contesté en forma decidida.

Vinimos a California porque toda su familia estaba aquí, eso fue en 1993, yo saqué una licencia para trabajar como médico en especialidad en lactantes y en eso me desarrollé, el puesto era asistente médico pero en lo que yo trabajaba era en el área de lactantes en la ciudad de Santa Ana. Vivíamos en Pomona, mi exesposo laboraba como técnico de naval y entonces él conoció una persona ahí, en el trabajo, que buscaba a alguien que quisiera probar en ese lugar en específico.

—¿Conocen a alguien que quisiera trabajar en el área de lactantes en el hospital donde yo estoy? —preguntó el señor.

—Yo conozco a alguien, a mi esposa —fue entonces cuando le dijo mi exmarido que yo podía.

Tengo dos hijas, una de 22 y otra de 23 años, la mayor se acaba de casar hace dos meses, cuando finalizó su carrera de Biología en California State University of Long Beach. La más chica terminó su formación en Salud Pública en la misma universidad y está haciendo un máster en medicina preventiva en la Universidad del Sur de California. Las trajimos muy pequeñas, tenían dos y tres años de edad.

El idioma lo aprendí aquí, cuando trabajé en Santa Ana, llegó un *physician assistant* que era ecuatoriano que ya había obtenido su licencia en este país.

—Yo te digo cómo lograrlo —me dijo—, conozco a una persona que te puede orientar de qué trámites debes seguir.

Me puso en contacto con el doctor Castillo, que fue quien le había ayudado a él y fue como recibí una orientación.

—Usted puede obtener una licencia de esta forma y puede mejorar su estatus, porque como está laborando actualmente, está subempleada de acuerdo a las cualificaciones que usted tiene —me dijo Rolando Castillo cuando me entrevisté con él.

Me ayudó, me dirigió, me acompañó y fue de muchísima utilidad su orientación, tanto que logré mis metas, mismas que no me había podido plantear porque no conocía nada del medio laboral aquí. Algunas clases que debía de tomar las cursé en Pomona que era donde vivía y se me facilitó la vida, se me abrieron las puertas.

No es necesario cursar nuevas asignaturas de la formación médica, sino cubrir ciertos requisitos, claro, uno tiene los documentos que lo avalan como médico en el país del que provenimos, pero es necesario tomar clases empezando con el inglés que ha sido la principal barrera para muchos de nosotros. Yo hice los cursos en una universidad que está anexa a UCLA (University of California Los Angeles).

En mi primer trabajo, yo no había entrado todavía al *college* y mi problema eran dos cosas: el idioma y el sistema, que yo no lo entendía, de este país de trabajar con Medical, con Medicare, pero fui aprendiendo ya sobre la práctica muchas cosas, tanto de lo que se hacía dentro de los hospitales, como del sistema de salud del estado de California, es decir: cómo eran los diferentes tipos de seguros, cómo se trabajaba dentro del campo de la medicina.

El conocimiento que yo había adquirido en el Ecuador me servía para aprender con mucha rapidez y facilidad, pero en equipamiento aquí era muy diferente, también hay medicamento que allá no existe y era fácil aquí que el paciente adquiriera los medicamentos que pudiera haber en los cambios, cosas que allá es un poco difícil. Aquí los cambios los tiene uno que ir aprendiendo porque son rápidos y a veces no es como uno quisiera. Aquí existe de todo porque hay la capacidad económica para darle al paciente todo lo que necesita y allá no, a veces el paciente no tiene los suficientes recursos para atenderse y aunque uno conozca qué tipo de medicina le hace bien, no es posible que la adque-

ra y eso hace la gran diferencia. Pero en resumen, el conocimiento es el mismo en el ramo de la medicina, las enfermedades y los síntomas son los mismos, pero donde hay mayor posibilidad y diversidad de medicamentos es más fácil atacar los problemas, es la diferencia.

A los dos años obtuve mi licencia como *physician assistant* y ya podía hacer todos los trámites, casi, como doctor. Fue necesario hacer una práctica como estudiante, la hice en una clínica y conocí a una persona que es dueña de 16 establecimientos, él me invitó a colaborar en una compañía que, desde entonces, es en la que sigo trabajando. Ahí hice mis prácticas como estudiantes y cuando acabé me preguntó:

—¿Quieres trabajar para mí, te interesa seguir en la clínica?

—Sí, claro, sí me interesa, yo encantada porque es una práctica que a mí me gusta —le dije.

Entonces estuvimos en espera de los resultados del examen y sí, lo aprobé, entonces él me dijo que estaba invitada a seguir colaborando en la clínica. Y la historia fue que cuando estudia uno un posgrado, tiene que hacer una residencia de un año durante el segundo de la enseñanza, y dentro de ese segundo año, los últimos tres meses los hice en la clínica como residente y fue cuando me invitó a trabajar este señor.

Mi licencia me permitía ver pacientes de medicina general, de pediatría, ginecología y relacionada a práctica general, pero los estudios que hice me permitieron hacer prácticas específicas de rayos láser en dermatología, de rejuvenecimiento de la piel, de várices en las piernas, acné, cosas específicas y diferentes a lo que yo hacía con anterioridad. Todo lo relativo a enfermedades que se tratan con rayos láser, al grado de que yo manejo el departamento de dermatología y rayos láser que tiene la compañía. En ocasiones tengo que estar en diferentes clínicas, depende de las necesidades del trabajo, mi patrón me manda a diferentes lugares. En ocasiones me dice:

—Por favor atiende los casos de la clínica de Washington y la Main en Los Ángeles.

Esa es la más importante de todas las clínicas en cuanto a atención de pacientes, en esa estoy generalmente cuatro días a la semana. La segunda en importancia que también tiene muchos pacientes es la de Panorama y ahí estoy, por lo regular, dos días cada semana. En ocasiones estoy un día en una clínica de pacientes de la tercera edad: geriatría. Todo eso lo combino con lo que tenga que ver con dermatología y con ginecología, es muy vasta y diversificada la actividad. En general, me dedico a tres clínicas, aunque pudiera darse el caso en algunas ocasio-

nes a visitar otras, pero a las que más les dedico son tres y una de ellas está cerca de la casa donde vivo aunque la que más atiende no es la más cercana. Yo vivo en Santa Clarita y uno de los centros de trabajo me queda como a hora y media de casa, la más cercana a 18 millas, la de Panorama.

Me volví a casar hace siete años, tengo solamente las dos niñas de mi primer matrimonio, mi nueva relación es con un oficial de correccionales (*correctional officer*), trabaja para la policía. Yo sostengo mis creencias religiosas, no tengo mucho tiempo para ir al templo porque me he tenido que dedicar a mi familia, pero mis pensamientos son firmes, tuve que emigrar a un país diferente, pero soy católica, creo en Dios, mis hijas en todo momento les hablo de la religión, asistieron a escuelas católicas, me casé la primera vez por la iglesia católica. No he cambiado mi forma de pensar desde mi infancia, no voy a misa todos los domingos como hacen los católicos más fervientes, pero es por mis ocupaciones, no por descuido ni alejamiento. Bauticé a mis hijas e hicieron su Primera Comunión. La última vez que viajamos, las llevé al Vaticano, les enseñé toda la iglesia de San Pedro para que conocieran un poco más de su cultura y sus orígenes, las llevé al museo del Vaticano. Es la religión que me enseñaron de pequeña y la tengo, simplemente lo que no hago es asistir a misa todos los domingos.

Mis padres viven conmigo, los traje a vivir a Estados Unidos, los invité a los tres años de yo estar trabajando en este país. Mis hermanos viven en Ecuador, mi hermana es odontóloga y mi hermano es doctor, viven en Guayaquil. Mi hermana tiene dos hijos varones y mi hermano dos niñas. Mi hermano nunca ha pensado en venir a Estados Unidos, mi hermana sí pero se le ha dificultado porque no ha obtenido permiso. Yo hice el trámite de solicitar la ciudadanía para mi hermana y su familia pero cuando el proceso de mi divorcio todo eso lo tuvimos que parar, yo tenía que pensar cómo establecer mi vida y qué hacer para sacar adelante a mis hijas y a mis padres, cuando ese proceso, mis hijas tenían 11 y 12 años de edad, entonces me quedé completamente sola con mis hijas, mi papá y mi mamá en este país sin ayuda de nadie, yo sola tuve que terminar mi escuela, pagar la casa, mantenerlos a ellos y no fue posible traer a mi hermana y mis sobrinos, eso significaba que yo debería tener mucho dinero. He regresado al Ecuador, la última vez fue en el año 2009, voy por unos días de vacaciones, yo no pienso nunca en regresar.

Gracias a CPHYLA tengo la licencia que tengo, fue muy oportuna la orientación y el apoyo que nos dio el doctor Castillo, su intervención

fue definitiva en el desarrollo profesional de muchísimos de nosotros quienes provenimos del área de la salud y de países latinoamericanos. Conozco a muchos colegas de quienes tengo el conocimiento de que no hayan hecho carrera como la han logrado gracias a la colaboración y el apoyo de COPHYLA, como información y como orientación no hemos tenido algo que haya sido más importante que eso. Por circunstancias del trabajo, yo perdí el contacto algún tiempo con COPHYLA pero luego me encontré con el doctor Castillo y lo invité a que conociera las clínicas donde trabajo yo, le presenté al dueño, él es un doctor que ha tenido mucho éxito en los 25 años que tiene la compañía sirviendo principalmente a la comunidad latina. A mí en lo personal me ha tenido mucho aprecio, incluso yo hago los comerciales de las clínicas en español porque van dirigidos a la comunidad latina, hablo en la radio, hablo de todos los proyectos que él ha hecho. Inclusive les ha dado trabajo a algunos médicos extranjeros que han pasado por COPHYLA.

El 99 por ciento de los pacientes en las clínicas que yo atiendo son de origen latino. A ellos les acomoda mucho porque hablan con alguien que los entiende pero nosotros también, en mi caso, me siento muy cómoda atendiendo gente latina porque son nuestra cultura, hablan nuestro idioma, entiendo lo que me dicen, sé cómo hay que trabajar con ellos, me identifico, es mucho más fácil trabajar con ellos. Trabajo muy bien con gente latina que con la de otras culturas.

Yo he entrenado a doctores para que puedan obtener su certificado en el departamento de rayos láser, tengo mucha experiencia en eso, he hecho esa actividad de enseñanza informal como unos ocho años, digo informal porque cuando llegan doctores, estudiantes a hacer sus prácticas, como yo las hice cuando fui invitada a trabajar, a todo el personal que lo requiera, pero ha sido una práctica cotidiana el enseñarles a quienes van a solicitar su certificado, yo los entreno para que puedan trabajar. Durante ese tiempo, los ocho años, he adiestrado a unos cinco por año, entonces entre treinta y cuarenta en total porque han sido como de a 5 o 6 por año.

Antonio Figueroa

Soy salvadoreño, nací en la capital, somos cuatro hermanos y una hembra. El único médico soy yo, hice todos mis estudios y mi residencia en mi país y luego fui a México a hacer un posgrado, yo era profesor de

la universidad donde me formé hasta que me vine a Estados Unidos a finales de 1989. En la ciudad de México estuve estudiando en el Instituto Nacional de Perinatología en Montes Urales, ahí hice mi posgrado en neonatología, soy pediatra, estuve catorce meses, regresé a El Salvador donde estuve trabajando varios años, pero tuve que salir obligado por la guerra.

—Vente para acá —me decía mi hermana—, tu puedes venir en forma legal.

Y sí, vine a Estados Unidos en forma reglamentaria porque ella obtuvo la nacionalidad americana desde hace muchos años y, de acuerdo a las normas de este país, un ciudadano americano puede pedir la residencia para sus familiares directos, ella había solicitado la mía desde mucho tiempo antes y eso me facilitó el traslado. La cadenita inició con una prima que tengo, ella obtuvo la nacionalidad, luego solicitó para mi hermana y a su vez ella para mí, entonces cuando decidí venirme el traslado no se complicó nada. Hay personas que entran indocumentadas y ahí sí que es muy complicada la situación. Yo no hubiera venido si no haya tenido la posibilidad de vivir en forma legal, la situación de guerra allá era de infierno pero yo no hubiera aceptado venir viviendo como si fuera escondido. Cuando vine, traje a mis hijos y a mi esposa, nos mudamos toda la familia, tengo dos varones y una hembra, dos nacieron en San Salvador y otro nació ya aquí en Estados Unidos.

Estuve en California durante tres años mientras pasaba los exámenes y me incorporaba, luego me fui a Chicago, estuve 3 años y desde 1995 estoy acá en Brownsville. Mi formación fue excelente en mi país natal, gracias a ella estoy donde estoy, he tenido muchos logros pero el primer escalón, el más importante lo hice en El Salvador, todo lo que yo sé lo aprendí allá, aquí vine, digamos, nada más a perfeccionar el sistema pero yo hice mi residencia completa en mi país y también fui maestro en la universidad donde estudié, eso fue en la rama de pediatría de la Universidad Nacional de El Salvador.

Las condiciones de vida en las que me desarrollé fueron excelentes, no pertenecíamos a la clase alta pero sí a la media con buenas condiciones, mi país es muy bonito y tiene todo lo que se necesita, mi padre era abogado y mi madre trabajaba para un hospital, eran profesionales, no teníamos dinero pero teníamos una vida muy tranquila, exitosa y muy buena, yo considero que teníamos una calidad de vida excelente. Durante el período que yo fui estudiante no existían colegiaturas, la universidad era gratuita, para entrar a la Facultad de Medicina era

por oposición y muy difícil el ingreso, aplicábamos tres mil para toda la universidad y se aceptaban solamente a mil quinientos, de los cuales únicamente 100 para la Facultad de Medicina. Era la más difícil.

Cuando llegué a California, mi esposa trabajaba para que yo tuviera la posibilidad de estudiar y entre exámenes yo me dedicaba a tareas como enfermero en las casas, en forma particular, no profesional porque no tenía el permiso requerido, pero hay mucha gente que necesita de asistencia y yo la podía dar con muy buena calidad aunque sin el reconocimiento ni el salario a la altura de un médico. Era algo así como un ayudante de enfermero en las casas. Mi esposa era secretaria en El Salvador, pero como es muy inteligente y sabía desde entonces hablar inglés, trabajó como asistente de maestra y era un buen puesto.

Para mí sí fue un problema el no saber el idioma pero lo fui aprendiendo en el proceso mismo en que me iba preparando para obtener la licencia como doctor, allá había estudiado algo de inglés pero cuando lo empieza uno a estudiar ya grande de edad es un poco difícil, además de que no se aprende de la forma más adecuada cuando está uno en un medio donde todo mundo habla español, no se aprendía bien. Yo vivía en una ciudad cercana a San Francisco, ahí hay miles y miles de salvadoreños y tenía muchísimos amigos y en una ocasión me llamó Rolando:

—¿Cómo no nos ponemos de acuerdo para iniciar algo de trabajo de COPHYLA ahí en San Francisco?

—Sí, a la orden.

Nos pusimos de acuerdo y eso me facilitó, por haber sido yo el iniciador de COPHYLA ahí en el área de San Francisco. Ayudamos a muchísima gente hasta 1992 en que me fui a Chicago, pero otra gente le siguió ahí. La acción de COPHYLA ahí fue muy exitosa, yo estuve nada más tres años y luego me fui para hacer un posgrado durante tres años completos que fueron de un trabajo excesivo, ahí las actividades de residencia en los hospitales son muy pero exageradamente demandantes, no tenía tiempo ni para la familia, únicamente para terminar el posgrado. Allá no existía COPHYLA en aquel tiempo, yo me desligué por esas circunstancias. No se me dificultaban las cosas, porque encontraba salvadoreños por cualquier parte, por donde uno menos se lo imagina hay paisanos. La mayoría está en California, pero hay muchos en Texas, Chicago, Alaska.

Cuando estaba en mi residencia en el segundo año, como yo era pediatra en El Salvador, me dijeron que podía hacer un examen y si lo pasaba me daban un año de gracia, pero en Texas exigen forzosamente

tres años de entrenamiento, yo me había hecho un *fellowship* de pediatría. Me hicieron varias entrevistas:

—¿Usted habla español? —eso les llamaba mucho la atención, bueno, además del currículum que ya había acumulado.

—Sí, soy originario de El Salvador y allá me formé como doctor en medicina general y tengo un posgrado en neonatología.

Pues resulta que me ofrecieron varias opciones cuando vieron mi currículum donde decía lo que había acumulado de experiencia, entonces me mandaron a muchas entrevistas y me invitaron aquí en Brownsville donde me encantó porque vivir aquí es como si estuviera en la capital de El Salvador, es muy parecido, digo a San Salvador de hace como unos treinta o cuarenta años: una ciudad pequeña y cercana a la playa, eso es lo que más me gustó a mí y aquí me quedé. No me gustaba Chicago, el clima era tremendo y no me quedé en California aunque tuve ofrecimientos y podía contar con la ayuda de mi hermana que vive ahí, pero fue por cuestión de tiempo, el examen que tomé para ejercer en California llegó hasta después.

Mi hermano trabaja en una compañía de mantenimiento, muy grande, mi hermana trabaja en su casa. En Brownsville, como es frontera, la gente no se queda aquí, es nada más de paso, es diferente a las otras ciudades donde he estado. En esta ciudad no hay oportunidades para los migrantes, aquí los agarran pronto si no tienen documentos, entonces no es muy atractivo para los trabajadores que vienen de otros países, por aquí cruzan, pero le siguen hacia otros rumbos, se van para el norte. Aquí estamos tres médicos salvadoreños: el doctor Kury, que es neurocirujano, el doctor Lemus, que es obstetra y yo pediatra. Trabajo en mi práctica privada pero lo combino aquí con mi participación en hospitales, que son dos y pongo pacientes ahí. El porcentaje de personas latinas que atiendo es más de un noventa por ciento, nacidos aquí, de los que les dicen texmex, es decir mexicanos nacidos en Texas, y digo que nacidos aquí porque a las personas que están indocumentadas no las podemos atender y además no se quedan aquí.

La situación económica en Brownsville es muy mala porque es el condado más pobre de todos los Estados Unidos, entonces mis pacientes, el 55—60 por ciento son del medicare y el resto, digamos la casi otra mitad, son privados. La situación de aquí es que la gente es muy pobre, el trabajo no se dificulta para nosotros, pero sí vemos que la gente tiene problemas para acceder a todos los programas: los médicos, los de salud. Tengo un hijo que es abogado exitoso que trabaja en San

Antonio aquí mismo en Texas, mi hija es una enfermera registrada que está haciendo un programa especial de su ramo de actividad, el último está en la *high school* aquí en Brownsville. San Antonio me gusta mucho, me encanta ir a visitar a mi hijo pero no para quedarme, es de las ciudades más bonitas de Texas, mi hijo se quedó ahí porque de muchos ofrecimientos que tuvo, los mejores fueron en esa ciudad, es por esa razón, y no otra, por la que eligió quedarse en San Antonio. Estudió 4 años en Baylor Law School de la carrera y luego en la U. T. (Universidad de Texas) Law School que es la más prestigiosa de este estado.

Vine en diciembre de 1989 y como por marzo o abril formamos COPHYLA, que me ayudó mucho para la incorporación, yo era el director en San Francisco y manteníamos contacto con una población médica que no estaba incorporada y les ayudábamos en todo lo que nosotros podíamos, y ya para 1991 y a finales de 1992, cuando ya aprobé mis exámenes fue cuando me mudé a Chicago, fueron tres años de incorporación. Yo conocía a Rolando desde que estábamos en El Salvador pero allá no nos frecuentábamos como grandes amigos, más bien, ya estando aquí y como él se casó con una gran amiga tuve la gran dicha de compartir con él cuando había iniciado lo de COPHYLA en Los Ángeles, y yo le ayudé a extenderlo a San Francisco, allá tuvimos mucho éxito.

COPHYLA ha sido prácticamente la cuna de muchísimos profesionales que nos hemos incorporado aquí, los sacrificios y los esfuerzos que ha hecho Rolando han dado frutos y ha sido él la persona que más ha trabajado para lograr las metas que nos trazamos desde los inicios. Muchos de los compañeros han tenido que batallar por no hablar el idioma de aquí, otros por no contar con documentos que les permitan desarrollar sus habilidades, es increíble la cantidad de ayudas que Rolando les brindó para abrirles las puertas porque muchos de ellos sabían bien sus cosas, las de medicina, pero aquí es necesario aprobar algunos exámenes para poderse incorporar al campo laboral, quien no conozca desde dentro lo que hizo COPHYLA por los migrantes de la salud no se puede imaginar cuánto ha ayudado para que se desarrollen.

—Vamos iniciando en esta área para echarles la mano a los que vienen atrás —me decía Rolando cuando yo estaba en San Francisco.

Cuando inició la presencia de esta organización en la ciudad también ayudamos enormemente a muchos colegas latinos que llegan como lo hicimos muchos de nosotros, con los ojos cerrados. Creo que el grupo nos debemos de sentir muy satisfechos, sobre todo Rolando, por haberle brindado ayuda a muchos médicos extranjeros en muchos sentidos, y

no solo en la orientación, sino también en la formación, porque mucho se ha requerido para tener acceso al trabajo en este país.

Rolando me visitó en San Francisco y me ayudó a armar todo el aparato porque el de la experiencia era él, me daba la información y las directrices y así él, Salvador Guerrero, que era un muchacho que estaba también ahí, y yo, fuimos los iniciadores, invitábamos a través de la radio y tuvimos mucho apoyo, también lo promovíamos en la televisión, teníamos muy buenas relaciones públicas y eso ayudó bastante, pero lo definitorio fue la directriz de Rolando.

De El Salvador me vine por la guerra, ni por el gobierno ni por la guerrilla, yo tuve que salir por el estado de guerra que estábamos viviendo, yo era profesor en la universidad y fueron los años más duros de la guerra, y yo aproveché la oportunidad que se me brindó de contar con documentos oficiales de residencia y por eso me pude mover fácilmente con todo y familia. La decisión no fue nada fácil, el cambio de residencia sí, pero la decisión de dejar mi país, mis amigos, mi familia lejos, eso sí que fue difícil. Mucha veces, desde que yo era estudiante en 1972, y en otros años también, el ejército tomó la universidad, esa era una historia recurrente que se puede observar si revisa uno las noticias de la época, el ejército entraba continuamente a la universidad y el estado de guerra era extraordinariamente difícil para toda la gente, como lo fue para mí como profesional y profesor.

Jorge Fuentes

Nací en una provincia de Guatemala, en un municipio que se llama San Marcos, como a 400 kilómetros de la capital. Mi mamá siempre fue ama de casa, mi padre trabajó en el ejército durante algunos años, se retiró, se puso a trabajar en el campo y después a hacer zapatos. Como zapatero, y aun cuando teníamos mucha pobreza, mi padre buscó la forma de que accediéramos a la educación, lo más alto que fuera posible. La educación para él siempre fue lo más importante, nos lo decía siempre.

—Yo no les voy a dejar una herencia con casas, edificios, propiedades, nada, lo único que les puedo dejar es que tengan una buena educación. Eso nunca se los van a quitar, no se les puede borrar de sus mentes y es al final de cuentas lo que les va a dar de comer por toda la vida.

No sé cómo le hizo, pero poco a poco nos fue dando la posibilidad a todos, a los cinco hermanos, de que tuviéramos acceso a la educación.

Yo soy el cuarto en el orden de nacimiento. La primera y la última son mujeres, los otros tres somos hombres. Mi padre murió en 1988. Yo estudié la escuela primaria, luego la secundaria, la preparatoria en la región donde nací. Mi carrera soñada, mis planes de toda la vida era cursar la formación de auditor, para lo cual se debe ser contador público, mi hermano sí es contador, esa carrera estaba en otra ciudad que está a dos horas de camino y para eso era necesario pagar hospedaje pero económicamente no podíamos.

Una ocasión fui a pasear con unos amigos y vi una escuela grandísima junto a la universidad y decía: “La Escuela Nacional de Enfermería de Occidente está recibiendo aplicaciones”, me llamó mucho la atención y entré a preguntar:

—Disculpe, quisiera tener información con respecto a lo del anuncio aquí fuera —le dije a la persona que atendía.

—Mire, este es el primer año que estamos abriendo la posibilidad, en todo Guatemala, de recibir solicitudes de varones para la carrera de enfermería. Se está buscando conocer la capacidad de los hombres que quisieran trabajar de manera profesional en enfermería, no sabemos cuántos puedan solicitar. Si usted desea someterse al examen, pues bienvenido.

—Sí, está bien —le contesté—, me interesa.

—Véngase entonces el próximo lunes porque es el día de los exámenes. ¿O a cuál carrera pensaba usted aplicar?

—Pues yo había venido aquí a la universidad de Quetzaltenango.

—¿Entonces ya hizo algún examen ahí?

—Sí, ya lo hice.

—¿Nos puede traer ese resultado?

—Claro que sí, perfecto, yo le traigo los resultados.

El lunes que iba a ser el día del examen, me presenté con los resultados de lo que había hecho en la universidad y decía en el resumen, se recomienda estudiar alguna de las siguientes carreras: Medicina, Odontología, Psicología y con gran esfuerzo, Contabilidad que era lo que yo quería en un principio.

—Ya está aquí el resultado, ya pasaste el requisito que se pide en la universidad, se ve que está relacionado en ciencias, entonces no vas a hacer el examen, solamente vamos a revisar tus evaluaciones de los niveles anteriores y si calificas para las entrevistas, te vamos a llamar.

A los tres días me hablaron:

—Sí, calificaste para las entrevistas, debes venir en tres ocasiones, dos para hablar con consejeros y la última para que te vean los del comité.

—Está bien, estoy preparado.

Terminé las tres visitas y me dijeron que en una semana más me iban a dar los resultados. Me volvieron a llamar:

—Estás aceptado pero tienes que hablar con la directora y te vamos a explicar por qué razón.

Me presenté y me entrevisté ahora con una monjita, que ya falleció, y que era la directora del programa. Era la licenciada Argueta, una gran mujer.

—Mira, tus calificaciones están muy altas, te felicito, y además vienes de un colegio de Jesuitas.

Sí, yo había estudiado becado en ese colegio durante toda la secundaria y preparatoria.

—¿Cómo hiciste para estudiar en ese colegio? —me preguntó la señora Argueta.

—Con beca, desde un principio fue con ese tipo de apoyo.

—Pues bienvenido a la escuela, vas a empezar.

Estudí los cuatro años requeridos, nos inscribimos 10 hombres y solamente cuatro llegamos al final y nos graduamos con el *Nursing Bachelor*. Cuando terminamos, uno de mis compañeros y yo que nos hicimos muy amigos, fuimos a buscar trabajo al Ministerio de Salud, ahí estaba el ministro, nos recibió y nos dijo:

—Ustedes son los primeros graduados en todo Guatemala como hombres en la carrera de enfermería, así es que tienen preferencia, son bienvenidos y aquí tienen una lista de los trabajos a los que pueden acceder. Escojan ustedes dos a dónde quieren ir a trabajar.

—Yo aquí en Escuintla —dijo sin pensarlo mucho.

—Yo también —dijo mi compañero.

—Muy bien, para allá los mandamos ¿pero por qué escogieron esa ciudad? —nos preguntó el ministro.

—Pues porque estamos pensando en estudiar algo más avanzado de enfermería, alguna especialidad o la carrera de Medicina y ahí hay opciones.

—Perfecto, así le haremos, yo le voy a mandar un oficio al director de la clínica donde van a trabajar para que les acomode el horario y puedan ustedes estudiar la carrera de Medicina —nos dijo el ministro y nosotros muy complacidos por el logro.

Trabajábamos de noche y al otro día a estudiar a la Universidad San Carlos. De Escuintla a Guatemala, la capital, no era mucho, era como una hora. Íbamos todos los días y por seis años. Yo me considero un hombre muy sencillo en todos los aspectos, pero me ha gustado siempre mucho el estudio: leer, estudiar, prepararme y ser el mejor. Eso fue lo que me enseñó mi papá pero sobre todo lo que nos decían los Padres Jesuitas, porque esos nos traían a la pura raya. Así fue mi formación, primero cuatro años corriditos para aprender enfermería, luego los otros seis para cursar la carrera de Medicina y terminé sin hacer altos en el camino.

Las becas en el colegio de los jesuitas estaban difíciles, no a cualquiera se las daban, pero a mí me sirvió que mi hermano daba clases de Contabilidad ahí, y yo siempre le decía:

—Quiero estudiar como tú, quiero ser un gran auditor.

—Pues va a estar difícil, pero debes empezar por inscribirte en la carrera de Contabilidad para irle avanzando y después se pensaría en lo de auditor. Puedes probar en el colegio a ver qué pasa.

Fui al colegio, pedí los exámenes, los pasé y les caí bien a los jesuitas, a las monjas y a los sacerdotes y me dijeron:

—Sí, te vas a quedar con nosotros, no vas a pagar colegiatura ni nada, solamente necesitamos buen comportamiento y buenas calificaciones, no tienes que bajar de 90. Allá se califica de 0 a 100.

Sí cumplí, cada año me revisaban y me decían:

—Sí, puedes continuar.

Así el siguiente y el siguiente, hasta que terminé. Me gradué con ellos pero no pagué ni un centavo. La mayoría de los maestros son españoles, son gente muy bien preparada, mis respetos para esa gente, te saben de historia, de filosofía son el número uno, matemáticas y cada maestro hablaba dos o tres idiomas.

Me gradué de la carrera de Medicina en 1988 y trabajaba como enfermero en el Seguro Social en Guatemala Capital, estaba en el área de emergencias. Y ellos sabían que estaba estudiando Medicina y cuando me gradué les avisé. Entonces el director de esa clínica me dijo:

—Entonces, ahora vas a seguir trabajando como enfermero en donde mismo, en emergencias, pero te vamos a dar otro puesto en el hospital que está a espaldas de aquí para que te desarrolles en el área de pediatría.

Me dieron esa oportunidad y así empecé. Entonces, acomodé todo para hacer mis exámenes en pediatría aprovechando que iba a estar ahí. Pero cuando aprobé todo en 1990 fue cuando me vine para acá

a Estados Unidos. La vida política y económica en Guatemala estaba muy dura, la situación política en particular ya tenía casi diez años muy difícil, desde el año del 83, pero se complicó mucho porque se combinó con la economía, de tal modo que yo dije no, así no se le puede seguir. Yo tenía dos niños, entonces me eché el compromiso de irme a los Estados Unidos.

—No sé cómo le voy a hacer, pero yo me voy. Tengo esos dos hijos que nacieron en Guatemala pero después adopté otro aquí en California y está ahora en Guatemala también. Mi esposa falleció hace tres años. Al muchacho lo adopté desde chiquito y nos lo llevamos para allá pero él va y viene porque es nacido aquí. Yo vine solo, sin mi familia a Estados Unidos.

La clave fue que conocí a una pareja de americanos que fueron para allá con el motivo de que querían operar a la señora, ella quedó muy bien y estuvieron siempre muy agradecidos, luego, uno de los cirujanos que era mi amigo les dijo:

—Aquí el doctor Jorge se quiere ir para allá.

—Pues consígase su visa y se viene con nosotros, para pasar unos dos meses de vacaciones.

—Está bien —les contesté, me agradó la idea porque era lo que yo estaba buscando, ya me había metido en la cabeza de venir a Estados Unidos.

Pues arreglé la visa con puras terapias, no sé ni qué le dije al trabajador de migración, pero me la dio. Es que en Guatemala es exageradamente difícil obtener la visa. Pues me vine con esa pareja de americanos y a las dos semanas conseguí trabajo y me quedé aquí desde entonces. Si en aquella época era difícil obtener la visa, en estos días es peor, es casi imposible venir de mi país a Estados Unidos con permiso oficial. Toda la gente cuando iba a pedir la visa, llevaba que cuentas de bancos, que comprobantes de tenencia de terrenos, que no sé qué, y no se las daban, pero a mí sí. Lo que sí recuerdo que le dije al “emigrante” fue:

—Mira, no te voy a mentir, yo quiero ir a Estados Unidos a pasar unas vacaciones, trabajo actualmente en el Seguro Social que está aquí a la vuelta —ahí estaban las oficinas pegaditas— yo traigo estos papeles.

—¿Tienes familia allá?

—No, y no voy a pasar mucho tiempo, nada más mis vacaciones —le dije.

—¿Hablas inglés?

—Dos que tres.

Tomó los documentos y al ratito que regresó me dijo:

—Bienvenido, gócela, disfrútela su visa.

Y pum, que le pone el sello. He pasado por muchos laberintos en mi vida, pero yo creo que en general me ha ido bien. Y creo también que por alguna razón muy grande estoy aquí en Estados Unidos. Y me vine con esa familia, fue con los primeros que estuve aquí. El idioma inglés, lo leía algo, lo entendía poco y lo hablaba casi nada. Fui al colegio en el este de Los Ángeles durante un año y dije, aquí me van a entender a patadas o a balazos pero me van a entender. Nunca me puse barreras a mí mismo, yo pensaba que si yo entendía algo de lo que me decían y si ellos entendían, pues entonces ya la hice.

Estuve con los americanos durante seis meses, nos vinimos a Los Ángeles en avión y luego nos fuimos a su casa en la isla que está frente a Long Beach, es un área muy linda, de gente muy rica. Es muy famosa esa área porque durante la Navidad y el Año Nuevo salen muchos barquitos y ahí están dando vueltas, va mucha gente a ver el espectáculo. Yo llegué un 23 de septiembre en el año de 1990. Entre mis primeros trabajos estuvo uno como *medical assistant* como unos seis meses y después de eso, encontré unos amigos que tenían una escuela de inglés y me fui a trabajar con ellos en el área de ventas, ahí me quedé y el mero dueño de ahí, como yo vendía mucho, bastante, me dijo:

—Véngase para acá a mi departamento a vivir con nosotros.

Y me gustó la idea, porque era la manera de ahorrar un poco, eso me lo ofrecieron porque veían que yo me movía mucho, que era bueno para las ventas. Luego salí de ahí y me puse a vender ollas, enciclopedias, de todo, estuve de vendedor. El motivo por el que había dejado el trabajo de *medical assistant* fue que el dueño como sabía que yo era doctor, quería que hiciera más cosas y ya no me gustó mucho la idea, pero ese trabajo hubiera sido bueno porque estaba relacionado a lo mío, al área de salud. Cuando hablé con él, con el dueño, le dije que en un futuro yo pensaba sacar una licencia y quería ejercer completo todo, pero no me gustaba que me tuvieran de una cosa y me pusieran a hacer de otras. Yo pensaba que podía poner en riesgo algo y eso deja antecedentes.

El sueldo de cuando estuve trabajando como enfermero en Guatemala, estaba como dicen los mexicanos “pa’ la madre” y de médico, peor. Por eso me propuse salir. Le dije a mi esposa:

—Voy a ver cómo está todo allá y si me conviene, allá me quedo.

Mi esposa venía, se quedaba un tiempo, se regresaba. Cuando yo entré fue con visa de turista, pero a los seis meses ya no tenía permiso. Entonces mandé mi pasaporte pero en ese tiempo entró una ley en Guatemala que se llamaba “de ABC”, que decía que todos debíamos de haber entrado antes del mes de septiembre u octubre de 1990 y como yo sí lo había hecho así, entonces automáticamente me daban permiso de trabajo cada año, sin problema. Luego salió la Ley de “Nacara”, una en la que se buscaba que todos pudieran aprobar para hacer la residencia, me metí y ahí conseguí mi residencia. Pero tres años antes de sacar mi residencia, saqué una licencia aquí para trabajar como enfermero porque como ya tenía seguro social y tenía permiso de trabajo, no había problema, porque lo primero que le piden a uno como enfermero es: número de seguro social, que sea válido. Y a los tres años después fue cuando apliqué a ese programa de Nacara, eso fue rápido, rapidísimo, al año ya tenía todo. Después de eso, agarré aquí una especialidad que se podría llamar en español: enfermero certificado o con especialidad en emergencias, en inglés las siglas son CEN (*Certified Emergency Nurse*). Eso fue, si mal no recuerdo, en 1993, cuando empecé a trabajar en el Hospital California, ahí fue donde yo agarré ese entrenamiento.

Al muchacho lo adoptamos en el año de 2004, aquí estaba mi esposa, ella nada más, yo veo a mis hijos dos veces al año, solamente el que es adoptado viene cuando quiere porque él es de aquí, estamos esperando el permiso de residencia para que vengan todos. Pero de acuerdo a lo que hemos platicado, vendrían por un corto tiempo y luego se regresarían, no creo que se quieran quedar aquí, tenemos algunos planes. El día de ayer por la mañana, recibí un documento donde un departamento de estado de aquí de Estados Unidos, me aprobó la transformación de unos productos naturales que tengo en experimentación porque también estudié herbolaria un año en Guatemala. En base a eso, elaboré unos productos que el Departamento de Salud, que ya los revisó, y ya se hizo el *release* de diez mercancías. Entonces como lo vamos a empezar aquí y luego lo vamos a llevar a Guatemala, entonces mis hijos se van a quedar allá, les va a interesar trabajar aquella zona aunque les consiga la estancia permanente. El laboratorio está en México, en Guadalajara, escogí México porque tiene las mejores escuelas de herbólogos de todo el mundo, hicimos la conexión con un buen laboratorio, pero para pasar ese tipo de productos de allá para acá, aquí son muy exigentes, revisan calidad, cualidad, todo, todo. Me pidieron un montón de cosas, pero ayer me dijeron que ya está todo listo, ya

me dieron el sí, que ya se puede consumir en los Estados Unidos. Lo vamos a llevar a Guatemala, mi hijo también está en esto, todos, los dos míos y el adoptado que tiene 18 años, entre todos hicimos los dibujos, el logo, la planeación, todo desde abajo, entonces toda la familia está involucrada en esto. Lo que pasa es que los muchachos son buenísimos para eso, tienen ideas. Cuando estaba estudiando Medicina y trabajando en el seguro social como enfermero, al mismo tiempo fue cuando estaba estudiando herbolaria por correspondencia, le mandan a uno por correo toda la información. Cuando vivía en la capital y estudiaba, ya estaba casado, eso fue en 1983 cuando me casé y había empezado la carrera de enfermería en 1977 y me gradué en el 80. Yo estaba trabajando en el hospital de Escuintla en 1981 y empecé a estudiar la carrera de Medicina, luego entonces, a los dos años de estar en mi carrera fue cuando me casé, viví ahí los primeros seis años y después nos fuimos a la capital, la ciudad está como a cuarenta minutos, está al lado sur, lo que es el área tropical.

Los primeros seis meses que viví aquí en California, en la isla con los americanos, fueron los mismos en que trabajé en un hospital como *medical assistant*, luego me salí de vivir con los señores y al mismo tiempo del hospital y me dediqué al comercio en las casas, vendía juguetes, hierbas, ollas, libros, perfumes, enciclopedias; yo era muy bueno en general para tocar puertas, fueron alrededor de siete años los que dediqué a esas actividades. Desligado totalmente de mi profesión médica, bueno, eso no se olvida, pero no lo estaba ejerciendo. Luego, conocí al doctor Castillo como en 1992 aunque en esa época no había información completa para el área de los enfermeros, solamente sobre la práctica médica y a mí me interesaba lo de enfermería más bien. Yo no estaba interesado para lo del área médica porque se necesitaba mucho dinero y tiempo, aparte de ser realista de que eso es un proceso muy largo, entonces yo empecé solito a buscar información de cómo aplicar, cómo pasar el examen, qué libros agarrar, banco de preguntas, entonces le dije a Rolando:

—Te voy a pasar la información, ya tengo todo de cómo pasar los exámenes, dónde hacer las aplicaciones y todo lo necesario.

—Perfecto —me dijo.

Nos hemos visto siempre como muy buenos amigos y nos hemos pasado la información que se necesita para que otros no le sufran tanto. En el año 98 yo ya estaba listo para el examen y en 1999 a finales lo presenté, a la primera lo aprobé. De ahí empecé a hacer solicitudes de

empleo pero la situación no estaba tan sencilla, porque donde quiera pedían experiencia previa aquí y yo no la tenía, todo era en Guatemala y yo había dejado de ejercer buen tiempo, pero estuve insistiendo mucho e insistiendo hasta que apareció la oportunidad. Mi primer trabajo fue en un hospital convaleciente en enero del 2000, yo pensé “solamente con el hecho de que me abran una puertecita chiquita, con eso hay, porque les voy a demostrar”. Ya para el 2003 me fui al Hospital California. El primero está ubicado sobre la Pico y la Western en el centro de los Ángeles y este otro en el que estoy trabajando, que está muy grande, está como a dos cuadras del Staples Center, en el mero centro, a este se le conoce como Teaching Hospital, está patrocinado por la Universidad del Sur de California, la famosísima institución, su especialidad es de traumatología, ahí se recibe a gente que tiene infarto al corazón y ahorita está en el proceso de recibir pacientes que tienen que estar autorizados por una comisión. Desde hace cinco años se reciben todos los traumas, los baleados, los apuñaleados, garroteados, los puyados, ahí van a parar a ese hospital, es privado, católico, se llama California Hospital Medical Center.

Yo soy malo para la enseñanza y no me gusta, la única experiencia que he tenido es de enseñar cómo aprobar el examen para enfermeras, especialmente en California, yo les enseñé al grupo de enfermeras que el doctor Castillo las reúne, y ya tengo buen tiempo ahí, más o menos unos siete años, son 5 días de entrenamiento de 8 o 9 horas y lo hacemos cada tres o cuatro meses con enfermeras latinoamericanas. Yo les digo soy muy malo para enseñar, pero voy a tratar de hacer amena esta plática, lo que les voy a ofrecer es qué tienen que estudiar, qué no tienen que estudiar, les voy a transmitir cómo pasé el examen, hay temas bien profundos, bien difíciles. Dicen que tengo carisma para enseñar pero la verdad yo no soy bueno para eso. Hay maestros que se ve que son muy buenos para hablar en público y toda la cuestión, yo lo poquito se los ofrezco a ellos. Elaboré prácticamente un libro de cómo pasar el examen de mi propia experiencia y en base a eso hice el contenido, son aproximadamente como 120 temas, donde se incluye: cirugía, medicina, maternidad, matemáticas, pediatría, psiquiatría, farmacología y *critical thinking*, y actualmente temas que ya les están preguntando como infarto al corazón y cardiología, que es bien básico, ya estamos enseñando electrocardiograma que es muy difícil para ellas, pero yo les estoy enseñando de la forma más sencilla posible porque les van a preguntar de eso.

—Esto es muy difícil —a veces me dicen.

—Pues sí, por lo difícil y porque te van a preguntar de eso es por lo que tienes que estudiarlo y practicarlo.

Ya están bien duchas las enfermeras, este sábado tengo mi cuarta clase y de ahí falta la última y ahí vamos. Les damos los libros más apropiados, el mejor es el de Kaplan y el *software* que tienen que estudiar en la computadora, que les dice exactamente cuándo ir. De esto yo les recomiendo uno, que es muy barato y fácil de entender, es de la compañía Spring House, que vale cuando mucho 40 dólares y les dice exactamente cuándo tienen que ir al examen. Cuando yo hice mis trámites no tenía ese tipo de información, entonces el servicio que nosotros les damos es de gran utilidad, con toda esa experiencia les hemos pasado todo el pan caliente a los de COPHYLA. El grupo de enfermeras que estamos atendiendo en estos días, tiene la gran ventaja que les ofrece nuestra organización COPHYLA y que consiste en el estudio de casos y en los servicios de apoyo que incluyen la terminación de todos los pasos necesarios que son requeridos por la Junta de Enfermería en Sacramento.

Yo supe de COPHYLA en aquellos años a través de la televisión, vi unos anuncios en el año de 1991, ahí conocí al doctor Castillo al mero mero. En el aspecto económico no se le da apoyo a los colegas, pero en algo que es muy importante sí, lo que es la información, yo conozco mucho profesional que no sabe dónde obtener información, y si no tienes eso, es muy difícil, ahora la ventaja es que tenemos internet, pero cuando yo empecé no había información de nada, solamente mandar cartas y empezar a recibir información, luego a llenar la información y volver a mandarla y después a mandarla a mi país para que la llenaran en inglés, no, qué barbaridad, eso fue un problema muy grande en mi caso. Aquí a los de COPHYLA, los mandamos con Durán que es el encargado de las traducciones, hasta con esa ayuda extra cuentan los colegas. Cuando yo les explico a las enfermeras todos los pasos que deben seguir y les hablo de la traducción, piensan que está difícil, pero cuando les digo que el doctor Castillo ya tiene a las personas indicadas para esos procesos pues veo que se les facilita la vida. Se les da la papelería para que no se pierdan y no vayan a otro lado y los vayan a engañar y les van a cobrar un dineral que ustedes no tienen. En ese tiempo había un grupo que hacía eso y se aprovechaba para sacarle el dinero a la gente. Acá en el curso yo les digo:

—Miren, conmigo es a quemar pestañas, pero de los trámites no se preocupen ya hay gente para todo eso, ustedes nada más dedíquense a estudiar esto que viene en el examen y yo les digo cómo pasarlo, pero de

las traducciones y esas cosas, no le inviertan tiempo ni dinero de más, ya hay gente que se encarga de eso.

También hay que motivar a la gente, yo les digo que no tiren su título a la basura, que ya costó mucho esfuerzo para ustedes y sus papás, hay que estudiar, a prepararse, les digo también:

—Si el marido no quiere, pues saquen al marido de la casa porque hay muchos “sanchos” esperando allá fuera. Saquen su licencia, no se necesita gran cosa, si yo lo hice, ustedes con mayor razón. Se necesitan muchas enfermeras.

Me dijo un amigo, conocido de ahí del medio:

—Como no hay enfermeras, vamos a tener que ir a traerlas a Las Filipinas o a Colombia, o a Costa Rica, no sé a dónde.

—No —le digo yo—, sí hay, nada más hay que ayudarlas para que aprueben su examen.

Sí, están trayendo enfermeras de Filipinas. Yo les digo que tienen qué meterse al estudio en serio, no pueden pensar en que van a probar a ver a qué sabe o para dejarlo al ahí se va, cuando yo empiezo una clase, en medio ahí va el lavado de cerebro, porque es muy importante, en una universidad dan una clase metódica, pedagógica y solo claves, pero se necesita una motivación aunque sea en 10 minutos pero que yo los saboreé y se me grabe de por vida.

—Lo que yo les voy a enseñar —les digo—, les va a servir no solo para su trabajo sino como formación para toda su vida, deben de ponerle mucha atención. Y no voy a hablar de temas que no se van a ver en el examen, solamente de cosas que sí les van a preguntar.

Afortunadamente en Guatemala teníamos dos programas: el programa guatemalteco y el programa americano que se llamaba “proyecto *hope*” de gente que fue de Los Ángeles, entonces, mi formación y la de mis compañeros fue muy completa, servía para allá y servía para aquí. Los dos programas tomaban en cuenta la historia política de Guatemala y la de Estados Unidos, así que nosotros estudiamos la historia de mayas, indios americanos, toda la historia, además normas y reglas de Guatemala y de Estados Unidos, entonces al llegar aquí, no me faltó nada, lo único fue que algunos temas que se llevaban solamente aquí en Estados Unidos no se llevaban allá en Guatemala, pero aquí los aprendí, mi único obstáculo fue el idioma. Cuando agarré mi primer trabajo, me decían:

—Tu tranquilo.

Claro, pensé yo ¿y por qué me voy a poner nervioso si la enfermería es lo mismo allá que aquí? Yo nunca me atemorice, siempre enfrenté el trabajo con gusto. Los primeros dos meses fue de adaptación y ya de ahí: corrió la bola.

Yo no practico la religión, no soy partícipe de la religiosidad porque es como un animalito, es como el gusano militar que lo que hace es que atrapa al pueblo y el pueblo no se supera, porque entran en unos conceptos de la vida y no deja crecer la civilización, la religión es un obstáculo enorme. Yo sí creo en el Dios Padre, creo en un gran poder enorme, todos mis pecados, todos mis errores, están perdonados si soy aceptado, por la sangre que derramó Jesucristo, creo en el Espíritu Santo y pienso que mi vida se ha guiado y siempre se va a guiar por un poder, el del Padre. Cuando estaba estudiando en el Colegio Jesuita nos daban religiosidad pero sobre todo filosofía, mi mamá es sumamente católica, yo nací en una familia católica, me bautizaron y después hice mi Primera Comuni3n, pero cuando fui creciendo me fui alejando de la religiosidad porque obstaculiza el salir adelante. La religión la inventó el hombre, no la inventó Dios, la inventó la sociedad porque es para puro negocio. Digamos si practicamos urbanidad, pues es bueno ir al templo, socializar, platicar, conversar, ir a grupos, que participar en eso, en lo otro, pero para guía en tu vida. Yo estudié la biblia durante cinco años, en una forma bien profunda con un grupo que trabajaban en lo más difícil, el verdadero evangelio, el que Jesucristo enseñó, pero no tiene nada que ver con ninguna religión, pero si se me pregunta de qué religión soy, pues católico. Cuando estaba aquí, después de haber estudiado mi formación médica, fue cuando inicié al estudio de Dios, una ocasión en que le hice unas preguntas bien difíciles a un amigo, él me dijo:

—Acompáñanos a un grupo de discusión que tenemos sobre asuntos de religión, muy profundos.

Me convenció y asistí, lo hice durante cinco años, me sirvió muchísimo porque nos adentramos en el verdadero evangelio, el que enseñaba Jesús, pero sin compromiso de algún templo, nada más entre nosotros. Empecé a darme cuenta de muchas cosas, de las que se maravilla uno. Yo no practico ninguna religión y tampoco estoy en contra de nadie, ni de religión alguna porque tengo a mi madre que es católica. Si me invita un católico a celebrar la Navidad, pues celebro la Navidad, si me invita un mormón a su templo mormón, pues voy a su templo, y así, respetando todo pero sin inclinarme a una religión. Si viene un Talibán, me voy

a conocer sus ideas, pero ya en participar en normas y reglas de alguna religión no, porque estaría como atado a los designios de esa persona, pienso que las normas de las religiones son para tenerte bajo su mando.

En el Hospital California se atiende al 60 por ciento hispanos, el 35 por ciento afroamericanos y el resto entre chinitos, medio chinitos y blanquitos, porque los chinitos buscan su zona y también los blanquitos. Los blanquitos que hemos visto ahí, que se atienden en el hospital, son estudiantes de la Universidad del Sur de California, por eso caen ahí, pero de ahí en más, la gran mayoría es la raza latina. En costos es muy alto, es bien caro porque es un hospital privado, católico, pero como fue el primer hospital que construyeron en Los Ángeles en 1987 como la primera escuela de enfermería y la primera escuela de medicina, entonces, ese hospital se ha ganado el aprecio de mucha gente en la ciudad, entonces donan dinero, digo esa gente de muchos recursos que agarra dinero de por aquí y por allá, hace donativos. Y entonces la gente que no tiene seguro, agarra un poquitito y se lo ponen ahí y los atienden porque tienen muchos programas y es la razón por la que llegan muchos latinos, si llega una persona que no tiene casa ni dinero, se le atiende y se van y ya. Lo mismo con gente que son migrantes y no tienen seguro, se les da el servicio, se les atiende igual que a todos y bienvenido y ahí está, pero es porque hay fondos, agarran de otros lados.

Arturo Castillo

Yo tengo la residencia permanente en Estados Unidos desde que estaba estudiando el segundo año de la preparatoria en México, es que mi papá fue bracero. De hecho, yo seguí viviendo y estudiando en México, allá terminé la carrera de Medicina pero ya tenía mi residencia permanente en Estados Unidos. Soy originario de Loreto, Zacatecas, un municipio muy cercano a los límites de Aguascalientes, ahí sigue viviendo la mayoría de mis familiares. Cuando mi papá estuvo residiendo en Estados Unidos por su trabajo, pudo solicitar y le aprobaron que algunos de mis hermanos tuviéramos residencia también, no todos, pero algunos sí tenemos. No fue nada sencillo, ni siquiera aprobar la residencia, porque cuando se estaba por solicitar para mi caso, estaban los Estados Unidos todavía con aquello de la guerra de Viet Nam y entonces mis papás como que se la pensaban para arreglarme mis documentos, en

ese tiempo precisamente se terminó el problema y ya no hubo obstáculo alguno para solicitar mi documentación.

Fuimos trece hermanos y yo soy el último, de todos, cinco tuvimos la oportunidad de estudiar, tengo dos hermanos profesores y dos hermanas enfermeras, yo soy doctor, entonces menos de la mitad tuvimos la oportunidad de buscar posibilidades distintas a las que podía ofrecer nuestro pueblo. No fuimos los últimos los agraciados con la posibilidad de estudiar, el cuarto de mis hermanos fue maestro y ya se jubiló, tiene 74 años de vida y veinte de haber dejado de trabajar, luego siguen dos hermanas de en medio las que son enfermeras y al final yo. Los profesores estudiaron en la Normal Rural de San Marcos en Zacatecas.

En mis tiempos de estudiante todavía no existía la escuela preparatoria en el pueblo donde nací, entonces me fui a Zacatecas la capital, ahí estuve no solamente en el bachillerato, sino que le seguí en la carrera de Medicina y luego fui asignado a trabajar en un pueblito también pequeño como Loreto, de donde soy originario, pero de una zona algo alejada y que tiene como característica de que, en algunas temporadas, se queda abandonado, todo mundo se va a trabajar a California, a Houston en Texas o a la ciudad de Chicago, el pueblo se queda solo. Yo veía que llegaba mucha gente, que hacían su siembra y luego se regresaban a Estados Unidos, ya no se les volvía a mirar sino hasta el siguiente año. Cuando eran épocas de la fiesta del pueblito, estaba lleno por todas partes, pero después de eso, se desaparecían, es un pueblo de emigrantes, se llama Atolinga, Zacatecas. La gente preguntaba:

—¿Y fulano de tal?

—Pues ya se fue al norte, lo podrás volver a ver el año que entra —esa era la historia de todos.

Como médico, al terminar mi carrera hice mi internado ahí mismo en la capital, luego un segundo año de servicio social en un hospital grande del ISSSTE (Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado) y terminé, con ese requerimiento, trabajando en esa población de Atolinga, había terminado mi carrera en 1979 y obtuve el grado en 1981, que es cuando terminé mi servicio social; en el año del 82 me fui a Puebla a hacer un estudio de Ortopedia durante un año y luego me regresé a Zacatecas por la corrupción que había, porque no nos respetaron la beca que nos habíamos ganado, y agarré una plaza como supervisor de Pasantes de Comunidades Familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social. Yo supervisaba una región donde trabajaban un número de estudiantes de los últimos grados de la carrera de

Medicina, yo los calificaba, los evaluaba o los orientaba según fuera el caso, también les enseñaba a hacer procedimientos como podría ser poner yeso o suturar.

—¿Cómo se hacen los ultrasonidos? —a veces me preguntaban y ya les enseñaba el procedimiento general.

En todas las cosas que ellos no tenían la experiencia, yo los apoyaba. La residencia en Atolinga en aquella ocasión fue producto de que ahí era, digamos, la central, porque yo supervisaba el trabajo que hacían los prestadores del servicio social en cinco municipios: Momax, Tepetitlán, Tlaltenango, Atolinga y a veces se incluía El Teúl de González Ortega. Yo supervisaba todas las clínicas que había ahí; llegó el momento en que tuvimos bajo número de personal en función de que, por aquellas épocas, el gobierno había obligado a los patrones a ofrecer el servicio médico a sus trabajadores y por eso se construyeron unidades de medicina familiar, pero la población no estaba acostumbrada a eso y no hubo una respuesta de la magnitud que el gobierno pensaba, entonces, hubo ocasiones en que yo daba una consulta en todo el día, a veces dos, era desesperante estar esperando, entonces yo decidí instalar un consultorio privado ahí mismo en Atolinga y me empezó a ir muy bien porque tuve mucha clientela.

La Universidad Autónoma de Zacatecas tiene buena fama en la región, hay algunas carreras que gozan de mayor prestigio que otras, pero la de Medicina es buena a pesar de que a veces hay conflictos laborales en la institución. Recuerdo cuando fui a Puebla a hacer un posgrado que me preguntaron:

—¿Y dónde estuviste de alumno en la carrera de Medicina?

—En mi estado, en Zacatecas

—¿En verdad hay universidad ahí?

Yo pertencí a la séptima generación de egresados, pero los primeros especialistas que nos dieron asesoría, fueron de los primeros egresados de la misma universidad, entonces nos tocó muy buena generación porque los profesores eran solamente de los que les decimos “cerebritos”, porque lo fueron como alumnos al ingresar en la primera generación y fueron muy buenos maestros, yo no me puedo quejar de que haya habido alguna laguna en el conocimiento de lo que he necesitado saber de mi profesión, siempre presumo que fue una muy buena generación y que salimos muy bien preparados. Pienso que al menos las primeras quince generaciones fueron muy buenas, fuimos muy clínicos.

Yo vine a Estados Unidos a conocer, a visitar a la novia y a convivir con la gente de Atolinga que conocía allá cuando iban a las fiestas o con motivos de mi trabajo, pero a Estados Unidos vine de vacaciones. La gente que conocí allá, estaba aquí, yo conviví mucho con ellos porque iba a las fiestas, a las misas, todo tipo de celebraciones, me preguntaban:

—Doctor ¿y qué vino a hacer a Estados Unidos?

—A ver a la novia.

—¿Oiga nos puede dar una consulta? Fíjese que fulanito y que sutanita están enfermos.

—Pues yo vengo nada más de visita y aquí no puedo dar consulta porque es otro país, pero si quieren podemos platicar con el enfermo.

No traía ni estetoscopio ni baumanómetro, tampoco era posible recetar por la falta de medicamento del que yo conocía, pero el caso es que yo venía por ocho días y me quedé un mes, luego, en lugar de regresar, de California me fui a Chicago para saludar a más gente de Atolinga. Allá fue lo mismo.

—Oiga doctor que sí puede recetar a mi hermano, a mi mamá.

Me tuve que ver en la necesidad de buscar a un amigo doctor en México para pedirle el favor de que atendiera mi consultorio porque yo andaba de gira por los Estados Unidos. Eso fue la aventura, luego de eso me casé en Atolinga, nació mi primer hijo y yo me quedé pensando: aquí toda la gente busca terminar sus estudios de secundaria y luego a irse a vivir a Estados Unidos, digamos, eso es un paso normal. Entonces platiqué con mi esposa, que ella tenía también residencia permanente en Estados Unidos y le dije:

—¿Qué te parece si vamos a Estados Unidos? Que nazca el niño allá y nos regresamos.

Eso hicimos, llegamos en 1986 y a finales nació el niño, nos quedamos como medio año pero yo ya le había tomado sabor a eso de que me pedían que visitara enfermos y entonces fui a pedir trabajo a una clínica del este de Los Ángeles para poder hacer mis actividades y no dejar a la gente sin la atención suficiente o con la única opinión y sin el medicamento. Ahí me contrataron como asistente médico y me fue bien, hice dinero suficiente para construir una casa en México, el dinero de aquí valía mucho allá. Como asistente médico les dábamos muy buen servicio, tanto a nuestros patrones como a nuestros pacientes, porque estábamos en contacto con ellos y nos entendían bien, a ellos no, y nuestros patrones también contentos porque todos los latinos se corrían la voz de que ahí había doctores como los que habían visto en México o en

sus países de origen. Nos fue bien a todos, esa es la idea que siempre he tenido. Sabíamos tomar bien la presión, sacar sangre como debería de ser, hacíamos electrocardiogramas y todo lo que era básico de un asistente médico, con mayor facilidad de los que podían tener aquí porque los que habían contratado antes no tenían la preparación que nosotros teníamos ya como médicos en forma y con una muy amplia experiencia en el campo de la salud. A mis patrones les llamaba mucho la atención que yo tenía mucha experiencia en el campo clínico, por ejemplo había ocasiones en que yo decía:

—Este paciente puede tener neumonía, consideren ponerle suero, a inyectarlo y a darle la medicina fulana.

—¿Pero cómo sabes que es una neumonía?

—Por la revisión de rutina, por las características de las percusiones, los estertores propios de una neumonía, —les decía yo porque eso lo aprende uno en la práctica.

Me tomaron mucha confianza y me ayudaron demasiado, es decir, la confianza fue en los dos sentidos, hacia ellos y hacia mí. Inclusive en lo económico me ayudaron también y de muy buena voluntad, cuando estaba construyendo mi clínica, yo organizaba eso que le dicen “tandas” de a diez números, en la forma en que se junta una cantidad fuerte de dinero y se le apoya a uno un mes, luego se vuelve a cooperar y se le entrega al segundo y así sucesivamente hasta llegar al último; en realidad es un préstamo nada más porque nadie pierde ni gana dinero, pero es una gran oportunidad contar con el dinero junto de cooperación entre diez compañeros. Poníamos mil o dos mil dólares al mes, entonces yo llegué a agarrar 18 mil dólares al primer día porque me ponían a mí en el primer número (no 20 mil porque no contaba los 2 mil que yo debía poner).

Para poder iniciar con mi trabajo, antes tuve que hacer la revalidación de mis estudios en instituciones especiales para eso. Yo llevé mis documentos, se hicieron las comparaciones, las revisiones necesarias y de ahí pasamos a obtener el documento para poder trabajar como asistente médico, es un diploma y para eso no era necesario para nosotros hacer algún estudio extra, porque la experiencia ya la teníamos como doctores, con eso nos servía aquí para trabajar como asistentes médicos.

A mí también me sirvió mucho, hice mi casa con poco menos de un año de trabajo aquí, lo que no habría hecho nunca si hubiera seguido en México; regresé a Atolinga, volví a recuperar mi clientela, la casa la hice ahí. Entonces estaba allá y aquí, mi estancia era flotante. Lo del Seguro Social lo dejé desde muy pronto, nada más estuve dos años y luego me

dediqué a mi consultorio. Luego de haberme establecido de nuevo en Atolinga, venía mi segunda hija, entonces dijimos:

—Vamos de nuevo a que nazca allá.

Nació en el 89, mi hijo en el 86 y ella tres años después. Yo me sentía muy bien allá, tenía mucha clientela, entonces estuve en California nada más un mes, lo que fue la recuperación de mi esposa, entonces nos quedamos en Zacatecas cinco años con los dos hijos pequeños. Luego vino la tercera, la más pequeña, el grande estaba en la primaria, la segunda en el kínder y decidimos venir de nuevo a Estados Unidos pero ahora sí con ganas de quedarnos más tiempo. Mi esposa es secretaria y no trabajó hasta que mi hija la más pequeña fue al kínder, antes no quisimos porque veíamos que era más importante la atención de los niños.

En esa época conocí COPHYLA donde tuvimos la oportunidad de traducir documentos, de darnos equivalencias y tomar cursos, yo tomé uno de ultrasonido que me levantó mucho, porque con la enseñanza que habíamos tenido nosotros ya no había límite, ya podíamos hacer ultrasonido de cualquier cosa: electrocardiograma, carótidas, testículos, tiroides, abdomen, embarazadas. Todo lo hacíamos, eso nos dio cierto nivel, yo ya no tenía que trabajar mucho en lo que estaba, porque con el sueldo de ultrasonografista me ayudaba mucho a mi para estar bien.

Luego, como ya me estaba yendo muy bien aquí, fui ahorrando para construir una clínica en México, no en Atolinga, sino en Loreto mi pueblo natal, por el volumen de población, pero sobre todo, porque esa acción tenía una carga sentimental porque mi madre falleció cinco meses después de que yo me gradué en 1979, mi padre murió 13 años después aun cuando era un poco mayor que mi mamá. Ella siempre me decía:

—Cuando estés trabajando en tu profesión no vayas a ser tan abusivo como muchos doctores que los hay.

—Usted tranquila madre, yo voy a hacer una clínica aquí en mi pueblo para que se ayude la gente y no pase por muchas calamidades cuando necesite servicios médicos.

Yo era muy deportista y siempre andaba en las selecciones de fútbol y esas cosas, me la pasaba nada más en la casa estudiando o haciendo deporte. Cuando me gradué, le dije a mi mamá:

—Cuando salga de esto, que vaya juntando recursos voy a hacer algo para mi pueblo.

Murió mi mamá, cambiaron muchas cosas, se modificaron expectativas pero lo que no modifiqué fue seguir con la misma idea de hacer algo de lo mío en mi pueblo. En California me seguía yendo muy bien y

lo que habíamos pensado mi esposa y yo era que el idioma y las costumbres de nuestros hijos se enraizaran, que no cambiaran y entonces lo que hacíamos era que en las vacaciones largas los mandábamos a México, nosotros nos quedábamos pero ellos allá la pasaban con sus abuelos y después nosotros los alcanzábamos. Yo estaba con la idea de que si nos llegaba a ir mal en Estados Unidos, pues nada más agarrar nuestros hijos e irnos para México, ellos ya estarían bien acostumbrados. Pero en una de las vueltas que di a mi pueblo, me enteré de una tragedia que le sucedió a una familia, una mujer embarazada murió en el camino entre mi tierra y la ciudad de Zacatecas porque no alcanzó a recibir el servicio adecuado, entonces pensé: pues ahora sí ya sé lo que voy a hacer, una clínica a como dé lugar, donde se atiendan todos esos casos y no muera gente por falta de servicios. Me empecé a mover mucho a trabajar más y luego tuve la suerte de encontrarme un alma samaritana, un cliente mío, millonario que vivía en Chicago, pero es originario de Atolinga, hizo mucho dinero trabajando restaurantes en aquella área de Estados Unidos, me querían mucho ellos, toda su familia. Entonces en una de las vueltas que hice a Chicago me lo encontré y nos saludamos como siempre lo hacíamos con mucho respeto y me preguntó:

—¿Y qué cuentas de nuevo?

—Bueno, pues tengo un proyecto sin billete.

—Ah bueno, pues yo tengo billetes sin proyecto.

Luego nos fuimos a su casa y me dio una maleta de dólares, nada más me preguntó que cuánto necesitaba para empezar y le dije que tenía recursos para pagar trabajadores y material para los cimientos y empezar la base. Bueno, me dio 25 mil dólares para el arranque. Me fui a mi tierra, compré los 25 mil de material y me vine, yo mandaba para el sueldo de los trabajadores. Mi papá se encargaba de la supervisión de la obra, también ayudaron algunos parientes. La clínica está funcionando, una sobrina se encarga de administrarla, hay un grupo de especialistas: un pediatra, un cirujano, todo lo que se necesita para funcionar. Al principio yo lo administraba pero era muy conflictivo hacerlo a la distancia, no se puede, preferí nada más rentar el lugar pero el servicio completo se está ofreciendo desde que la inauguramos. A veces me preguntan:

—¿Y no la vas a atender tú, por qué no te vienes?

—No, mi vida ya la hice en Estados Unidos, pero ya hay gente preparada en todas partes para que se puedan hacer cargo de la clínica —y así ha sido desde entonces.

Tengo dos hermanas enfermeras, una ya falleció de leucemia y la otra está jubilada de su trabajo, ellas se quedaron en México a trabajar, acá no vinieron los profesionales y ya murieron 4 hermanas, quedamos 6 hombres y 3 mujeres; dos de ellas están en México y la otra en Oakland, California, mis hermanos viven en Chicago pero están jubilados, tienen mucha facilidad para ir y venir. Tengo 80 sobrinos y 120 hijos de mis sobrinos, hacemos reuniones anualmente, yo las promoví desde hace 20 años y ahora las hacemos en tres lugares porque somos muchos y estamos en todas partes: una en Loreto, otra en Chicago y la otra aquí en California, cada quien va a donde le acomode mejor.

Mi papá trabajó como bracero en Oxnard, en la pisca de la naranja, en la fresa, vinieron muchos hombres de mi pueblo. Después de su primer trabajo aquí, fue a Oakland, las últimas épocas en que vino a trabajar contratado fue a mediados de los años sesentas, cuando yo estaba estudiando la escuela primaria, dejó de venir porque mis dos hermanos grandes y él hacían los “Mickey Mouse” del pueblo, todo lo que se trataba de fontanería, mecánica y todo eso, lo hacían ellos, sabían desarmar un motor y ponerlo a funcionar de nuevo, inclusive la única tarraja y la primera máquina soldadora que hubo en el pueblo eran las de mi papá, todo lo que se necesitaba de instalar tubos, reparación, soldadura, lo hacían ellos, eran muy indispensables para la población y eso lo amarró para ya no venir a Estados Unidos como trabajador contratado.

—Oiga, que hace falta tubería para conectar tal colonia, que hay una fuga en tal esquina.

Él reparaba lo que pedían y todo el equipo lo compró acá pero el ingenio lo traía ya en la sangre, era muy inteligente y reparaba todo tipo de trabajos que se veían imposibles en aquella época y por lo atrasado de la población, él era herrero de profesión pero se formó como se hacía entonces, a base de trabajo y más trabajo, imposible pensar en una formación universitaria en el medio y el tiempo que vivió. Lo que sí fue, digamos “escuela” para mi papá fue el haber trabajado en las minas en Real de Asientos en Aguascalientes de donde él es originario, la población es de las llamadas Ciudad Mágica por lo antiguo de sus construcciones y por lo que representó en la historia porque durante la Colonia ahí había minas importantes, es muy bonito, está a 15 kilómetros de mi pueblo, Loreto, que está a 3 kilómetros del límite con Aguascalientes. Nos decían en la escuela que en el templo de Real de Asientos se casó una hija de un Virrey, es un pueblo muy bonito y lo han conservado en buenas condiciones.

La verdad, al hablar de los conocimientos que uno adquiere para ejercer la medicina, yo puedo decir que no me faltaba nada, yo podría haber trabajado aquí desde el primer día que vine, pero lo que sí fue un obstáculo hablando de mi persona, fue el idioma, lo necesitaba yo para ejercer desde abajo, desde lo más fundamental, inclusive para revalidar los estudios y trabajar como *physician assistant*, pero en 1994 fue cuando conocimos a Rolando Castillo, dirigente de COPHYLA. Nosotros empezamos el grupo del “Colegio de Fin de Semana” en Fullerton College, acompañados por el señor Enrique Zúñiga y con el apoyo de “Los Amigos de Orange County” entonces bajo la dirigencia del señor Amin David. Éramos 28 los iniciadores del primer curso, los que nos logramos como M.D., o como yo de *physician assistant*, Enfermeros Registrados, Asistentes de Quirófano, de todos ellos, nos logramos como 15, digamos la mitad, algunos de ellos tienen una clínica como yo. Nos decía Rolando:

—Los cursos van a ser los fines de semana para que no pidan permiso los que tienen trabajo.

En esos primeros tiempos, cuando iniciamos nosotros, nos daban buenas oportunidades, hicimos cursos rápidos, teníamos clases en viernes y sábados; los viernes íbamos a hacer la clase de 6 de la tarde a 10 de la noche y el sábado íbamos de las 9 a las 2 de la tarde, entonces no perdíamos nada en el trabajo, no desatendíamos nada de eso. Hay que dejar claro que la formación que recibíamos no era con respecto a la enseñanza propiamente de la medicina, nosotros ya teníamos lo nuestro, lo que se requería para poder continuar estudiando en las universidades eran 6 materias: idioma donde se exige aprobar la clase que se llama *English 101*, español de colegio, trigonometría, cálculo, sociología y psicología, quien aprobaba cinco de esas seis de esas materias ya podría hacer una aplicación para un lugar en el trabajo. Junto con esto, se hacía una traducción oficial del título y luego la revalidación por una empresa reconocida. Nosotros no tuvimos problemas en cursar ese tipo de materias porque nuestra formación era sólida y nos servía para mucho en esas áreas del conocimiento. Dependiendo del currículum que tuviera uno, se podría solicitar un lugar para hacer un máster o un doctorado ya cuando se habían acreditado cinco de esas seis materias.

Yo inicié eso en COPHYLA pero hubo una especie de receso y a mí me faltó el *English 101*, y me quedé, como se dice, en “*stand by*” como 7 años, que fue cuando los dediqué a lo que trabajé en lo de ultrasonido, digamos que fue un lapso de tiempo que no continué en una cosa pero

estaba desarrollándome con éxito en otra; esa materia de inglés la podría haber cursado en cualquier otro colegio, así es el sistema aquí en Estados Unidos, no te exigen que lo hagas en determinada escuela, los colegios tienen esa clase en todas partes. Yo estaba feliz de la vida porque lo de ultrasonido me redituaba muchos ingresos. Mi idea inicial era entonces, hacer dinero y regresarme a México para construir mi clínica, pero se dio la situación de que mi hijo ya estaba creciendo e inclusive una ocasión me llamaron de la *high school* a que me presentara y que también llevara a mi hijo, el trámite es que el consejero tiene que hablar con los dos y entonces le preguntó:

—¿Cómo te llamas?

—Erick Castillo

—¿Cuál es tu número de alumno?

—Es el número fulano –le contestó él.

—Pues eres el número uno en tu generación. Mira, tu hijo es brillante, es el primero de toda la escuela, pero quiere estudiar medicina, yo no sé por qué.

Yo nunca lo presioné, lo estimulé a que siempre hiciera sus tareas, que hiciera deporte, que fuera un buen hijo pero nunca le sugerí siquiera que debería estudiar medicina como yo. Me dio mucho gusto y estoy seguro que uno de los principales motivos para seguir aquí y no haberme regresado a trabajar a México ha sido para ayudarlo. Cuando él hizo su primer año de colegio en la UCLA (Universidad de California en Los Ángeles), yo hice mi primer año de P.A. nos fuimos juntos, yo nunca había aplicado, a excepción de una ocasión en que nos había llamado un director interino peruano de una universidad, que nos habló a varios médicos para darnos una oportunidad, pero al final hubo la posibilidad nada más para dos que eran peruanos también, entonces, a excepción de esa ocasión, nunca había hecho solicitud formal para iniciar mis cursos como P.A., para el siguiente año estaba otra directora, una morenita, yo ya había terminado ahora sí lo de *English 101* y nos presentamos un amigo que era doctor originario de Jalisco y yo, y nos dijo así a la directa:

—Yo no estoy interesada en médicos extranjeros.

Ah caray, pues ahí como se dice “nos bajó el avión”, y yo estaba pensando muy en serio en el regreso a México, pero entonces vino eso de que me mandaron llamar junto con mi hijo y dije aquí me quedo, le tengo que echar ganas. Por trabajo no había ningún problema, por el contrario, económicamente me iba bien. En una ocasión, en el trabajo en eso del

ultrasonido me dice una compañera guatemalteca, que tenía M.P. y P.A., hizo sus dos carreras y yo le ayudaba en la consulta y me dijo:

—¿No te gustaría ganar lo doble de lo que ganas?

—Claro ¿cómo no?

En eso iba pasando un doctor colombiano que es el dueño de la clínica de ultrasonido, él había estudiado en México, le dije:

—Oye, estamos pensando que me debes pagar el doble.

—Bueno, pues para que no quede en anécdota, te informo que se acaba de inaugurar una escuela nueva para *physician assistant* cerca de Fresno, échate una vuelta a esta dirección y buscas al doctor fulano de tal que es el responsable de ese programa.

Fuimos un amigo y yo, manejamos tres horas hasta ubicar ese colegio y cuando llegamos tuvimos una experiencia muy diferente a la que vivimos con la morenita que nos dijo que no le interesaban los médicos extranjeros. Dejamos la solicitud, estaban todas las puertas abiertas y en una de ellas vimos un señor dentro, vestido muy humilde, con pantalón de mezclilla, tenis, una playerita, dijimos ¿pues quién sabe quién será ese? Buscamos a la secretaria y le dejamos el bonche de papeles con nuestras solicitudes.

—Pues vámonos –me dijo mi amigo, ya habíamos cumplido el compromiso.

Cuando salimos nos alcanza el señor y nos dice:

—¿A dónde van? Vengan, quiero platicar con ustedes, yo soy el director.

Yo estuve a punto de decirle “pues creí que eras el encargado de la limpieza”. Tuvimos una muy grata experiencia porque el señor fue muy amable, totalmente la cara contraria que habíamos conocido antes en mi última solicitud, que nos dieron con la puerta en las narices. Hicimos la aplicación cinco de los conocidos y nos agarraron a dos, se llama San Joaquín Valley College, ahí terminé lo que necesitaba como *physician assistant*. Mi hijo terminó la carrera de Medicina en UCLA y luego dejó un año de estudiar porque estuvo haciendo servicios comunitarios y su internado y al siguiente año hizo solicitudes a 17 universidades y lo citaron a entrevistas en 11, de ellas recibió 7 aceptaciones y eligió la de Irvine que es una de las más prestigiadas en el área de la salud, ahora está en su tercer año, que es como la mitad del camino, luego va a seguir en Salud Pública, después termina en mayo de 2014 y luego empieza su internado. Una de mis hijas, son dos, estudió la carrera de Sociología también en UCLA y es la que me administra la clínica, a partir de mayo

va a iniciar un posgrado en *Bussines* en otra universidad que está muy cerca de donde vivo; la más chica tiene 19 años de edad y está en Irvine igual que el muchacho, ella está haciendo una carrera para maestra, es una de las mejores universidades del mundo.

Con mi clínica como independiente tengo año y medio, haciendo un recorrido de todo el tiempo, me ha ido muy bien en todas las actividades que me he propuesto, pero ahora todo por mi cuenta pues es más sencillo y sin ninguna presión, yo soy el responsable de todo, el dueño, el doctor, el gerente general y administrador igual que mi hija. Aquí participé en la formación de un Colegio Médico, tengo compañeros que son acupunturistas, egresados de la Universidad de Davis, hicimos estatutos para la asociación. En COPHYLA hicimos muchas reuniones y organizamos muchos eventos.

En Loreto, Zacatecas inauguré mi clínica que tiene un valor muy importante para mí porque fue un compromiso con mi mamá, ella se llamaba Concepción y así le pusimos de nombre a la clínica, develamos una placa conmemorativa donde dice que cumplí con mi compromiso con mi madre, a ella le había prometido que iba a hacer algo por mi pueblo y que fuera de mucha ayuda a la gente necesitada, como lo fue el caso de la señora que se murió en el camino a Zacatecas cuando se le complicó el parto. Al evento asistieron muchos de mis compañeros de generación, de los cuales, a varios de ellos, yo tenía casi los veinticinco años que teníamos de haber egresado sin haberlos vuelto a ver. El valor sentimental que le tengo a la clínica es tan alto, que yo me había hecho a la idea de que el quirófano debería estar ubicado en el lugar exacto donde mi papá tenía la fragua y hacía los trabajos de herrería, entonces ya en los proyectos no quedaba porque como era de varios pisos, era necesario poner un elevador por la normatividad en este tipo de construcciones, pues tuvieron que proyectarlo por fuera para no cambiar de lugar el quirófano, ahí se ve un cubo de material por fuera y que viene siendo el elevador. Otro de los compromisos, que no hice formal, pero que he estado haciendo desde que inicié, es que la inmensa mayoría de los clientes son latinos, la mayoría mexicanos, entonces, sigo dando servicio a mi país aunque esté trabajando en otro. Los paisanos se sienten mejor con uno como doctor, porque habla uno su idioma y los conoce uno mejor.

Emilia Figueroa

Nací en Torreón, Coahuila, en 1953, pero como esta ciudad forma parte de la Comarca Lagunera, que son Ciudad Lerdo, Torreón y Gómez Palacio Durango, yo vi mi primera luz en esa ciudad, pero mi localidad de residencia era Gómez Palacio, solo que, debido a que en aquella época nada más Torreón contaba con hospitales para atender a embarazadas, esa fue la situación por la que nací en esa ciudad. Mi papá era de Jerez Zacatecas y mi mamá de San Luis Río de Cordero en Durango. Mi abuelo fue migrante desde hace muchísimos años, en 1930 pasó a Estados Unidos cuando no había ningún requisito para cruzar y se fue con parte de su familia, fue uno de los pioneros de quienes construyeron las vías del ferrocarril en Kentucky y cuando terminó ahí su trabajo se mudó a Pomona y trabajó en la cosecha de la fresa. Mi abuelo siempre fue de las personas que se dedicaban solamente a su trabajo y a criar a su familia, entre ellos a mi madre, fueron 10 hermanos y todos colaboraban en las actividades del campo, era de aquellos que se les decía de palabra, honesto, todo un caballero que ahora no sé a dónde se fueron. Yo le preguntaba a mi mamá:

—¿Y por qué naciste en Durango?

—Pues porque tu abuelito así lo quiso, como él era originario de ahí, yo nací también en su pueblo.

Era originario de San Luis de Cordero en Durango, por eso mi madre nació en ese estado. Él estuvo casi toda su vida en Estados Unidos y fue a México por una situación triste y que se convirtió en tragedia, fue a visitar a una hermana enferma que estaba viviendo en El Casco, Durango y llevó a toda la familia y los tres más pequeños murieron porque tomaron leche bronca, con esa situación ya no quisieron regresar a Estados Unidos y dejar los cuerpos de sus hijos en México, sentían que los abandonaban, mi mamá tenía trece años de edad y los hermanitos fallecidos fueron menores que ella. De esa edad la metieron al primer grado de primaria y todos sus amiguitos se burlaban de ella porque no sabía hablar español y porque estaba grande en comparación de sus compañeros.

La familia, por las circunstancias económicas y por la tragedia que habían vivido, decidió irse separando de acuerdo a las nuevas exigencias, la mayor, fue a la ciudad de México y trabajó como secretaria ejecutiva del gerente general de la compañía de aviación Aeronaves de México, que luego cambió a Aeroméxico, lo que le favoreció fue el nivel

de inglés que ella sabía porque era su lengua natal y además aprendido en escuelas americanas. Ella me comentaba que había mucha comunicación con la empresa Douglas en Estados Unidos y nadie sabía el nivel de inglés como ella lo manejaba, entonces se convirtió en imprescindible para la empresa. Trabajó toda su vida en esa compañía hasta su jubilación, los capitanes de los aviones le decían la “*teacher*” porque ella les enseñaba o por lo menos les ayudaba a perfeccionar su inglés. Ella fue la directora ejecutiva de más de diez gerentes generales que pasaron por Aeroméxico durante todo el tiempo que ella trabajó. Mi mamá también trabajó en esa compañía pero ya en Torreón, anunciando los vuelos en los dos idiomas. Ella había ido a pedir trabajo para vender boletos porque tenía buena presencia y un día que estaba de recepcionista, al contestar el teléfono en inglés, la persona que había hablado era el gerente general y le preguntó al encargado:

—¿Quién me contestó el teléfono?

—Es fulana de tal.

—Quiero hablar con ella.

Entonces mi mamá pensó que la iban a correr, no se acostumbraba en los trabajos mandarles llamar a los empleados, a no ser por razones muy importantes. El gerente le ordenó a uno de sus subalternos que le buscaran un puesto especial a quien había contestado el teléfono, porque el nivel de inglés que tenía era muy bueno y debería de aprovecharse mejor esa cualidad en la empresa, entonces la ascendieron y fue también secretaria ejecutiva por todo el tiempo que trabajó. Así se fueron colocando todas mis tías ahora que se habían quedado en México. Desgraciadamente la época no ayudaba mucho porque ellos venían de la depresión económica que había sufrido Estados Unidos y al ir a México la situación no era mejor en ningún sentido, a no ser por eso, los logros que de todas maneras cosecharon hubieran sido más altos. Luego vino lo de la Segunda Guerra Mundial y mi mamá se vio en la necesidad de regresar a los Estados Unidos y se quedó acá de este lado para después ir y venir, y en una de esas se casó con mi papá y nació yo y entonces ya se quedó a residir definitivamente, bueno, casi definitivamente porque cuando yo me fui a México a estudiar, ella volvió a Estados Unidos para trabajar y ayudarme. Residió en Gómez Palacio y yo nací en Torreón porque los hospitales estaban allá.

Fui hija única y entre mis recuerdos de infancia tengo muy presente que mi mamá lloró mucho cuando mataron al presidente Kennedy, yo preguntaba ¿y dónde está el muerto? porque yo no veía nada, pero es

que su educación, su vida y su origen pues eran los Estados Unidos, ella lloraba y lloraba y yo no lo entendía. Mi familia en general fue educada en ambos lados de la frontera. Yo me siento muy orgullosa de mi familia y tengo siempre en la sala de mi casa fotografías de ellos, una en la que están mis abuelos y sus 8 hijos que les habían quedado y junto a su carro, no me avergüenza que hayan trabajado en el campo, esa fue su época y sus circunstancias y siempre fueron muy laboriosos, cumplidos y honestos, difícil volver a ver gente de esa. A la fecha, tengo familiares regados por México y Estados Unidos porque mi abuelo vivió un tiempo en Long Beach, a veces me comunico con primos que tengo en Pomona, Glendale y regados por toda el área de Los Ángeles.

Hasta la edad de 17 años yo crecí como hija única en Gómez Palacio, Durango, cuando le dije a mis papás sobre mis intenciones de estudiar medicina, ya no me aguantaban, yo me ponía a cazar ranas, las asfixiaba con un *kleenex*, y luego las ponía con cuatro alfileres y les hacía cirugías, si no había ranas, agarraba grillos y les ponía inyecciones y cosas de esas. Ellos estuvieron de acuerdo, fui a la ciudad de México, hice mis trámites y fui aceptada en la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México). Había hecho todos los estudios previos en Gómez Palacio, todo en provincia: primaria, secundaria y bachillerato. Yo quería algo de mucha exigencia y pensaba que en la provincia la calidad podría no ser tan alta, por eso fue la elección de ir a la capital. Se me facilitaron las cosas porque allá estaba mi tía, que era la secretaria ejecutiva del gerente general de Aeroméxico y como ella estaba soltera y yo era hija única de su hermana, pues yo hice las veces de su propia hija, me quería muchísimo.

Aprobé el examen porque siempre me ha gustado estudiar, tengo hambre de conocimiento, hoy en día sigo estudiando el programa de doctorado *on-line* en Psicología Clínica (Psy.D.) en California Southern University. A pesar de haber quedado viuda, estudié psicología, un diplomado en criminalística y otro en administración de hospitales de donde tengo la especialidad aquí en Estados Unidos, siempre me ha gustado la escuela y seguramente mucho influyó también que el haber sido además hija única, el ser mujer porque me tenían cuidados especiales, por ejemplo yo aprendí a andar en bicicleta hasta la edad de 17 años, antes no me dejaban, me cuidaban exageradamente mucho, yo no podía andar tampoco en patines, ni jugar a “la traes” ni a “la roña” ni nada de eso porque me podían aventar, mi papá me sacaba una silla a la puerta de la casa por la tarde, como es la tradición en provincia,

no sé si todavía lo hacen pero en mis tiempos la gente sacaba sillas por las tardes y se sentaba a escuchar radio o ver pasar a la gente. A mí me sacaban en mi silla de mimbre en forma de concha con muchos libros.

—Quiero jugar a “la roña”.

—No, aquí quédate sentadita, puedes leer libros.

—Que quiero jugar con patines.

—No, aquí sentadita.

Me consintieron y protegieron muchísimo, pero al mismo tiempo mi papá para entretenerme, estaba al tanto del paso de los vendedores los domingos, unos llevaban menudo, otros tamales, atole, todos pasaban gritando, pero había uno en especial que nosotros le decíamos “pepinero” porque vendía o rentaba cuentos, entonces salía mi papá y le hablaba.

—A ver fulano, ven –no recuerdo su nombre, pero sí muy bien de su bigotito porque era mi ídolo el señor.

Bajaba su cartón que siempre traía doblado en el hombro, lo extendía en la banqueta o el zaguán de las casas, luego ponía los cuentos de Archie, Lulú, y mi papá me escogía los cuentos ilustrados de Shakespeare, de Homero, fábulas de Esopo, tan bonitos, no sé cómo fue que me deshice de ellos; luego los cuentos infantiles que también me llamaban mucho la atención. Entonces me sentaban en mi silla de mimbre con todos esos cuentos y yo veía cómo los niños jugaban y se ensuciaban, los envidiaba tanto cuando llovía que se ponían a correr contra la corriente y se les subía el agua, se mojaban, se ensuciaban de lo lindo y yo no podía hacerlo, no me lo permitían.

—Que no, que te enfermas, que no, que esto, que lo otro.

Nunca me dieron permiso, me hicieron solitaria, pero al mismo tiempo me indujeron a que me gustara la lectura. El señor, mi ídolo se iba muy contento de mi casa porque mi papá era su mejor cliente. Y toda la semana me preguntaban mis papás sobre mis cuentos ilustrados y mis cuentos infantiles para que yo me dedicara a eso y no anduviera brincando como chivita loca. Luego entendí bien que su táctica fue meterme a la lectura a través de ese tipo de revistas y me encantaba leer. Creo que esa característica me ayudó mucho porque como estudiante siempre me ha gustado leer, a la fecha es mi hobby preferido.

El cambio de vida al irme a la ciudad de México no fue tan difícil como pudiera pensarse, porque hubo un hecho que estuvo a mi favor, yo tenía muchas primas por la gran cantidad de tíos, pero como yo era hija única considero que me dieron más calidad de vida, me compraban

lo que quería y luego allá estaba mi tía que no tenía hijos, la que era secretaria ejecutiva, entonces fue como mi segunda mamá y para ella también signifiqué como la hija que nunca tuvo, todo eso estuvo a mi favor y me hizo mucho más llevadera mi nueva vida en un mundo diferente al que tenía en provincia. Yo sentía en todo mucha seguridad al grado de que les inventaba historias a mis primas que como no sabían, no habían estado en provincia, pues me creían todo. Eso como que les agradaba mucho a mis abuelos y pronto me convertí en la preferida de ellos y mi tía me trataba como algo muy especial que sus papás querían. Mi tía y yo formamos un hogar y como en la ciudad de México se puede conseguir servidumbre relativamente fácil y por las comodidades que ella tenía originadas por su trabajo, pues yo contaba con todas las atenciones: mis uniformes limpios, mi comida hecha, yo nada más me iba a la escuela.

Mi mamá, por su lado, regresó a trabajar a Estados Unidos porque mi carrera era cara y mi papá comenzó a enfermar, ella me empezó a mandar dinero, al grado de que me compró un Karmann Ghia, un carro muy bonito de la Volkswagen que era convertible, entonces así como de estar sufriendo pues no, tuve las mejores oportunidades aun siendo estudiante en la UNAM, que es pública, pero es la mejor en México. Mi mamá de todas maneras trabajaba muy duro en Estados Unidos, pero yo estaba en las mejores condiciones. Eso me favoreció para insertarme en un círculo de amigos que estaban en buenas condiciones económicas y si ellos me veían bien pues me aceptaban, el trayecto de la formación universitaria pasó sin problemas por mi dedicación y así fue hasta que terminé culminando con la obtención del grado.

La única variante que viví durante mi formación en la universidad fue que, faltando un año para terminar, me casé, mi esposo era once años mayor que yo, cuando él tenía 33, yo 22. Su papá era originario de Zacatecas y estaba en muy buena posición, era ingeniero civil, a su cargo estuvo la construcción de muchas calles en el Distrito Federal, mi esposo venía de una familia acomodada, su papá tenía una compañía de construcción que había tenido mucho auge en la década de los años veinte, es decir, cuando empezó la gran transformación de la ciudad, al grado tal, de que solamente el papá de mi esposo y el Regente de la ciudad tenían de aquellos carros convertibles de súper lujo para aquella época, todavía los veo en las fotos y se ven impactantes. El señor vivía en Mixcoac y compró una casa que había sido convento, es decir, tenía iglesia y todo, pues ahí nacieron mis hijos, eran como unas ocho recá-

maras, tenía sótanos. Hace como ocho años tiraron la casa y construyeron un edificio de condominios.

El papá de mi esposo estaba allegado a los círculos del poder, trabajó en Migración, luego fue subjefe de Aduanas, subjefe de la cárcel y así en algunos puestos de esos que son muy acaparados, fue el representante de una Delegación que es un puesto de los más importantes. En uno de los cambios que hizo el señor, le ofrecieron algo importante en Manzanillo, Colima y me fui con mis hijos chiquitos, allá puse mi consultorio, él era el subjefe de la Aduana en el puesto marítimo. Para mí, como doctora, eso fue mi segundo trabajo, porque en el Distrito Federal yo tenía también mi consultorio médico. Yo hablaba un poco de inglés porque aprendí algo cuando visitaba a mi mamá y, como ella y sus hermanas siempre se comunicaban en ese idioma, yo fui aprendiendo algo, al grado tal, de que en Manzanillo me favoreció, porque yo atendía a los turistas que llegaban, los que no hablaban español, el trabajo era limitado de todas maneras porque aunque yo he sido siempre hiperactiva, pues tenía tres hijos que atender y no era fácil tener el consultorio y familia al mismo tiempo, pero la actividad la mantuve los seis años que viví ahí.

Luego le hicieron un traslado a mi esposo a Mexicali, ahí vamos de nuevo toda la familia, lo tenían como subjefe de Aduana, que era muy buen puesto, yo me crucé a Estados Unidos porque toda mi familia veía ese país como nuestra segunda patria, muchos ahí habían nacido y todos hablaban inglés, entonces fui a la universidad de San Diego y una persona me dijo:

—Oiga doctora usted habla poquito inglés ¿verdad?

—Pues sí, sí lo hablo.

—Se lo digo porque hay una doctora aquí que la eligieron Mayor y está buscando un médico bilingüe para que se haga cargo de su clínica porque ella se va a dedicar de lleno a la política.

Pues me presenté a donde me dijeron y me entrevisté con la señora, me preguntó:

—¿Hablas inglés?

—Yes —le dije yo así con seguridad pero mi nivel no era muy bueno que digamos.

Pues me contrató, pidió un permiso en el estado de California para que yo pudiera ejercer bajo la responsabilidad de ella y me hice cargo de la clínica, pero con muchos sufrimientos porque ahí me empecé a dar cuenta de las cosas por las que tienen que pasar estas gentes que

son adictos a la heroína, porque de eso era la clínica, para atender a los heroínómanos y estaba ubicada en la ciudad de Caléxico. Estas gentes sufren mucho porque hacen cosas que no deben, son adictos, inclusive lastiman a los demás, pero ya conociéndolos de cerca se da uno cuenta que están viviendo en un infierno y su familia también. Ahí me di cuenta de que me gustaba mucho eso, llegué por casualidad, no lo había buscado, pero habiéndolo encontrado me gustó muchísimo trabajar en esa área tan poco conocida para la época. Pues me quedé ahí con el permiso de la doctora porque ella se dedicó al cien por ciento a la política. El compromiso era quedarme dos años que fueron su compromiso como Mayor, pero me quedé 10.

Con eso se abrió el camino porque yo inauguré la primera clínica de metadona en México. Yo vivía en Mexicali aunque trabajaba en la clínica en Caléxico, pero había muchos adictos en la parte de mi país, entonces me buscaban y me decían:

—Doctora, tráigame metadona, la necesito mucho.

Era una cosa horrible. Me fui a la ciudad de México porque yo ya conocía bien, busqué a los amigos de mi esposo que trabajaban en el gobierno, toqué muchas puertas y me “fue como en feria”, había funcionarios que me trataban peor que si yo llevara la heroína. Pero no desistí porque nadie en el ámbito sabía de los gravísimos efectos que provoca la adicción a esa droga. Para aquella época, los adictos se ubicaban principalmente en la frontera. Cuando me dieron la noticia de que sí podía abrir la primera clínica de metadona, cubrimos todos los requisitos y el día que la inauguramos, teníamos cuarenta pacientes esperando que se abrieran las puertas. Casi me puse a llorar, era terrible ver a cuarenta personas frente a la puerta con síndrome de abstinencia. De ahí, a partir de ese día, me fui abriendo una clínica nueva cada año durante los siguientes trece, la gran mayoría en la frontera con los Estados Unidos: cuatro en Ciudad Juárez, una en Nuevo Laredo, una en Tijuana, una en Mexicali, una en Ensenada, dos en Caléxico y estoy asociada con otras tres en San Diego, abrí otra en Morelia, donde hace cuatro meses fueron y le pusieron a todo mi personal una pistola en la cabeza y tuve que cerrar, abrí otra en Oaxaca. La de Morelia la abrí porque ahí está creciendo mucho la criminalidad, y la de Oaxaca porque están sembrando mucha amapola en las montañas.

Todas las clínicas las he abierto con mi dinero y cuando he ido a tocar puertas al gobierno mexicano para que me ayudaran, me las han cerrado como en las caricaturas, así frente a las narices, me dijeron que

no, que eso era una droga que cómo me atrevía, me insultaron. Pero he ido caminando a buen ritmo, con lo que obtuve de la primera clínica pude abrir la segunda, con lo de esas, la tercera y así he ido hasta completar trece, en algunas ciudades tengo varias, no son mías, pago renta pero yo soy la responsable. Y así como ha habido obstáculos, también he tenido logros, recuerdo que una ocasión cuando estaba en Mexicali, necesitaba fondos y nadie me ayudaba pero en una de esas vi una noticia aquí en el periódico del lado de Estados Unidos, en el Valle Imperial, que había unos doctores muy exitosos en Nueva York, en la escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, del Instituto de investigación Stern de psiquiatría, que habían hecho un estudio con primates y con ratas y que les habían dado un epantiepiléptico a estos animalitos y les quitaban las ganas de la droga pero no lo podían hacer en Estados Unidos porque la medicina no estaba permitida al no estar regulada, y que voy y la busco en México y allá sí estaba permitida, entonces ahí estoy mandándoles correos a los doctores donde les decía:

—Por favor denme una oportunidad, vengan a hacerlo aquí.

Y me contestó uno de ellos muy arrogante:

—¿Sabes qué? tengo más de mil publicaciones aquí en Estados Unidos, yo no pongo mi reputación en nadie.

Pues eso no me hizo bajar la guardia, estuve duro y duro insistiendo hasta que un día me dijo:

—Está bien, voy a ir a conocer tu clínica.

Cuando vino a Mexicali me dijo:

—Doctora, lo que tienes aquí en tu clínica no lo tenemos en Estados Unidos.

Y de ahí, me dio un contrato y nos pusimos a hacer los estudios de investigación que me valió un premio en Washington, que significó incluirme en los Anales del *American Journal* de Psiquiatría como investigador de la universidad de Nueva York y me dieron también la inclusión en una asociación Science Network, que pertenece a la comunidad científica latina que hay aquí en Estados Unidos. Yo nunca me detuve en mis intenciones, porque me habrán puesto obstáculos, pero no me dijeron que no. Otro premio que recibí fue el haberme incluido en la revista *Who is Who*, que es una revista que está en Washington y que es de gente latina exitosa.

El caso de Morelia fue que hace cuatro años decidí abrir la siguiente clínica por la alta incidencia de casos de adictos a la heroína, fui y pedí permiso con todas las de ley diciéndoles que yo quería abrir una clínica.

Abrí el local, contraté la gente, pero no llegaban los papeles de México y en Morelia me decían que no y que no, pues anduve haciendo trámites cuatro años, pagando renta, pagando nómina de empleados, me hacían dar vueltas, me engañaban y no me dejaban abrir, cuando por fin decido poner una queja, porque el gobierno del Distrito Federal abrió una oficina para recibir información cuando una persona dice que ha hecho muchos trámites y no le hacen caso y no es atendida y ha pasado mucho tiempo. Pues de Morelia a México se perdieron mis papeles en varias ocasiones, entonces abrí las oficinas y la primera semana me fue muy bien porque había mucha gente adicta a la heroína y a la segunda semana ya para cerrar, llegan unas personas en una camioneta negra, se meten y cuando están dentro cierran todas las puertas y amagan con la pistola en la cabeza a cada uno de mis trabajadores y les dijeron:

—Díganle a la dueña que ya sabemos que está aquí.

En ese momento, cuando ellos se fueron, que no los golpearon ni les hicieron ningún daño físico, aparte del psicológico del amago con armas, me hablaron los empleados:

—Doctora Figueroa, usted ya no tiene staff, todos renunciamos y nos vamos.

Nada más abrí dos semanas, después de haber esperado más de cuatro años para eso. Y otro caso más delicado me sucedió en Oaxaca, porque después de estar ya cuatro años dando el servicio a esa gente tan sufrida, porque ahí vive gente muy pobre, un día estaba en un congreso médico en Pensilvania y me llaman, me dicen:

—Doctora, que urge tu presencia.

Yo pensé, ay dios santo, van a ser malas noticias.

Lo que sucedió fue que un paciente fue a medicar, se le atendió como a todo mundo, recibió su medicina y se salió, al día siguiente regresó con una máscara de esas que les dicen de pasamontaña, negra de esas que nada más se les ven los ojos y entró él y otro y me mataron a la doctora que tenía 33 años de edad, que tenía dos criaturas, me mataron al guardia de seguridad y a un muchachito de 17 años que se encargaba de limpiar las oficinas y era el responsable de mantener a su mamá y a sus siete hermanos. Pero identificaron al asesino porque el señor este no se cambió de ropa, llevaba la misma que el día antes cuando había recibido medicamento por su adicción, traía cubierta la cara pero yo tenía cámaras. Me cerraron la clínica y yo tuve que pagar la indemnización de tres gentes buenas, pero que nadie en México les da seguro a ese tipo de clínicas, casi me quitó mis ahorros desde mi juventud y hasta

mi vejez, todo se me fue ahí porque tuve que indemnizar a la familia de los tres.

—¿Vas a seguir con lo mismo? —me preguntaban mis allegados.

—Claro, esa es mi vida.

Yo tengo un carácter muy tenaz, porque mis papás nunca me pusieron un límite de nada y no me gusta detenerme ante nadie, recién regresé del Distrito Federal, porque estuve allá hace dos semanas y les expliqué en las oficinas de gobierno que yo tenía pacientes que venían desde Oaxaca a México y que tenían que pagar pasaje y hospedaje consiguiendo dinero que no tenían y que al llegar a la central de autobuses del Distrito Federal los extorsionaba la policía y que a dos ya los querían llevar a la cárcel porque llevaban un tipo de medicamento que, según ellos, estaba prohibido aunque, siendo ellos pacientes, sí está permitido, estaban limpios y que yo no iba a tolerar eso, pues les dije muchas cosas más, al grado de que ya me dieron otra vez el permiso para abrir Oaxaca. ¿Cómo? No sé ¿Con qué recursos? Tampoco, pero yo voy a apoyar a esa gente. Vengo de familia sufrida, que ha tenido necesidades y mal estaría que teniendo la posibilidad de ayudar no lo hiciera. Sería sencillo pensar que con los recursos que tengo de mis ingresos en Estados Unidos, abandonar todo lo demás y dedicarme nada más a esto y alejarme de los peligros que significa ahorita trabajar en México, nada me costaría, pero yo sentiría que sería como olvidar de dónde vengo.

Cuando empecé a abrir la clínica de metadona, me di cuenta que mi herramienta como médico estaba limitada, porque yo nada más estaba prescribiendo el medicamento pero no sabía nada de cómo hacer cambiar a los pacientes, entonces tomé la decisión y ya grande, me metí a la Universidad de Baja California en Mexicali y estudié la Carrera de Psicología para poder tener herramientas y ayudarlos más, no nada más como doctora. Después, ahí mismo en la Universidad de Baja California tomé un diplomado en criminalística para entender mejor las cosas.

Yo siempre quise tener una clínica de este lado, en Estados Unidos, pero no había pasado los exámenes médicos, es decir, los que aplican para obtener la licencia para ejercer en este país. La primera ocasión que hice el examen lo fallé por tres puntos, me dio un coraje. Pero el haber participado en la investigación con los doctores de Nueva York me abrió muchas puertas porque amplié mucho mi currículum, pero de todas maneras yo sigo estudiando y en esos caminos fue cuando conocí a CPHYLA, y en particular a Rolando, que yo admiro mucho por su tenacidad, muy propia de nuestra raza, no tiene que ser guatemalteco,

ni mexicano, ni salvadoreño, sino por nuestro tipo latino. Nunca he perdido contacto con él por la admiración que le tengo. Uno conoce a la gente cuando de verdad es entregada y eso me pasó con él, yo siempre estuve en contacto y nunca lo perdimos desde que inicié por la necesidad de contar con mi licencia para trabajar aquí. Siempre le avisaba dónde andaba y los proyectos que tenía, contamos entonces con una buena relación. En ese tiempo, mi hija estudió medicina en Tijuana y se graduó ya de doctora, yo le dije:

—Hija tú estás recién egresada, vamos a ver al doctor Castillo.

Pero luego se me casó con un ginecólogo, entonces entre los dos empezaron a tener su práctica pero cuando me vio muy estresada con mis clínicas y el cúmulo de trabajo, ella me dijo:

—Mamá pues yo me vengo a trabajar contigo, te ayudo.

Está tomando una maestría en Psicología para apoyar más en mi clínica pero ya trabaja conmigo, ya agarró la bandera de mi trabajo y el compromiso, eso me da mucho orgullo. Está haciendo sus nuevos estudios aquí en el Valle Imperial, en la Universidad de Phoenix. Yo antes daba servicio en mi clínica en El Centro pero a partir del próximo lunes voy a inaugurar otra en Caléxico para la gente que vive en Mexicali, que tiene residencia, pero que no tiene vehículo y que es muy pobre, para ellos va encaminado el servicio principalmente.

Tengo tres hijos, el mayor es de 1976, tiene 36 años, luego una hija de 33 que es doctora y después un hijo de 31 que es abogado, egresado de la Universidad Iberoamericana que está en el Distrito Federal. El mayor entró a trabajar a la policía, el más chico está ahorita en China, está estudiando Mandarín, estaba haciendo un posgrado en Alemania pero se separó de la esposa y ya no terminó tampoco su maestría, luego me dijo que iba a estudiar chino porque tiene el plan de hacerse abogado corporativo, pero sabiendo el idioma ahora que los chinos están metidos en cada rincón del mundo, va a regresar el próximo mes de enero. Tengo nietos, uno de 17 años que es del hijo mayor, luego otros dos de mi hija que se incorporó a trabajar conmigo, pequeños de 8 y 5, y hay otra niña que se quedó en Suiza como producto de la separación de mi hijo.

Del total de pacientes, considero que más del 75 por ciento son latinos de quienes atiendo aquí en Estados Unidos, de los otros, aunque son americanos, la mayoría entiende el español. Yo doy las terapias en español y entienden perfectamente y además tengo mucho éxito, todos quieren saber cuándo va a dar la plática la doctora Figueroa, yo les ha-

blo, además de lo que dice el manual, que son las cosas obligatorias, de mi vida, yo les digo:

—Pregúntenme de dónde vine.

—¿De dónde doctora?

—De Oaxaca ¿quién conoce Oaxaca? —nadie contesta—, bueno, entonces les voy a decir en quince minutos cómo es Oaxaca, qué es lo que se come, cómo es la gente, cómo son las pirámides.

Se les abren los ojos con una nostalgia, con ganas de saber y como yo siempre ando como pata de perro de un lado para otro. Siempre les trato de inculcar nuestra raza. Por ejemplo yo hago servicio voluntario cuando voy a Oaxaca como doctora y una ocasión me dijo un paciente de aquí de El Centro, cerca de Caléxico:

—Doctora ¿usted cree que si me porto bien me darán permiso de ir a Oaxaca a hacer servicio voluntario?

Yo le pongo todo el cariño del mundo a lo que es mi raza, no es solamente la ética profesional, a mí me gusta también por el lado humano. Cuando estoy en conferencia con puros gringos, les hablo del mole, del pozole, de las pirámides, además tengo la facilidad para estar hable y hable, entonces siempre hay gente alrededor mío. Entonces cuando me vuelven a ver me preguntan:

—A ver, doctora, cuéntanos algo de México ¿ahora qué comiste, a dónde fuiste, cómo es Cancún, cómo es Acapulco?

Y como conozco todo México, pues tengo tela de donde cortar. Lo que sí me tiene con pena es cómo han dejado al país las últimas autoridades, es verdaderamente penoso lo que me ha sucedido, por ejemplo, he tenido que cerrar dos clínicas en Ciudad Juárez porque me cobraban “derecho de piso”, yo no puedo hacer eso. En otra clínica, ahí mismo en Ciudad Juárez, estaban seis pacientes ahí fuera, ya habían medicado y pasa una *suburban* y les dan una roseada con lo que le dicen “cuerno de chivo”, eran cuatro hombres y dos mujeres, una de ellas traía una bebida de seis meses que voló por los aires, cayó en el suelo, pero vivió. Luego, en otro caso, ahí mismo en Ciudad Juárez, a los tres meses de haberla abierto, entran dos pacientes y dejan el carro prendido, uno de ellos dejó a su hija en el carro como de 7 u 8 años y saliendo de la clínica también los mataron, la niña se metió corriendo a la clínica, con un pánico que no se puede uno ni siquiera imaginar, nadie la podía calmar, de ver a su papá ahí muerto todo lleno de sangre. He sufrido muchísimo con esas clínicas y me podría quedar con lo que tengo aquí en Estados Unidos pero no quiero dejar a mi gente, porque ellos necesitan mucho

esa ayuda, yo lo he visto por años y en muchísimos casos. A lo único que no me he metido es a la política pero estoy segura que si lo hiciera, convencería a la gente para votar por mí.

Un caso especial de un paciente que tenía daños en los brazos, en las piernas y en las pompas por tantas jeringas que utilizaba por el consumo de heroína, yo le sacaba todos los días una jeringa de 10 de un pedacito y de otro pedacito, del otro lado otros 10 de pus de tanto daño que se había hecho. Tenía una nalga normal y la otra aumentada cuatro veces, ya no encontraba dónde inyectarse, la nalga se la perdió quedó necrosada, deforme, y cuando se curó, vino y me sacó yo no sé cómo porque teníamos guardia pero seguro no lo revisó bien, traía una pistola chiquita y me dijo:

—Tenga, para cuando alguien le quiera hacer algo, se lo quiebre.

—No gracias, yo no sé usar pistolas, guárdatela.

—Ándele doctora, se la doy de todo corazón, es que era de mi jefe.

—No, guárdesela.

—Bueno, pues entonces nada más dígame quién la ve feo y mañana ya no está.

De ese tipo de pacientes me han salido.

—Bueno, yo lo voy a tomar en cuenta, pero no, no tengo enemigos —le decía yo.

—Pues usted nada más me dice quién y yo me lo quiebro.

Se salvó pero con el tiempo murió porque andaba en cosas muy graves y lo mataron, no sé si contra los mismos o con quién haya sido. La gente son matones, son asesinos son lo que uno pueda pensar, pero también tienen corazón. Él me daba la pistola pero no pensaba en algo mal, creía que me hacía un bien, tenía sentimientos.

Del total de personal que trabaja en las clínicas son como 160 porque son en promedio de a 10 en cada una, y de las que son más como de las que estoy asociada, pues serían como 160. Ahora que fui al Distrito Federal a dar una plática al Instituto Nacional del Sida, por lo mismo, porque yo manejo gente de alto riesgo y recuerdo que en una de las estadísticas que mostré en mi presentación, dice que he tratado 17,800 gentes adictas a la heroína. Si me dijeran:

—Debes dejar ese trabajo porque es muy riesgoso.

Yo pienso que ya no podría hacer otra cosa, me he dedicado tanto a las adicciones que ya no podría ser doctora, ni psicóloga, lo mío es el tratamiento de las adicciones, yo creo que mi destino fue el que estaba aquí porque yo no me preparé para eso, yo fui a Manzanillo por el

trabajo de mi esposo y también vine a California por el otro cambio de trabajo a mi esposo a Mexicali. Y considero que comprendo muy bien a esas personas que sufren tanto porque como crecí dentro de una burbuja sin trato con la gente, yo añoraba platicar y jugar con todos los demás, por ejemplo recuerdo con mucho cariño cuando me llevaban con la tía Eduarda que tenía 14 hijos, me tenían que traer amarrada y casi amorzada porque yo me quería quedar en una fiesta, yo me sentía como si estuviera en un circo porque unos brincaban, otros bailaban, otros peleaban y yo me sentía como si estuviera viviendo realmente hasta entonces. Yo en mi casa estaba solita y no podía tener ni siquiera perro porque me podía dar infección.

Cuando yo llegué a la ciudad de México a pedir permiso para atender pacientes de heroína en los años noventa, me trataron muy mal porque en México había solamente 50 personas que consumían morfina, que por cosas del destino habían quedado adictos pero se iban muriendo porque no circulaba la droga. Entonces cuando yo voy y pido permiso me dicen:

—No, es que esa droga no existe aquí.

—Pero en la frontera sí —les digo yo.

Y me dieron el permiso a mí porque resulta que el director de aquella agencia de salud nacional decía que ya no quería ese mal ejemplo ahí. Que me dieran el permiso de metadona, así fue como me lo dieron.

Casi nunca me encuentran en mi casa porque me la paso de supervisión en supervisión, voy de clínica en clínica revisando que las cosas vayan bien. Siempre estoy en esas ciudades de frontera que son horribles, recuerdo en especial una ocasión en que estuve en Ciudad Juárez, hospedada en un hotel que está por la avenida 15 de septiembre, no me podía, ni siquiera, cruzar la calle, porque los carros se veía como que me iban a llevar de corbata, casi me atropellaban de tanto tráfico, regresé cuando la matanza y no pude ver un solo carro en toda la avenida, las casas en venta, en renta, la situación era para ponerse a llorar ¿Qué le pasó a esta ciudad? Todo mundo vive con pánico y miedo porque además de los problemas del narcotráfico hay que agregar la situación de las mujeres muertas de Juárez. Es un pueblo fantasma. De por sí las ciudades de frontera son horribles, espantosas, porque va uno a Oaxaca, Veracruz, Querétaro, Guanajuato, Puebla, ese es el México lindo y querido, las fronteras no, son los pueblos olvidados. Las adicciones se daban antes nada más en las fronteras pero ya es epidemia, en los años ochenta era como un problema, ahora es una epidemia. Nadie sabe lo

que nos espera con esa bomba de tiempo. En una sola clínica, por ejemplo cuando voy a atender gente en Mexicali, recibo como entre 110 a 140 pacientes diariamente.

He observado que, de los pacientes que yo atendía en los años noventa a los de ahora, la situación ha cambiado mucho, ahora ya no te respetan, ahora te matan y se acabó, ya no hay aquel tipo que me ofreció la pistola y su vida para protegerme, no, ahora son jóvenes con alta criminalidad, con pocos valores y la mayoría son latinos. Afortunadamente me he hecho de gente que me ayuda y que se ha vuelto de mis confianzas, por ejemplo, mi contador empezó conmigo desde hace mucho y tengo un guardia de seguridad que me apoya mucho, de ese ramo es en quien más confío, tiene como quince años trabajando conmigo. Hay un Dios y si él me puso aquí, será por algo.

2

Teoría y realidad

Al analizar los diferentes trabajos que presentan resultados de investigaciones sobre migración de talentos, se observa que existen ciertos patrones de comportamiento que se repiten por parte de los trabajadores, no obstante, en el caso de los seis doctores que se entrevistaron para la publicación de esta obra, llama la atención que no existe un paralelo con los requisitos en los que se ha caracterizado a lo que se denomina fuga de cerebros en los estudios cotidianos relacionados con este fenómeno, al menos, no en la forma tradicional en que se les ha caracterizado y, a juicio de los autores, consideramos que en ello reside la riqueza de esta publicación. La fuga de cerebros tiene razones distintas de las que los estudios más conocidos han descrito y que, generalmente, se circunscriben a los motivos económicos. A continuación, se exponen, en lo particular, las características más comunes del fenómeno y se describe, caso por caso, si los migrantes exitosos del área de la salud se enmarcan en las líneas ortodoxas, o si constituyen casos diferentes y que, por lo tanto, requieren de explicaciones más adecuadas.

Becas estudiantiles

Es común el pensar que los trabajadores calificados, cuando tienen la intención de migrar en busca de mayores oportunidades de trabajo, lo hagan a través de uno de los dos caminos más comunes a seguir: buscando una beca con recursos gubernamentales, inscribiéndose en una universidad de prestigio para luego no regresar a su país de origen, o estudiando en una institución nacional y planear su migración una vez

terminados sus estudios (Castaños Lomnitz, 2004: 10). La totalidad de los casos analizados en este trabajo son excepciones a la primera posibilidad, ya que ninguno obtuvo subvención alguna para estudiar en una institución extranjera, y al hacer un estudio minucioso en cada una de las personas involucradas, tampoco existió una idea fija y preconcebida para abandonar su país al terminar su carrera. Un caso excepcional es el del salvadoreño Antonio Figueroa, quien hizo un posgrado en México pero no se quedó a ejercer su profesión, regresó a su país, donde ejerció, además de su profesión de manera liberal, como profesor universitario en la misma institución donde fue formado.

Planeación de la migración como expectativa de mejora salarial

Humberto Silva se había propuesto como meta el desarrollarse en el ámbito rural en su natal Colombia y ahí “hacer vida profesional”, lo logró parcialmente ya que las autoridades locales lo inscribieron en un programa especial que es muy socorrido en ese país sudamericano y que consiste en brindar un apoyo financiero extra para los doctores que son asignados para desarrollar su Servicio Social (allá se denomina “rural”) en las zonas marginadas, para compensar la ausencia de servicios públicos que generalmente son comunes en las áreas urbanas; paradójicamente, el haber buscado y obtenido esa posibilidad de trabajar en las zonas rurales que se había propuesto como meta fue el motivo principal para buscar, como posibilidad alternativa, el migrar hacia los Estados Unidos, puesto que le resultó indignante conocer de cerca el sistema de intercambios de favores en el medio gubernamental. Buscó desilusionado otra posibilidad para desarrollar su ámbito profesional por no estar de acuerdo con el sistema de prebendas ilegales en el medio laboral, él había escuchado que en el país desarrollado del norte sí funcionaba el sistema de avanzar por méritos propios y no los basados en compadrazgos o favoritismos por medio de pagos ilegales. No planeó desde su formación profesional su migración, la que no se originó tampoco por las posibilidades económicas, sino fue una desilusión en su medio laboral, que había imaginado como el ideal.

Italia Solórzano tampoco se había propuesto estudiar su carrera de Medicina para luego emigrar a los Estados Unidos, el caso de ella fue una situación totalmente familiar, ya que, al momento de egresar, obtuvo un puesto de trabajo en el sector público, que era de los más

solicitados en el medio laboral de la salud y por el que existía una reñida competencia. Se postuló y obtuvo un espacio. Con esa situación, su caso era muy favorable y más, al tratarse de una recién egresada que no había salido nunca de su ciudad natal, que aun cuando no es la capital de la república, sí es la más poblada. La doctora Solórzano se casó y tuvo dos hijas cuando estudiaba su formación profesional, obtuvo una especialidad en pediatría y debido a que la madre de su esposo era ciudadana americana y había solicitado para ella, su esposo y sus hijas la residencia permanente, llegó la aprobación en el momento en que ella estaba egresando. Decidieron aprovechar esa oportunidad y emigraron a Estados Unidos, es decir, no se había planeado nunca esa posibilidad. No es entonces, tampoco, un caso típico de fuga de cerebros, en tanto que se hubiera organizado todo para la migración. Su esposo también era doctor y aprovecharon bien esa situación en el área laboral en el vecino país del norte.

Antonio Figueroa se formó en su totalidad en El Salvador, nunca había estado en sus pensamientos el migrar para obtener mejores posibilidades de desarrollo profesional, pero la situación política en su país fue el factor que lo obligó a buscar la salida para conservar su vida: la guerra en Centroamérica ha sido profusamente difundida y la época que le tocó vivir fue la más difícil de todas. Había desarrollado una impresionante carrera y había logrado éxitos rotundos, se desempeñaba como profesor en la misma universidad que lo había formado y que es la más importante en El Salvador. No obstante, la violencia había hecho estragos en todas las áreas de la población y ni la misma universidad había escapado al terror, por el contrario, algunos grupos oficiales veían la institución como una fábrica de producción de guerrilleros y la habían ocupado en varias ocasiones. Entonces, no fue la expectativa de obtener más dinero, ni tampoco una planeación de largo plazo, el pensar que al terminar la carrera habría el doctor Figueroa de emigrar a Estados Unidos como un típico cerebro fugado. Fue la guerra la que obligó a este joven prometedor a buscar otros horizontes, que no necesariamente le brindaran una oportunidad de consolidar sus sueños económicos, sino únicamente poner su existencia a salvo y mayores esperanzas de vida para su familia (Castaños Lomnitz, 2004: 30).

Jorge Fuentes, en Guatemala, obtuvo un certificado como enfermero y luego cursó la carrera de Medicina, al momento de egresar contaba con dos empleos en el sector público, uno como enfermero y otro como doctor. En ese ámbito conoció a un turista norteamericano, quien lo

invitó a conocer su ciudad. Jorge hizo solicitud de visa en el consulado americano en la ciudad capital de Guatemala y pasó de visita a California, al terminar sus vacaciones optó por continuar viviendo en el país vecino y se empleó como trabajador indocumentado, como hacen muchos migrantes (Martínez Pizarro, 2010: 140), en la venta al por menor en las casas, luego fue aprendiendo el idioma y obtuvo el permiso de trabajo en su área de formación y es como se ha desarrollado hasta la actualidad. En resumen, nunca había planeado emigrar como trabajador calificado, tampoco es entonces un caso típico de traslado de talentos. De acuerdo a estudios especiales que se han realizado en Estados Unidos, en el año 2008 solamente el 5% de los doctores en el estado de California son de origen latino cuando la proporción de la población en general es del 37% (Bates, Tim et al., 2011: 118).

Arturo Castillo es originario de un estado nortero de México, al terminar su carrera de Medicina, obtuvo un empleo en el sector público y fue designado para atender una población rural de muy escasos recursos, una población rural de difícil acceso. Abrió un consultorio privado, los pacientes aumentaron en número, pero una característica muy peculiar de la población terminó por imponerse: el estado de Zacatecas forma parte de la región denominada “tradicional” en los estudios sobre migración mexicana y es el caso de que existe una proporción muy alta de lo que se cataloga como población flotante y que consiste en estar constituida por trabajadores migrantes cíclicos, es decir, personas que viven en Estados Unidos y que, al ser originarios de esa población, Atolinga, regresan cada año durante la celebración de las fiestas religiosas y al terminar, vuelven a sus labores cotidianas en los Estados Unidos (Portes, 2011: 45-47; Escala Rabadán, s/f: 47). Arturo Castillo fue en una oportunidad de visita y de ahí nació la posibilidad de quedarse a residir y trabajar en California y muy en particular en Los Ángeles. Estamos ante otro caso atípico de movilidad de talentos, si consideramos que una de las principales características es el hecho de planear con tiempo el traslado del trabajador con motivos de mejorar los ingresos económicos.

Emilia Figueroa también se sale de la lógica de la posible planeación de cambio de residencia por motivos de trabajo. Su caso es diametralmente diferente a los anteriores, ya que ella, descendiente de mexicana que creció en Estados Unidos, se formó en México. Es un caso que se sale de lo cotidiano porque su abuelo materno, de origen mexicano, vivió en Long Beach, California, por muchos años y ahí estudiaron todos

sus hijos y se convirtieron en ciudadanos norteamericanos. Por una razón totalmente fuera de lo normal se sintieron obligados a residir en el estado nortño de Durango y ella realizó sus estudios en la institución más grande de México: la Universidad Nacional Autónoma de México. Al concluirlos contrajo matrimonio y ella, como hija de una madre que había estudiado desde niña en escuelas norteamericanas, hablaba el idioma, no con la soltura de una joven nativa, pero sí de manera fluida, que le hizo posible ser la doctora que atendiera los pacientes de habla inglesa que residían o visitaban el puerto y requerían de servicios médicos. Entonces, la doctora Emilia Figueroa fue primero profesional que atendió extranjeros en México antes que en Estados Unidos. Su esposo fue transferido de puesto en el mismo ramo de la migración, pero ahora a la ciudad fronteriza de Mexicali, donde ella pasó a ser administradora de una clínica de atención a heroinómanos en la ciudad californiana de Caléxico (ciudad gemela de la mexicana Mexicali). Obtuvo el empleo y aunque partía de haberse formado como doctora de medicina general, rama de la cual ha egresado, en los últimos decenios, una cantidad muy considerable de profesionales en los países latinoamericanos (Martínez Pizarro, 2010: 144-145; Pochmann, 2011: 113), se ha especializado en la atención a drogadictos, función que ha aceptado de buen agrado, en tal magnitud, que ha abierto 13 clínicas de atención a heroinómanos, las que en su gran mayoría se ubican en territorio mexicano. Entonces, al atender simultáneamente esos puestos de trabajo, su migración no puede considerarse como definitiva y más bien puede catalogarse como visitas al territorio norteamericano por motivos de trabajo.

En resumen, al analizarse el aspecto de la planeación de las migración del trabajador calificado hacia los Estados Unidos como una condición *sine qua non* del movimiento de talentos, es justo dejar en claro que los seis casos que nos ocupan en esta publicación están fuera de esa lógica. Sí coinciden sus características en algunos otros elementos, mas no en este en lo particular. A cinco de ellos se les localiza en California y a uno en Texas, de acuerdo a información censal, el 52 % de los migrantes que cuentan con formación profesional se concentran en cuatro estados: California 24 %, Nueva York 12 %, Texas 8 % y Florida 8% (Migration, 2013: s/p).

Antecedentes familiares en la migración y la residencia permanente

A manera de antecedente, otra cualidad que pudo haber influido para que los trabajadores calificados buscaran la migración es el hecho de si había o no antecedentes familiares que hayan “facilitado” el optar por salir del país en busca de mejores opciones laborales. Estos son los casos: El doctor colombiano ingresó a los Estados Unidos en forma permanente, pero la extensión en la estada ya fue como indocumentado, tenía personas conocidas en California, mas no parientes, no le fue posible llevar a todos los miembros familiares a vivir con él. La doctora ecuatoriana sí contó con el permiso de ingreso y su entrada al país fue ya como residente permanente, llevó toda su familia, su esposo era hijo de ciudadanos americanos, nacidos en Ecuador, que habían obtenido la legalidad por su extensa residencia. Posteriormente, ella se divorció y se volvió a casar con otra persona y al contar ya con la nacionalidad americana optó por llevar también a sus padres. Sí contó con la tradición familiar de migrantes, sí llevó a su familia directa a vivir a California incluidos sus padres (sus hermanos continúan viviendo en Ecuador, entonces fue ella quien se convirtió en factor de atracción migratoria). El originario de El Salvador, quien salió por la guerra, aprovechó el hecho de la gran tradición migratoria que existe en su país y obtuvo la residencia permanente a través de una hermana que ya había obtenido la ciudadanía y extendió la solicitud para él. Antes, había emigrado a la ciudad de México con el objetivo de obtener un posgrado, pero no se quedó a residir, sino que regresó a trabajar a su país. Llevó a toda su familia a vivir en Estados Unidos, inclusive, el último hijo ya le nació en el país del norte. Actualmente reside en la ciudad fronteriza de Brownsville en Texas. El doctor Jorge Fuentes, de origen guatemalteco, no contaba con una tradición nómada y él es el primer caso como trabajador migrante, a California, de su familia, no hay parientes cercanos y tuvo que dejar a esposa y dos hijos en su país natal, inclusive, adoptó otro niño en California y lo mandó a Guatemala, su esposa falleció y sus planes familiares no son que vayan sus hijos a acompañarlo, sino que tiene expectativas de constituir una empresa familiar que tenga sede en Estados Unidos pero que sus hijos la atiendan en Guatemala y supervisen la distribución.

Los casos de los mexicanos son *sui géneris*: El doctor Arturo llevó a su esposa a que nacieran sus hijos a California, ingresaron a escuelas oficiales sin ningún problema porque su abuelo (el padre de Arturo) había sido trabajador bracero y al haber obtenido la residencia permanente,

la amplió para su hijo. Él aprovechó la oportunidad, ya que en sus visitas previas había hecho planes de quedarse de manera definitiva. Su postura inicial era que sus hijos, en cada época de vacaciones escolares, regresaran a México con sus parientes y aprendieran bien el idioma español para que no lo olvidaran por su formación en las escuelas en California, la idea era hacerse de un capital, construir una clínica en su población natal y regresar a vivir a su país de origen. Durante los primeros años él era el inconfundible migrante cíclico que vivía en temporadas en Estados Unidos y las compartía con otras en México (Portes, 2011: 55). Hay casos típicos de trabajadores cíclicos que luego se convierten en definitivos. Así ha sucedido con el caso del doctor Castillo, quien inició yendo y viniendo y terminó definitivamente en Estados Unidos. Sus hijos mayores culminaron su formación universitaria y la más pequeña está en vías de finalizar, lo que significa que, en definitiva, no regresan a residir a México, su vida se ha adecuando a la cultura americana. La doctora Figueroa cuenta con su residencia permanente desde su nacimiento, al ser hija de ciudadana americana, vivía y trabajaba en la ciudad fronteriza de Caléxico, por el lado norteamericano, y su vida transcurre en la supervisión de las clínicas que administra en un lado y otro de la frontera. En resumen, los casos de los doctores mexicanos sí tienen la residencia permanente, sus hijos viven en Estados Unidos y en los casos que no lo hacen en la actualidad (uno de los hijos de la doctora Figueroa está estudiando en China y otra se casó y vive en Mexicali, apoyándola en una de las clínicas, es doctora formada en una institución mexicana) sí cuentan con la residencia permanente.

El idioma como un obstáculo

En la gran mayoría de los casos la barrera del idioma significó el problema más importante, al punto de que tuvieron que ver aplazada la posibilidad de obtener la licencia para ejercer la profesión. La documentación oficial no representó ningún impedimento, simplemente con la traducción y revalidación en las instituciones legales que existen para ello fue suficiente, no así con el manejo del idioma, que constituye uno de los requisitos oficiales para el otorgamiento de la licencia para trabajar en el país. El caso excepcional en el grupo de migrantes exitosos lo constituye la doctora mexicana Emilia Figueroa, debido a su historia familiar, puesto que sus abuelos maternos vivieron y desarrollaron la mayor parte de su vida en California, donde nacieron la mayor parte

de sus hijos, quienes se educaron en escuelas de habla inglesa, que se convierte, por esta circunstancia, en su primera lengua. Luego de verse en la necesidad de regresar a México, y de casarse su madre con un mexicano, Emilia obtuvo su formación completa en escuelas de habla hispana y aprendió inglés en el seno familiar donde, primero su madre y después su tía, con quien vivió en la ciudad de México cuando ingresó a la universidad, la prepararon de manera natural y cotidiana.

Arturo Castillo aun cuando era capaz de leer el inglés, no se sentía muy competente para hablarlo, eso le llevó un tiempo considerable para estar en posibilidad de obtener el tan preciado permiso de trabajo. Sí se pudo desempeñar en el área de la salud porque se inscribió en un curso especial para trabajar específicamente en el uso de equipo de ultrasonido como técnico, y mientras pasaba el tiempo para acceder a la clase *English 101*, que es la estipulada como uno de los requisitos *sine qua non*, se inscribió también en los otros cinco cursos indispensables. A la doctora Solórzano le llevó dos años, desde su llegada, el poder cursar el *English 101* y lo aprobó junto con los otros requisitos. Sin duda, fue el mayor problema que enfrentó para su incorporación a una clínica de salud en la que ha trabajado desde que accedió a la licencia. El doctor Fuentes, de Guatemala, al igual que el doctor Castillo, sentía seguridad en la lectura del idioma aunque la comunicación oral era su mayor dificultad, se inscribió en un colegio y, al paso de un año, pudo aprobar el examen de esta asignatura en particular, fue capaz de comunicarse con mayor rapidez que otros, a pesar de haber sido también el principal problema para su desarrollo laboral (Durand y Massey, 2003: 15). Humberto Silva tuvo que trabajar en ámbitos no relacionados con la salud durante los primeros cuatro años de su llegada hasta que aprobó su examen. En su caso, la sobrevivencia era lo más importante, era indispensable trabajar en algo para la alimentación y en segundo término estaba la posibilidad de revalidar sus estudios y aprender la lengua extranjera. Para Antonio Figueroa la barrera del idioma también fue el factor más importante como obstáculo en su desarrollo profesional.

Concordancia de la formación universitaria con los requerimientos del trabajo

Como ya se ha señalado, los movimientos de talentos pueden tener origen en dos vertientes: Se forma en el país desarrollado como estu-

diante y se queda a residir, en lugar de retornar a su región de origen, o se forma en universidades de donde se es originario y luego se traslada al país económicamente más avanzado para obtener mayores beneficios económicos. El caso de nuestro universo de estudio está constituido en su totalidad por profesionales que se formaron en países latinoamericanos y luego emigraron por diferentes circunstancias a los Estados Unidos. Esta situación los ubica con menores probabilidades de encontrar concordancia entre su formación profesional y el mundo del trabajo, porque si se hubiesen formado en las universidades norteamericanas, se les habría instruido en concordancia con las necesidades y legislación locales. Al fenómeno de subutilizar los conocimientos de los profesionales se le ha denominado *brain waste*, y de acuerdo a estudios que se han hecho en Estados Unidos, con base en datos censales del año 2011, se estima que el 22.5 % de los 7,195,000 migrantes que cuentan con preparación universitaria se encuentra en esta situación, es decir, uno de cada cuatro trabajan en áreas que no tienen relación alguna con su formación o están desempleados. No han sido pocos a los que se les ubica trabajando como lavaplatos, taxistas o guardias de seguridad (Migration, 2013: s/p; Batalova, 2008: 1).

No obstante que, en teoría, los casos aquí mencionados pudieron haber encontrado dificultades para su incorporación en el mercado de trabajo, la realidad es que su adecuación fue exitosa e, inclusive, con algunas ventajas para ellos y sus empleadores en lo particular. Jorge Fuentes, desde su ingreso a los Estados Unidos se incorporó al trabajo como auxiliar de un doctor, aunque pronto se desligó porque se sintió sobreexplotado por su condición de no contar con el permiso de trabajo. Es decir, que los conocimientos y habilidades adquiridas en Guatemala eran más que suficientes para su desempeño profesional en ese primer espacio laboral, porque su trabajo era hacer más de lo que a otros de su mismo nivel se les pedía. Se vio obligado a abandonar ese espacio laboral y se dedicó a otras actividades que no tienen relación con el medio de la salud y volvió una vez concluidos sus estudios oficiales de homologación, lo que le llevó años. Luego se incorporó como enfermero (*certified emergency nurse*) aprovechando su doble formación: como doctor y antes como enfermero. Ahí se ha desempeñado desde hace una década y no ha necesitado ninguna actualización, ni práctica ni teórica, pues en general, los conocimientos y habilidades obtenidos en Guatemala han sido suficientes y están en concordancia con las necesidades en su trabajo actual.

Arturo Castillo, cuando prestaba sus servicios en una clínica en el este de Los Ángeles, hacía procedimientos de mayor calidad que los normalmente necesarios debido a su experiencia, adquirida como doctor practicante en la provincia en México, y ese conocimiento extra que ofrecía lo posicionó como un trabajador imprescindible. No solo había concordancia entre lo que sabía y lo que se necesitaba, sino que sus destrezas estaban situadas por encima de los requerimientos. El traslado de talento, en su caso, resultó más que justificado, tanto por los saberes que puso en práctica, como por el nivel de ingresos que obtuvo, el beneficio fue para las dos partes. Emilia Figueroa tenía los conocimientos suficientes para trabajar como *physician assistant* desde un principio y contaba con el aval del conocimiento del idioma; sin embargo, el futuro le había deparado otro camino: la atención a un grupo desfavorecido como lo son los heroinómanos. En su formación no se había preparado para eso, y tampoco formaba parte de sus inquietudes teóricas, pero al enfrentar las circunstancias en un momento determinado de su vida personal, más que de su desarrollo profesional, se vio en la necesidad de prepararse en esos ámbitos, los aceptó con gusto y eso le ha dado el sentido a su vida por más de un decenio. Sintió la profunda necesidad de especializarse en su nuevo medio de trabajo y se incorporó a la universidad para obtener un grado de licenciatura en psicología, un diplomado en criminalística y otro en administración de hospitales para estar acorde a los nuevos requerimientos. Debido a que el trabajo se ubicaba en la frontera, su actualización profesional la realizó en instituciones mexicanas.

Humberto Silva ha demostrado que cuenta con grandes ventajas en su trabajo de atención en emergencias, porque hizo un posgrado y también porque su experiencia en la gran variedad de casos que atendió en su natal Colombia hizo posible que acumulara conocimientos suficientes. En Estados Unidos la formación profesional es muy especializada en una sola vía, a diferencia de Colombia, donde fueron preparados para atender a una cantidad muy variada de casos. En el área en la que sí ha encontrado diferencias respecto a la atención a los pacientes, es que en Estados Unidos deben basar el conocimiento para los diagnósticos en la utilización de una gran cantidad de equipos, lo cual en Colombia se respaldaba en la capacidad individual de los doctores por los conocimientos adquiridos. En el país desarrollado manejan el escáner o el ultrasonido, lo que allá se podía conocer a través de conversar con el paciente, acá lo ofrece un documento que sale de un equipo; allá se de-

dicaba mucho tiempo al trato directo, acá menos al cara a cara y más a la utilización de aparatos especializados en todas las áreas. Las ventajas de una son, al mismo tiempo, desventajas para el otro, porque, si bien es más humano hacer un diagnóstico a través de la comunicación con el paciente, habrá síntomas que no puede expresar de una manera exacta el paciente y sí lo puede detectar un equipo especializado.

A Italia Solórzano se le dificultó, al principio, el conocimiento del sistema de salud en Estados Unidos en cuanto a los procesos administrativos, no así lo más importante, que es lo relacionado al conocimiento de las prácticas médicas. Refiere que las grandes diferencias que observó fueron específicamente en la utilización de equipo, puesto que, mientras en Ecuador el conocimiento se basa en los procesos tradicionales, en Estados Unidos existen dispositivos para cualquier práctica médica. Los recursos económicos también hacen la diferencia, porque en tanto que en un país del tercer mundo los servicios médicos no están al alcance de toda la población, en uno desarrollado sí se les puede atender, aun cuando sean caros.

Para Antonio Figueroa, el conocimiento más importante fue el adquirido en su natal El Salvador. Aun cuando hizo un posgrado en México y los estudios necesarios y las prácticas obligatorias en Estados Unidos, ha sabido aplicar sus conocimientos en las necesidades del trabajo. Lo esencial lo trae de su formación original, aunque lo ha ido perfeccionando. Fue profesor en la Universidad Nacional y considera que no es necesario cambiar nada, las diferencias que existen son naturales y se originan en el uso de la tecnología.

Transnacionalismo

La teoría del transnacionalismo se ha convertido en la favorita de los estudios de migración desde hace varios lustros, porque las anteriores llevaban siempre a los mismos resultados, eran previsibles. Las corrientes tradicionales, por un lado, veían las bondades de la migración en todos sus ámbitos: personal, comunitario, social, cultural, psicológico. Afirmaban que, cuando el trabajador migra de un país a otro, mejora la economía, porque los países desarrollados necesitan de mano de obra que no tienen, y los países expulsores (Martínez Pizarro, 2010: 144) se benefician porque se les ofrece empleo a los trabajadores que ahí no pueden contratar, las familias reciben ingresos extras que, de haberse

quedado el trabajador en su país, no hubiera sido posible contar con dinero fresco. Las poblaciones de donde emigran los trabajadores se benefician porque se pone a circular un dinero que antes no existía ahí, se compran terrenos, materiales de construcción, ropa y alimentación con niveles muy superiores a los que existían antes de que salieran los trabajadores a buscar opciones a otros países, y con eso se beneficia toda la población, no solamente la familia de los migrantes (Portes, 2011: 44, 58). Las corrientes críticas, por su parte, ofrecían también sus propios resultados, que eran los opuestos a las tradicionales. Afirmaban que los trabajadores perdían su identidad, porque al lugar donde iban se hablaba otro idioma y se vivía en otra cultura, otra religión. El dinero que se recibía en la población de la que habían salido los trabajadores fomentaba la especulación, porque encarecía los precios de los predios y del ganado. Por esa razón, las personas que seguían viviendo ahí perdían la oportunidad de adquirir casas para su familia y cada día era más difícil poder comprar animales. Los recursos que se gastaban beneficiaban a los grandes capitales, porque en la población original poco se quedaba, se compraban camionetas y bienes en general que no se producían localmente (Portes, 2011: 45-47; Sánchez Molina, 2005: 35).

La óptica del transnacionalismo, con una lógica diferente, hace más énfasis en lo individual de los trabajadores migrantes que en los aspectos macroeconómicos, y privilegia el análisis sobre la existencia de redes sociales que favorecen la migración (Castaños Lomnitz, 2004: 32; Sieglin y Zúñiga, 2010; Durand y Massey, 2003: 32; Ariza, 2010: 467; Sánchez Molina, 2005: 41). El origen de este trabajo está basado en la existencia de una red que ha favorecido la estancia de los trabajadores de la salud: COPHYLA. Desde su fundación, ha ofrecido asistencia técnica y apoyo invaluable a los trabajadores calificados que vienen, en su mayoría, de los países latinoamericanos con muy larga trayectoria de exportar trabajadores (a estas redes sociales se les ha caracterizado como instituciones étnicas transnacionales [Sánchez Molina, 2005: 148]). Con respecto a los estudios de fuga de cerebros, el transnacionalismo enfatiza tres puntos que ahora describiremos:

A. El objetivo de los migrantes es regresar y no llevan a sus familiares cercanos

Son trabajadores transnacionales quienes habiendo nacido en un país, van a trabajar a otro para obtener mejores ingresos y luego regresan a su lugar de origen para invertirlos, son migrantes cíclicos porque están en un país, luego van a otro y regresan (Portes, 2010: 659). Al vivir en un ambiente diferente, aprenden un idioma desconocido y asimilan las características de una cultura ajena. En muchos casos llevan a su familia, y cuando los hijos pequeños se inscriben en las escuelas extranjeras aprenden el idioma foráneo mejor que el de sus padres y en muchos casos no logran comunicarse en español. Es muy frecuente que la tercera generación (los hijos de los hijos de los migrantes originarios) se deslignen por completo de la cultura latina, porque el medio en el que se desarrollaron fue totalmente en el país que era extraño para sus abuelos, pero que es ahora el suyo. Aquí se pierde el carácter transnacional, ahora es solamente nacional de un país diferente al de sus ancestros (Portes, 2011: 53-54; Portes, 2010: 662). Por esta razón, en la teoría del transnacionalismo es muy importante poder identificar si la intención bien fundada del migrante es regresar a su país de origen y si llevaron consigo, o no, a sus familiares directos. Se supone que, si su pareja e hijos se quedan en el país de origen, el retorno definitivo es latente; si los llevan al país desarrollado, el regreso es poco probable. De manera similar a los anteriores puntos, los migrantes exitosos del área de la salud se salen de la lógica ortodoxa. Estos son los casos:

Humberto Silva salió de Colombia hace poco más de un cuarto de siglo. De sus cuatro hijas, las dos primeras nacieron y continúan viviendo en Colombia, donde ya terminaron su formación universitaria, no tienen intención de mudarse a Estados Unidos; las dos últimas nacieron y han desarrollado toda su vida en Estados Unidos, su idioma original es el inglés (Fernández-Kelly, 2010: 583-584), aunque para comunicarse con sus hermanas mayores deben utilizar el español porque estas no hablan inglés. La familia está partida y Silva no tiene interés en regresar a su país natal, su vida está hecha en Norteamérica, ya no es un trabajador transnacional, las circunstancias particulares que ha vivido lo han obligado a vivir lejos de una parte de sus hijas (Sánchez Molina, 2005: 30). A los cinco años de haber viajado solo al nuevo país en busca de trabajo, llevó a su familia para que conocieran el nuevo ambiente, pero no les satisfizo y prefirieron regresar, y a la inversa, las que nacieron en

Estados Unidos iban de visita cada año a ver a sus hermanas a Colombia, pero se ha ido ampliando el lapso y ya prefieren no salir. La familia ya no es transnacional, es nacional, aunque una fracción sea latina y la otra norteamericana. A Humberto le llevó más de cinco años de trámites obtener la estancia permanente (Martínez Pizarro, 2010: 141).

Italia Solórzano dejó de ser migrante transnacional y ha hecho vida completamente en Estados Unidos, desde un principio trajo consigo a sus hijas y aun cuando está viviendo su segundo matrimonio, no hay indicios de regresar a su país porque llevó a vivir también a sus padres después de hacer los trámites correspondientes para que obtuvieran la ciudadanía, en Ecuador viven sus hermanos a quienes visita pero su desarrollo familiar y profesional está en California. Antonio Figueroa obtuvo la nacionalidad americana desde el momento que emigró, su hermana había hecho esa solicitud, emigraron todos desde un principio, su hijo es abogado exitoso en la ciudad de San Antonio en Texas y su hija es enfermera y el más pequeño está terminando la *high school*, no regresan a El Salvador, dejaron de ser transnacionales y son ahora nacionales de Estados Unidos, la totalidad de su ámbito de desarrollo es norteamericano a excepción de la comunidad salvadoreña con quienes se vinculan en Texas y los pacientes latinos que atienden.

Un caso diferente lo constituye Jorge Fuentes, enviudó recientemente, sus dos hijos nacieron en Guatemala y siempre han vivido ahí; no se han trasladado a trabajar a Estados Unidos. Además, adoptó un niño en su residencia en California, quien inclusive está viviendo con sus otros hijos en Guatemala. Su primera residencia en Estados Unidos fue como invitado de una pareja con quienes vivió una corta temporada. Luego consiguió un trabajo y se mudó a vivir a casa de sus nuevos patrones. Después cambió de empleo y de residencia hasta establecerse como trabajador del área de la salud, porque existe un reclutamiento constante de este tipo de especialistas (Martínez Pizarro, 2010: 141-142). Está desarrollando una empresa que dirigirá desde Estados Unidos y que van a administrar sus hijos en Guatemala. La suya, es una familia transnacional muy *sui géneris*, porque sus hijos no van a cambiar su residencia a Estados Unidos y él no va a cambiar la suya a Guatemala. Arturo Castillo, que sí tenía toda la intención de trabajar por temporadas en Estados Unidos y luego regresar e instalarse en México, cumplió la expectativa de construir una clínica en la población de donde es originario, pero no ha regresado y ya cerró la posibilidad de hacerlo (únicamente con el fin de visitar a sus familiares), porque sus hijos están

plenamente establecidos y desarrollándose en un ámbito totalmente norteamericano. La clínica la administra el personal apropiado y él está desligado de la conducción; no significa un compromiso que lo vincule a su posible retorno. Al poco tiempo de haber trabajado en Estados Unidos, perdió la característica de migrante cíclico y transnacional para adoptar la de fijo y nacional en el país vecino.

El caso de Emilia Figueroa es también atípico, en cuanto que no ha seguido la ruta de emigrar, dejar a los hijos y pareja en su país y regresar continuamente. No tiene a los Estados Unidos como lugar fijo de residencia, de sus hijos, uno vivió en Suiza y ahora está en China; otra hija, que ya hizo vida por separado porque se casó, la ayuda en el trabajo en una de sus clínicas en la frontera por el lado mexicano; el hijo mayor también es independiente y con un trabajo que no tiene vinculación con lo que ella hace. Emilia constituye además un caso excepcional, porque lo común era que la formación de un talento se llevara a cabo en el país de origen y luego emigrara, para desempeñar su trabajo, a Estados Unidos. No, ella obtuvo su formación especializada en el país vecino, en torno a una “enfermedad” nueva en aquella época y exclusiva de ese país. Ahora la “enfermedad” se ha propagado al grado de que ha abierto 13 clínicas en México. Es socia en otras clínicas en San Diego, sin embargo, su trabajo está concentrado del lado de la frontera mexicana. ¿Es transnacional, es migrante cíclica? Podría decirse que es transnacional porque tiene actividad en Estados Unidos, y también migrante cíclica porque vive compartiendo sus actividades en clínicas de un lado y otro de la frontera, pero de ninguna manera se le puede catalogar como un caso típico, porque desarrolla en México la mayor parte de sus actividades profesionales, y lo característico de los casos típicos es que, durante los cortos períodos en que visitan su país de origen, no trabajan, pues son visitas de descanso.

B. Envío regular de remesas al país de origen para la manutención de la familia

Esta es otra de las características de la migración transnacional. Lo natural es que el migrante envíe dinero a su familia para que se desarrollen en su país, y que sea solamente el trabajador quien vaya y vuelva periódicamente. Humberto Silva, con su familia nuclear dividida en dos y por la edad de las hijas, ha terminado el período de sostenimiento y cada quien vive su desarrollo personal, las mayores en Colombia, con

sus carreras concluidas, y las de California, una con su formación terminada y la otra en las vísperas. Italia Solórzano no requiere mandar remesas para el sostenimiento de sus hijas porque viven en Estados Unidos; la mayor terminó su formación universitaria y se casó, la siguiente concluyó también sus estudios superiores. No cumple tampoco con la característica de estar obligada a enviar recursos económicos para el sostenimiento familiar, ni con la obligación de regresar periódicamente a Ecuador para visitar a sus familiares. Está a cargo del mantenimiento de sus padres, que viven en California con ella, porque los trasladó hacia allá. Antonio Figueroa cuenta también con una familia que, por la edad, ya están independizándose, a excepción del más pequeño, que estudia *high school* en Texas, y por lo tanto, no es necesario enviar remesas. Jorge Fuentes sí manda recursos, aunque eso no significa que exista la necesidad de regresar a su país, porque el acuerdo familiar ha sido tácito: él se queda en California y ellos en Guatemala. El hijo adoptivo lo visita constantemente, pero su estancia definitiva está con sus hermanos en Centroamérica (es cada vez más común encontrar, en los trabajos sobre migración, tópicos sobre las familias transnacionales compuestas por miembros viviendo en dos o más países [Sánchez Molina, 2005: 125]). Aunque Arturo Castillo conserva la obligación de la manutención familiar, lo hace viviendo en un solo núcleo en California, y los hijos están en un período, no muy largo, de desprendimiento, por la edad y lo avanzado de su formación profesional. No constituye tampoco un caso típico de trabajador cíclico, por la obligación de mandar dinero a México y regresar constantemente a la visita familiar. Emilia Figueroa cuenta con mayor independencia que los anteriores casos, y debido a su viudez y la edad de los hijos, no está en la obligación de mandar remesas y tampoco visitar a la familia que, por cierto, no está fija en México. Siguiendo los preceptos de la teoría del transnacionalismo, la mayoría de los casos en este trabajo quedan fuera de lo establecido.

C. Es indispensable que los migrantes regresen a su país de origen en período cortos de tiempo

Las seis familias en nuestro universo de estudio han perdido su calidad de transnacionales si nos atenemos a la cualidad de que es necesario el retorno constante para visitar a la familia. Humberto Silva ha regresado a Colombia en casos esporádicos a presentar alguna conferencia y visi-

tar a sus hijas, que se quedaron a residir, no son visitas frecuentes que se alternen con el retorno al trabajo. Italia Solórzano ha ido a Ecuador a visitar a sus hermanos y puede considerarse que sus hijas, que aunque nacieron ahí, emigraron siendo muy pequeñas, viajan más bien en calidad de turistas. Antonio Figueroa se ha establecido definitivamente en el oriente del país, en la costa texana y en la ciudad fronteriza de Brownsville. Jorge Fuentes conserva mayores vínculos en Guatemala no obstante que sus viajes son muy esporádicos. Arturo Castillo cuenta con la totalidad de su familia en California y ocasionalmente visita a familiares más distantes en períodos muy esporádicos. Emilia Figueroa tiene su residencia en la frontera, vive en Mexicali y la clínica que más visita está en El Centro, cruzando Caléxico.

El papel de las redes sociales

El sociólogo francés Pierre Bourdieu, que ejerció una influencia impresionante en el pensamiento revolucionario occidental, acuñó un término denominado “capital social”, que, en principio, parece una contradicción porque el capital más conocido es el dinero, que se puede contar y acumular, pero al hablar de “capital social” no es fácil entender cómo es que se acumula algo abstracto por naturaleza, como lo son las relaciones sociales (Durand y Massey, 2003: 31-32; Roberts, 2010: 114; Portes, 2010: 681). El concepto significa que existen vínculos en la sociedad que, cuando se van entretejiendo, conforman un cúmulo o capital, y cuando se cuenta con muchas relaciones sociales (que pueden ser familiares, de grupos profesionales, de conjuntos religiosos, etcétera) entonces se han creado “redes sociales”. En los estudios sobre migración, el análisis de las “redes sociales” se ha potenciado al interior de la ya citada teoría del transnacionalismo ya que, cuando se hace una investigación en un campo específico, es muy importante conocer qué tipo de relaciones sociales ha transitado determinada persona, o grupo de personas, que ha optado por ir a otro país en busca de mejoras económicas, para conocer las verdaderas raíces y características de esa migración internacional. En este ámbito, un eje de análisis para el conocimiento del grupo de los seis migrantes exitosos en el área de la salud, lo conforma el conocimiento de las redes sociales y su utilización durante la trayectoria de trabajador migrante internacional. Sin duda alguna, en lo que todos han coincidido, y que significa el origen mismo

de esta publicación, es la existencia de un grupo de profesionales del área de la salud denominado COPHYLA (The Consortium of Physicians from Latin America) que, desde su fundación en 1988, ha funcionado como la vanguardia social, liberadora de los talentos profesionales que la representan, ofreciendo oportunidades de ascenso, vías de acceso al trabajo, al conocimiento, a la preparación para realizar exámenes profesionales, a la disposición para el conocimiento del idioma inglés y a la formalización y legalización de documentos a una cantidad innumerable de doctores, enfermeras y otros profesionales provenientes de América Latina (y de otras latitudes). Esta organización es una típica, y muy bien estructurada, red social que ha facilitado el camino al movimiento de talentos, de los cuales, una cantidad importante ha visto convertido en realidad su sueño americano. Los seis integrantes del grupo escogido para el análisis han aprovechado diferentes redes sociales, pero todos han coincidido en esta en específico.

Humberto Silva, a inicios de su migración, utilizó como vínculo a personas conocidas de su país, no familiares sino solamente amigos, lo que dificulta el proceso de estabilidad (Durand y Massey, 2003: 32). A los pocos años de haberse instalado, cuando trabajaba en quehaceres muy diferentes a su formación profesional, conoció a los responsables de COPHYLA y ellos le apoyaron para la presentación de sus exámenes. Luego fue necesario que regresara a Colombia y volvió a ir a California. Fue al principio de la década de los años noventa, es decir, coincidiendo con el nacimiento de esta organización de apoyo a los médicos.

Italia Solórzano utilizó al principio, como su principal red social, el vínculo familiar y fue el camino que tomó para hacer oficial su estancia en California, lo que fue definitorio en el ámbito individual. En el profesional, fue fundamental el haberse vinculado a COPHYLA, ya que a través de ella pudo acceder a su licencia, el documento más valioso con que puede contar un profesional de la salud. Solórzano está muy vinculada a la organización, en tal magnitud, que es ella misma quien elabora los comerciales que se difunden en la radio, y que van dirigidos a los profesionales latinos. Además, también ha tenido la oportunidad de promover para el empleo a varios miembros de la asociación en las clínicas donde se desempeña.

Antonio Figueroa utilizó como red social a su propia familia, debido a que una de sus primas había obtenido la nacionalidad americana con anterioridad. Ella solicitó la ampliación para la hermana de Antonio, esta para el propio Antonio, y a través de él la recibieron su esposa

e hijos; ese fue el inicio. En el ámbito profesional, fue de los primeros constructores de COPHYLA, a la que se incorporó en marzo de 1990 en el condado de Orange, y luego la promovió en el área de San Francisco, donde se ubicó en un período de su búsqueda laboral. Más tarde hizo lo mismo en la ciudad de Chicago. El vínculo se inició porque él era muy amigo de la esposa de Rolando Castillo, quien es el cerebro iniciador de la organización y sus ampliaciones en las etapas por las que ha transitado desde 1988 hasta la fecha.

Jorge Fuentes ingresó al país a través de una relación de amistad, que construyó en Guatemala cuando una pareja de norteamericanos fue en busca de atención médica con menor costo que en su país. En lo profesional, fue COPHYLA, desde luego, quien le abrió el camino hacia la información más oportuna, y por esa circunstancia en especial, ha colaborado con la organización durante los últimos siete años preparando a sus colegas enfermeras, capacitándolas durante tres o cuatro meses en la preparación de su examen. Fuentes se ha vinculado al consorcio desde 1990, virtualmente desde su nacimiento, y conoció de esa red social a través de anuncios en la televisión.

Arturo Castillo estaba vinculado a un amplio tejido de redes sociales que aprovechó desde el primer momento de su traslado hacia los Estados Unidos. No está alejado de la verdad afirmar que su migración fue motivada por las redes sociales, ya que las primeras visitas que realizó a California fueron con fines de diversión; vino de vacaciones a visitar a sus amigos (antiguos pacientes en Atolinga, Zacatecas) y familiares de su esposa. Por la existencia de esas redes sociales fue transformando su voluntad hasta convencerse de que podía quedarse a residir un período de tiempo y luego combinarlo con estancias en México; obtener mayores recursos económicos para finalmente residir en su país natal y disfrutar del dinero acumulado en Estados Unidos. Luego fue más allá y se convenció de que era más adecuado para la familia quedarse a vivir y trabajar en Estados Unidos y que sus hijos se formaran profesionalmente ahí. Él mismo es organizador de reuniones familiares en las que llegan a confluir hasta doscientas personas en tres diferentes puntos, esa es una red social muy numerosa. Supo de COPHYLA en 1993 y aprovechó el vínculo para traducir documentos, tomar cursos y hacer las equivalencias oficiales de su formación profesional, es decir, tomó el camino completo con el apoyo del Consorcio. Fue de los 28 iniciadores de la organización del Día del Médico en el Colegio de Fullerton, aproximadamente la mitad de ellos culminó sus cursos y obtuvo la licencia

para el ejercicio de la profesión, varios se hicieron propietarios de su clínica, como es el caso de Arturo Castillo.

Emilia Figueroa es descendiente de ciudadanos norteamericanos, esa es la primera red social a la que perteneció. Los vínculos de su esposo con los altos niveles de poder en México le posibilitaron, primero, ser doctora mexicana de norteamericanos en el famoso puerto de Manzanillo; luego, ser administradora extranjera en una clínica en Caléxico. Las redes sociales la favorecieron y las ha sabido aprovechar, forman parte importante de su éxito (Durand y Massey, 2003: 31-32). Participó en una investigación de gran relevancia al lado de investigadores de la Universidad de Nueva York, cuyos resultados le abrieron las puertas en el desarrollo de las clínicas de atención a heroinómanos, lo que le valió para abrir una nueva cada año durante los últimos en forma consecutiva. Es la única que participó en este tipo de eventos, porque el área de la investigación en el medio de la salud generalmente está reservada para un grupo muy pequeño de personas, y solamente en las universidades de mayor prestigio. Por medio del apoyo que recibió de COPHYLA hizo los trámites para la obtención del permiso oficial, y aunque tuvo que enfrentar algunas dificultades, ha cosechado logros periódicamente, incluida su integración al programa de doctorado en Psicología Clínica (Psy.D.) *on-line*, en California Southern University en la ciudad de Irvine, California.

Otros aspectos relacionados con la existencia de redes sociales tienen que ver con tres tópicos específicos: la capacitación de colegas, el tipo de pacientes a quienes se atiende y el conocer si había tradición familiar de estudios de medicina. El primero, vinculado con la enseñanza, se considera de relevancia porque es un medio muy efectivo de expandir las redes sociales, ya que una persona con talento en el área de la salud, cuando ofrece capacitación a sus colegas en el país extranjero, está consolidando los lazos de identidad latina y está ofreciendo un apoyo invaluable para otras personas con un tipo de competencias específicas. Al adentrarnos en la investigación de campo, nos resultó muy interesante saber que la gran mayoría de los pacientes que atienden los seis casos estudiados son de origen latino. Esta situación en específico nos obliga a pensar que se están cubriendo varias metas simultáneamente, sin que se lo hayan propuesto, de manera explícita: los latinos se sienten mejor atendidos si el doctor que los escucha es de su misma raza, cuando se requiere traductor para expresar los malestares del cuerpo, existe una barrera natural que hace más distante el espacio médico-paciente;

generalmente el pago por los servicios médicos en Estados Unidos es muy elevado y el personal calificado de origen latino está acostumbrado a cobrar cuotas menores, los pacientes hispanos obtienen un beneficio extra, y finalmente, los propios pacientes van creando otra red social en el momento que ellos mismos promueven que sus conocidos acudan a la atención de este tipo de clínicas, tanto por el costo como por la atención en su mismo idioma, con sus mismas costumbres e inclusive con la misma orientación religiosa, ya que es fácil observar imágenes católicas e, inclusive, referencias a estas en los nombres de los hospitales o clínicas (San Miguel, La Inmaculada Concepción, etcétera).

En cuanto a la tercera de las redes sociales especiales, que nace al interior de la propia familia, buscamos conocer si entre los familiares de estos casos hubo doctores con quienes se hayan identificado para seguir esa profesión, o si ellos mismos fueron modelos a seguir para otros familiares. En el caso del doctor colombiano, este ha ofrecido conferencias en su país natal donde expone sus experiencias. Sus charlas tienen la virtud de que abren los ojos de los futuros galenos en el caso de que busquen emigrar a un país desarrollado a trabajar en el medio para el que fueron formados. Así pueden conocer, de primera mano, qué problemas específicos van a enfrentar, en qué tipo de equipos se deben capacitar y qué diferencias administrativas existen en el manejo de la salud en un país extranjero. Como producto de un taller en el que participé, le ha quedado muy claro que, cuando se comunica directamente por más tiempo con el paciente, este se siente mejor atendido, lo que ha sido una de sus claves en el trabajo. Además se desarrolla mejor con personas latinas. Su primer trabajo en el área de la salud, antes de atender personal directamente, fue como traductor apoyando a otros doctores. Fue el modelo a seguir para un hermano, que falleció cuando estaba iniciando su formación en la carrera de Medicina. No hay otros antecedentes de vinculación familiar en el ejercicio de la profesión.

Italia Solórzano, además de cubrir con los requisitos de su trabajo al interior de las clínicas, ha enseñado a estudiantes y colegas el funcionamiento del equipo de rayos láser para la dermatología, lo cual los favorece por ser una parte importante en la capacitación para obtener la licencia de trabajo. Lo ha hecho durante ocho años y, aunque no es una actividad formal, los resultados han sido muy satisfactorios por la cantidad de personas que han aprendido a través de sus enseñanzas. El 99 % de las personas que atiende son de origen latino, y tanto ella como los pacientes se sienten más cómodos que si se tratara de otras razas

o idiomas. En su familia sí ha habido tradición por el estudio de la medicina, su hermano es doctor y su hermana odontóloga, como ella es la más pequeña, entonces sus hermanos formaron parte de su proyección, fueron su camino a seguir. El 100 % se dedica a la medicina porque son tres hermanos en total.

Antonio Figueroa es el caso típico de quienes son formadores de doctores. Fue profesor en la universidad más importante de El Salvador, donde forjó varias generaciones hasta que se vio obligado a salir del país. Ya viviendo en Estados Unidos, también apoyó en algunas etapas de la formación de sus colegas, porque encabezó el proyecto de COPHYLA en San Francisco, que fue una extensión en las épocas de expansión. El 95 % de las personas que atiende son de origen latino y en la población donde vive, por tratarse de una ciudad fronteriza, con gran tradición de paso de migrantes, la atención a pacientes de ese origen constituye un apoyo invaluable. Su madre trabajó en un hospital en El Salvador y eso representó, sin duda, un paradigma a seguir por parte de su hijo.

Jorge Fuentes ha ofrecido cursos de actualización para enfermeras durante siete años. Este tipo de enseñanza tiene que ver con la preparación para el examen de obtención de la licencia para ejercer. Donde él trabaja se atiende a latinos, en una proporción cercana al 60 %, y a un 35 % de afro-americanos. A pesar de ser un hospital con muchos recursos, que está vinculado a la Universidad del Sur de California, de corte privado, se atiende a personas pobres a través de programas públicos y de donaciones importantes de personas y compañías privadas. No había tradición en su familia de estudios de medicina; inclusive, él mismo se había propuesto, en sus años juveniles, estudiar Contaduría porque su modelo a seguir era un hermano que se había convertido en un Auditor muy exitoso.

Arturo Castillo fungió, durante sus primeros años de trabajo en México, como una especie de instructor de los estudiantes de Medicina que estaban por obtener su grado y prestaban su Servicio Social en varios municipios de Zacatecas. Los supervisaba y les enseñaba sobre procedimientos médicos. Construyó una clínica en su pueblo natal, y si bien él no es el instructor, es un espacio muy importante de formación porque se presentan casos de todo tipo y es una fuente imprescindible de experiencia. Fue miembro fundador de un Colegio Médico junto con egresados de la Universidad de Davis, California, y participó en la organización de eventos para médicos y enfermeras en el Consorcio

COPHYLA. En su clínica, la inmensa mayoría de personas que se atienden son de origen latino y en el otro espacio donde laboró, en el este de Los Ángeles, también la mayoría de personas que se atendían era de su misma raza. Tiene dos hermanas enfermeras, junto con él, forman un completo cuadro familiar con personal en la salud. Su hijo está siguiendo sus pasos, puesto que terminó su carrera de Medicina en una universidad de alto prestigio y está haciendo un posgrado en otra de la misma calidad.

Conclusiones

De la gran cantidad de trabajos que se han escrito sobre procesos migratorios, los referidos al análisis de la fuga y ganancia de cerebros son escasos, y de entre estos últimos, los que privilegian la descripción basados en testimonios de vida son también muy pocos. Esta es la primera característica digna de destacar en nuestra obra, porque consideramos que, por medio de esta forma de exposición, es posible conocer aspectos de gran relevancia, que los trabajos estadísticos, a pesar de su riqueza en resultados, no aportan; por ejemplo, información para determinar la razón principal que motivó al trabajador a migrar a otro país. Es muy diferente, conocer el promedio que representan cuatro o cinco opciones predeterminadas utilizadas en una encuesta, a saber en detalle cómo fue el proceso en cada uno de los casos. Esta obra tuvo ese objetivo: conocer, en lo particular, cuál fue el camino personal que cada uno siguió, enfatizando los obstáculos y logros de las personas. Hemos querido destacar cómo un grupo pequeño de migrantes han sido exitosos a pesar de haberse desarrollado en un medio especialmente difícil para ellos; sin embargo, de ninguna manera pretendemos afirmar que lo que ha sucedido con ellos puede explicar la realidad de todos los trabajadores calificados que emigran de Latinoamérica hacia los Estados Unidos. Los seis casos que hemos expuesto representan solamente a un grupo de personas dentro de un universo muy amplio, y para construir una idea bien fundamentada de lo que sucede en general sería necesario hacer muchos trabajos de investigación. El objetivo que nos planteamos de describir precisamente estos casos fue porque tenemos un motivo especial, que está fundamentado en difundir lo que representa la existencia de una asociación profesional en el ámbito de la salud: el Consorcio de Médicos de Latino América.

En la historia de las ciencias sociales ha prevalecido, desde hace mucho tiempo, la existencia de dos corrientes del pensamiento: la que

privilegia las conclusiones basadas en el análisis de grandes grupos y utiliza la estadística para explicar los resultados de los promedios y las tendencias generales, y la que describe historias individuales, más en detalle, sin proponerse explicar fenómenos generales. Este trabajo se inscribe en la segunda vertiente porque hemos querido describir cómo se ha venido construyendo el éxito individual, tejido en contactos familiares, de amigos o de organizaciones profesionales, que en el ámbito académico se denominan “redes sociales”. En la segunda parte de la exposición se analizaron las tendencias individuales con respecto a los procesos globales de migración que han descubierto investigadores en trabajos previos. Es una continuidad de la exposición del actuar individual de nuestros migrantes exitosos, aunque, en esta parte, el objetivo es saber si hacen lo mismo que han hecho la gran mayoría de quienes los han antecedido en su actividad migratoria internacional.

De acuerdo al conocimiento general que se tiene en relación al fenómeno de fuga de cerebros, los migrantes exitosos del área de la salud que investigamos encajan perfectamente, puesto que fueron formados en cinco países latinoamericanos, con recursos económicos que sus universidades recibieron de sus respectivas sociedades. No obstante, para los autores resultó de gran interés que, si bien los migrantes utilizan sus conocimientos y habilidades en los trabajos que realizan, se salen de la lógica principal cuando se investiga sobre los procesos que sigue la gran mayoría de los trabajadores. Cubren los dos requisitos importantes utilizando caminos no tradicionales, la explicación es que constituyen una “fuga de cerebros no oficial”, porque su ingreso no fue convenido a través de documentos de contrato laboral. Por otra parte, de acuerdo a información censal reciente, se sabe que el 77.5 % de los 7,195,000 profesionales extranjeros que se encuentran trabajando en Estados Unidos, lo hace utilizando sus conocimientos (Migration, 2013: s/p).

Un profesional que haya dedicado parte importante de su vida a prepararse al interior de las aulas y se haya propuesto cambiar de residencia para obtener mayores ingresos, lo debe hacer con mucha anticipación y preparar todo lo necesario. Si se trata de ir a un país donde se habla otro idioma, se debe practicar con mucha anticipación en su conocimiento. De nuestro universo de estudio, nadie había planeado migrar a Estados Unidos, o, por lo menos, no había hecho nada al respecto con anterioridad. Esta es la primera cualidad a resaltar cuando hablamos de que, en los casos que nos ocupan, no encontramos una correlación total, ni siquiera elevada, de que los médicos hayan pla-

neado su migración y ejerzan como talentos fugados. Algunos recibieron influencia porque son miembros de familias de migrantes pero en ninguno de los casos se trata de trabajadores calificados, su traslado se facilitó al contar con la formalidad de los traslados, pero ninguno es descendiente de migrantes profesionales del área de la salud.

La mayoría de los doctores trabajó, al menos al principio, en actividades que no estaban relacionadas con su formación universitaria. Son cerebros fugados que necesitaron del paso del tiempo, por temporadas largas, para adecuarse a las necesidades laborales. No son talentos fugados con las cualidades que se les conoce en el ámbito académico, porque la fuga de cerebros típica establece que primero existe un contrato y después se cambia de residencia, no a la inversa. Al final, la sociedad receptora, en este caso los Estados Unidos, está beneficiándose de los servicios ofrecidos por los doctores latinos que se formaron en otro país, ganaron cerebros porque atienden a pacientes de su origen, no hay fuga sino ganancia.

La Teoría del Transnacionalismo establece que los migrantes, en su generalidad, cuentan con las siguientes características: viven separados de sus familias porque emigran solos al principio, envían regularmente recursos económicos para el sostenimiento y regresan a sus lugares de origen por períodos cortos. Todos los puntos se cubren parcialmente por el grupo de doctores exitosos, no en forma definitiva y tampoco por la totalidad de los migrantes. Esta es una razón más para considerarlos como integrantes de un grupo exclusivo, que se sale de las reglas establecidas, que los migrantes latinos han construido a través de la realidad cotidiana.

El aspecto que sí cubren a suficiencia es el papel que han tenido las redes sociales en facilitar su migración e integración al mercado laboral. Existe un proverbio popular que dice “más vale tener amigos que tener dinero”, nunca tan cierto como cuando se catalogan los procesos migratorios que han realizado los doctores exitosos. Las redes sociales tienen niveles, pueden ser sus familias, las amistades o los grupos especiales (religiosos, culturales, universitarios o deportivos). En diferentes magnitudes, pero siempre con una gran presencia, los migrantes exitosos utilizaron la existencia de este tipo de apoyos para incorporarse con mayor éxito al ambiente laboral. Un caso muy particular lo constituye la existencia del Consorcio de doctores, porque es un grupo que fue creado específicamente para su desarrollo profesional; no hubieran logrado gran parte de sus metas individuales de no haber sido por el acer-

camiento de cada uno de ellos a la organización en diferentes etapas, que les favoreció en información, apoyo técnico o en su incorporación laboral.

Un asunto relacionado con la vida diaria, y al margen del desarrollo laboral, es el sentimiento religioso. La inmensa mayoría de los migrantes comunes y corrientes provenientes de los países latinoamericanos demuestran una actitud religiosa acentuada y le asignan a la obra de Dios todo lo que sucede, incluido el futuro. No sucede lo mismo con las creencias religiosas de los migrantes exitosos, aun cuando la totalidad de ellos manifiesta su aceptación de la existencia de un ser todopoderoso, la gran diferencia es que ellos no creen en el determinismo total, en que todo depende de la voluntad de Dios. Más bien, basan sus tendencias religiosas en que, si hacen acciones buenas y trabajan para su futuro, las circunstancias van a ser menos adversas, pero mucho depende de su actuar y no del determinismo. La religiosidad popular ha creado, incluso, protectores sobrenaturales que ayudan a los migrantes, que tienen esa orientación particular. El nivel de religiosidad de los doctores exitosos no coincide con esas concepciones, al menos no en ese grado. La tradición católica es centenaria en la población latina y se extiende a la inmensa mayoría de las familias, lo que ha marcado la diferencia es que el nivel de credos es menor cuando el grado de estudios es mayor.

Bibliografía

- Alarcón, Rafael, “U.S. Immigration Policy and the Mobility of Mexicans (1882-2005)”, *Migraciones Internacionales*, vol. 6, núm. 1, pp. 184-218, El Colegio de la Frontera Norte, enero-junio 2011.
- Ariza, Marina. “Itinerario de los estudios de género y migración en México”, en Porrúa, Miguel Ángel, *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*, México, Instituto Nacional de Migración, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- Batalova, Jeanne and Michael Fix, *Uneven Progress: The Employment Pathways of Skilled Immigrants in the United States*, with Peter A. Creticos, Washington, DC, Migration Policy Institute, 2008.
- Bates, Tim; Blash, Lisel; Chapman, Susan; Dower, Catherine y Edward O’Neil, *California’s Health Care Workforce: Readiness for the ACA Era*, San Francisco, Center for the Health Professions at the University of California, 2011.
- Brandi, María Carolina, “La historia del Brain Drain,” *Red Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, p. 23, 2009.
- Castaños Lomnitz, Heriberta, *La migración de talentos en México*, México, D. F., Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.
- CONAPO, *Migración y salud: Inmigrantes mexicanas en Estados Unidos*, México, D. F., Consejo Nacional de Población, 2010.
- Cruz Salazar, Tania, “Racismo cultural y representaciones de inmigrantes centroamericanas en Chiapas”, *Migraciones Internacionales*, vol. 6, núm. 2, pp. 133-157, El Colegio de la Frontera Norte, julio-diciembre 2011.
- Durand, Jorge, y Douglas S. Massey, *Clandestinos. Migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XXI*, México, Universidad Autónoma de Zacatecas, 2003.
- Ermólieva, Eleonora, *¿Fuga o intercambio de talentos? Nuevas líneas de investigación*, Nueva Sociedad, pp. 114-131, 2011.
- Escala Rabadán, Luis; Rivera-Salgado, Gaspar y Rigoberto Rodríguez, “Is More Necessarily Better? Leadership and Organizational”, *Migraciones Internacionales*, vol.6, núm. 2, pp. 41-73, El Colegio de la Frontera Norte, julio-diciembre 2011.

- Fernández-Kelly, Patricia y Konczal, Lisa, ““Asesinando el alfabeto”. Identidad y empresariado entre inmigrantes cubanos, antillanos y centroamericanos de la segunda generación”, en Porrúa, Miguel Ángel, *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*, México, Instituto Nacional de Migración, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- Juárez Cerdi, Elizabeth, “Mundos de vida al otro lado. Experiencias de jóvenes mujeres migrantes”, *Revista del Seminario de Historia Mexicana*, vol. IV, núm. 4, pp. 23-46, Universidad de Guadalajara, 2003.
- Marroni, María da Gloria, *Frontera perversa, familias fracturadas. Los indocumentados mexicanos y el sueño americano*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2009.
- Martínez Pizarro, Jorge, “Migración calificada y crisis: una relación inexplorada en los países de origen”, *Migración y Desarrollo*, vol. 7, núm. 15, pp. 129-154, 2010.
- Migration Information Source*, Migration Policy Institute, 2013.
- Pintor Sandoval, Renato, “El habitus y los campos transnacionales en el proceso del transnacionalismo migrante”, *Migraciones Internacionales*, vol. 6, núm. 2, pp. 159-192, El Colegio de la Frontera Norte, julio-diciembre 2011.
- Pochmann, Marcio, “La fuga de cerebros y la nueva división de trabajo internacional”, *Nueva Sociedad*, núm. 233, mayo-junio 2011.
- Portes, Alejandro, “Migración y desarrollo: un intento de conciliar perspectivas opuestas”, *Nueva Sociedad*, núm. 233, 2011.
- , “Un diálogo Norte-Sur: el progreso de la teoría en el estudio de la migración internacional y sus implicaciones”, en Porrúa, Miguel Ángel, *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*, México, Instituto Nacional de Migración, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- Roberts, Bryan, “La nueva geografía de la emigración: zonas emergentes de atracción y expulsión, continuidad y cambio”, en Porrúa, Miguel Ángel, *El país transnacional. Migración Mexicana y cambio social a través de la frontera*, México, Instituto Nacional de Migración, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- Sánchez Molina, Raúl, *Mandar a traer. Antropología, migraciones y transnacionalismo. Salvadoreños en Washington*, Madrid, Editorial Universitas, 2005.
- Sieglin, Veronika y María Zúñiga, ““Brain Drain” en México. Estudio de caso sobre expectativas de trabajo y disposición hacia la migración laboral en estudiantes de Ingeniería y Ciencias Naturales”, *Perfiles educativos*, vol. 32, núm. 128, México, 2010.

ANTONIO FIGUEROA









ARTURO CASTILLO









EMILIA FIGUEROA

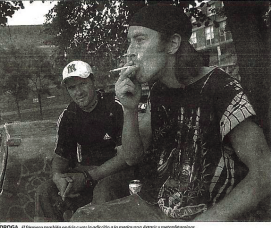




Mexicana desarrolla tratamiento para curar adicción a la cocaína

La científica Emilia Figueroa hace un llamado por medio de **Crónica** para reunir a 20 adictos a la cocaína con el motivo de efectuar estudios en el Distrito Federal

[MEXICO]
[MEXICO] La científica Emilia Figueroa hace un llamado por medio de **Crónica** para reunir a 20 adictos a la cocaína con el motivo de efectuar estudios en el Distrito Federal



Solicita candidatos para investigar
 Emilia Figueroa, presidenta del Comité Mexicano de Neurociencias, solicita candidatos para investigar la adicción a la cocaína en el Distrito Federal.

En la ciudad de México, la científica mexicana Emilia Figueroa ha desarrollado un tratamiento para curar la adicción a la cocaína. Este tratamiento se basa en el uso de un medicamento que actúa sobre el sistema de recompensa del cerebro, reduciendo el deseo de consumir la droga y aliviando los síntomas de abstinencia.

DRUGA. El consumo de cocaína en México ha aumentado considerablemente en los últimos años. Esto ha generado un problema de salud pública que requiere de soluciones innovadoras.

Antecedentes del medicamento
 La investigación de Emilia Figueroa se basa en el uso de un medicamento que actúa sobre el sistema de recompensa del cerebro.

DRUGA. El consumo de cocaína en México ha aumentado considerablemente en los últimos años. Esto ha generado un problema de salud pública que requiere de soluciones innovadoras.

DRUGA. El consumo de cocaína en México ha aumentado considerablemente en los últimos años. Esto ha generado un problema de salud pública que requiere de soluciones innovadoras.

Esta médica mexicana consiguió autorización para ensayar aquí un nuevo tratamiento que en Estados Unidos se resistían a permitir, y alcanzó tal éxito que ahora ya lo prueban en hospitales y universidades de aquel país.



Emilia Figueroa

Coahuilense, de 51 años de edad, fue hija de un alcohólico y, tras ver sufrir a su padre, se dijo que algún día hablaría la manera de curar a las víctimas de adicciones profundas. Cursó medicina en la UNAM y en los 80 se especializó en tratar casos de drogadicción. Casada con un funcionario de Aduanas destacado en Mexicali, la doctora obtuvo licencia para ejercer la medicina también en Estados Unidos: en instituciones oficiales de California tomó cursos avanzados sobre tratamiento de alcohólicos y drogadictos y luego dedicó una década a tratar reos farmacodependientes liberados bajo vigilancia y a condición de no reincidir en el consumo de drogas.

Euforia enfermiza
 Ahí Figueroa Guillén aprendió a emplear metadona en el tratamiento de heroínomanos, a quienes la sustancia

En 1995 Figueroa Guillén abrió su propia clínica en la capital de Baja California y acometió la tarea de persuadir al gobierno mexicano de permitir la importación y uso medicinal de metadona. —Tardé 5 años tramitando permisos, en tanto me los daban, atendía a mis pacientes mexicanos en Calexico, Estados Unidos, unos metros al norte de la frontera —relata.

Los siguientes 3 años la doctora incursionó en México otras 9 clínicas autorizadas para emplear metadona (a cabo la Secretaría de Salud también empezó a usar dicha droga en algunos de sus propios establecimientos).

La investigadora mexicana Emilia Figueroa Guillén no es tan pesimista: ya prueba una combinación de terapia psicológica y dosis cuidadosamente reguladas de un medicamento empleado para combatir la epilepsia infantil, el **gamma vinyl-GABA (GVG)**. —Aún estamos en fase experimental, pero ya comprobamos que aplicado adecuadamente este tratamiento puede rescatar a adictos con historiales de hasta 30 años de consumo de cocaína —se congratula la científica.

(prohibida en México por considerarla un narcótico sintético), ayudada a controlar el síndrome de abstinencia — dolor muscular, diarrea, vómito y temblores, entre otros — y les permitía enfocar las energías en el tratamiento psicológico y no en el malestar físico. Aunque el índice de éxito era alto (70% de los pacientes se libraban de la adicción) la mujer lamentaba no poder aplicar el tratamiento en México, particularmente en Mexicali, una de las ciudades con mayor consumo de heroína.

bienio estadounidense, que mostraba la eficacia del GVG para combatir la adicción a dicha droga.


El mecanismo molecular por el cual funciona el GVG es sencillo: afecta especialmente el circuito de la dopamina, un neurotransmisor cerebral segregado ante ciertos estímulos, en especial los placerosos. La cocaína inhibe la recaptación por el cerebro de la dopamina y su consiguiente eliminación del organismo, lo cual provoca un pronunciado aumento de energía física

22 | **EXTRA!** Contenido

EXTRA! Contenido | 73



THE LATINO AMERICAN
WHO'S WHO™
RECOGNIZES
Emilia Figueroa Guillén, M.D.
FOR HER ACHIEVEMENTS IN ADVANCING THE CULTURE OF
THE LATINO AMERICAN BUSINESS COMMUNITY

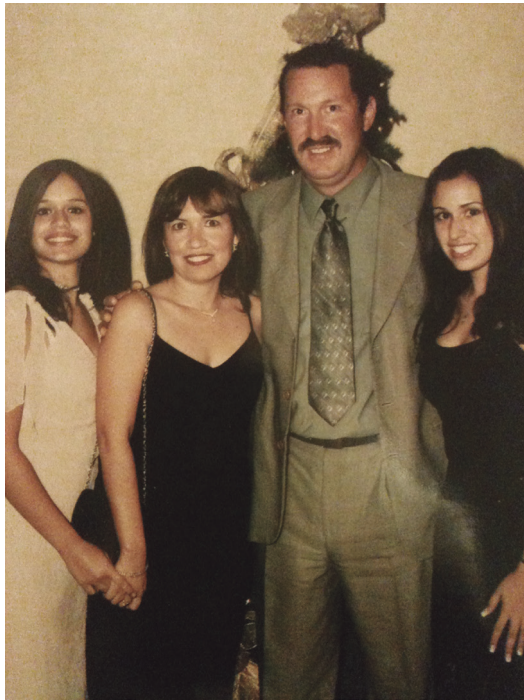


Baltimore, New York: The Directors of The Latino American Who's Who™ take pleasure in announcing the inclusion of
Ms. Emilia Figueroa Guillén of the Imperial Valley Drug & Rehab Clinic
in the forthcoming 2011 Edition. The accomplishments and achievements attained by Ms. Emilia Figueroa Guillén in the field of Psychiatric Healthcare Services with the Imperial Valley Drug & Rehab Clinic warrants inclusion into The Latino American Who's Who™.

The Latino American Who's Who™, a New York based biographical publication has selected and distinguished her as a Latino American who has achieved a recognizable degree of success in her field of endeavor and thereby contributed to the growth of her industry and culture.

ITALIA SOLÓRZANO









JORGE FUENTES





Successful Immigrants in the Health Care Profession. Brain Drain or Brain Gain?

Summary

Introduction	125
1. Testimonies	131
Humberto Silva	131
Italia Solórzano	142
Antonio Figueroa	148
Jorge Fuentes	153
Arturo Castillo	165
Emilia Figueroa	177
2. Theory and reality	193
The student scholarships	193
Planning immigration as an expectation of better salaries	194
Family antecedents in immigration and legal residence.	197
English as an obstacle.	199
Congruity of their university education with the demands of their work.	200
Transnationalism	203
The role of the social networks.	208
Conclusions	215
References	219

Introduction

The analyses of migratory processes are abundant in countries such as the Latin American ones, that are issuers of labor; their topics are very diverse, ranging from the impact of remittances, the cultural influences on both the host and the issuing countries, the evolution and consequences of women's work, discrimination, suffering, nostalgia; to politics, conflicts and a very long etc. This study is one of them and it deals with brain drain or gain; papers have been written for a long time, what makes the present one different is that it deals with successful immigrants in the health care profession once they have arrived and settled in the United States. There are not many of these for they are the exception. In the Latin-American musical tradition there is a very well-known genre called "tango", many of which deal with topics of tragedies or at least misfortunes: the cheating wife, the sick and forsaken father, the treacherous friend, poverty; Latin American migration towards the United States in most cases could very well be the source of tango lyrics, the story is repeated when we read about the deaths on the border, the thefts, the great suffering in the desert, the exploitation of their labor, the discrimination, the need to live hidden in more than one sense, etc. This collective history is different, it is not suitable for a tango, it refers to workers of humble origins, who had access to university education in their homeland, who apply their knowledge in the United States, and who have achieved success in their professional activities and have contributed to the increase of bilingual-bicultural health services providers in immigrant communities. According to census information, there are 44'860,000 professionals in the United States, of which 16% (7'195,000) are foreign (Migration, 2013).

This study contains six cases of workers belonging to the medical area, coming from Latin America: two from South America, two from Central America and two from North America (from Mexico in parti-

cular, although by tradition only the people from the United States are called North Americans). Those from the south are a Colombian man and an Ecuadorian woman; the ones from Central America are a Salvadorean and a Guatemalan, and the two from the north, as it was already mentioned, Mexicans. Each has their own story and in Oscar Lewis's tradition (Sánchez Molina, 2005: 34-35; Marroni, 2009: 29), their life testimonies appear in the first part of the paper in the immigrants' voice. Each came to the United States with different objectives in mind but their goals were the same as to the American Dream; during the last few years, the employment areas that have demanded the most labor in the United States out of step with the times of economic crisis, are the health and the education sectors (Martínez Pizarro, 2010: 133). In the second part an analysis is made between what is reported by the studies on brain drain and their correspondence with each of the cases of the successful immigrants (or brain gain), to determine if there is any agreement between theory and reality.

The origin of this work started to be constructed on the interest by two other Latin Americans who have dedicated their careers to study migration, a Mexican who has written about his countrymen's exodus to the United States, who is taking his Sabbatical at California State University in Long Beach by an agreement signed with his employer, the Mexican University of Guadalajara, and a Salvadorean founder of the Consortium of Physicians From Latin America (Cophyla), who has dedicated his life to the work in the health care sector and being an immigrant himself, he has woven this social network from its bases in support of the generations of immigrant professionals that need help in information, training and joint search for career success. Cándido González, from Mexico, and Rolando Castillo, Ph. D. from El Salvador, we are the people responsible for the following lines whose objective is to describe how it is possible for these workers to arrive in a safe harbor, those who have lately joined the former Mexican laborers and the rural people from all over Latin America who have come to the United States seeking to improve their living conditions.

The Consortium of Physicians From Latin America was founded in response to the lack of bilingual-bicultural health services providers, and to the impact that the health reform is causing in the state of a new California where there is an increasing number of immigrants from ethnic minorities who seek medical attention adequate to their idiosyncrasy. Since its creation in April, 1990, the Consortium has worked in

a self-sufficient manner and it is registered as a non-profit organization; its mission is: *“To secure a proactive training plan which provides access, multiple educational pathways, and higher education degrees for multilingual, multicultural health providers and other immigrant professionals, determined to serve under-represented communities in California and other States”*. Cophyla has helped hundreds of professionals who have been employed at activities not related to their university education; it has supported them in their incorporation to schools and universities so that they can update their competencies, by means of inscription, orientation, evaluation of their residence situation, obtaining the visa and professional credentials, planning their career, technical assistance and supportive services. For the last 23 years, the organization has made possible four aspects related to the health system in the United States: to provide a rapid response to the workforce shortage; address the disparity in the ethnic workforce make up; provide a more linguistically and culturally competent health care workforce; and meet the needs of underserved patients thus enhancing patient care in rural and inner city locations designated as health professional shortage areas.

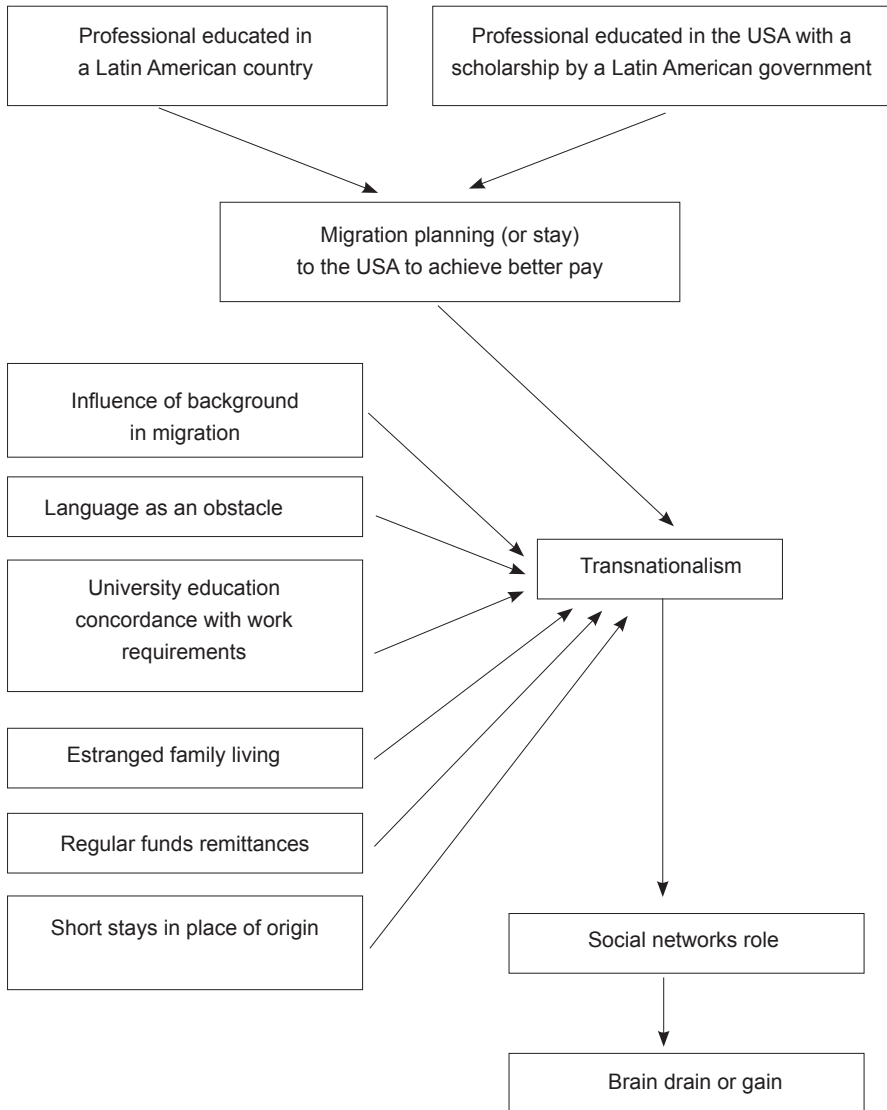
The immigration of successful workers in this book is about, dates back to the last three decades and each one brings with them their wealth in their particular history; some come from humble families and represent the first to become professionals; others were trained in conditions of greater economic solvency and the less adverse tradition of the university environment. In case they have faced relatively the same obstacles at the beginning of their incorporation as workers in a country different from theirs, everything else is a different story in each of the testimonies. It is important for us the authors to describe the particular origin of the immigrants, their families' characteristics, the environment in which they were raised from their earliest years in life, the way they had access to their professional career, the motivations each had to emigrate and what their individual journey was to join the professional labor market in a different country.

There has been an old discussion since the appearance of the concept of “brain drain” coined by the Royal Society in the year 1963 in England; that was the name given to the phenomenon of the scientists who left that country towards the United States moved by the expectations of a substantial improvement in salary; in 1972 another term was used: “inverse technology transference”, implying that the investments made by the Third-World countries for their professionals' training,

were enjoyed by the most developed (Brandi, 2009: 65; Portes, 2011: 57-58; Ermolieva, 2011: 131; Durand and Massey, 2003: 14). The phenomenon was named like this “brain drain” for the first time, this does not mean that it did not exist before; in fact, there has been migration of skilled workers since the inception of the Industrial Revolution when the planning and execution processes in the factories became ever more separated, it is just that a specific concept had not been designated to denominate the phenomenon. The flow of skilled labor is constant and in many cases it does not go beyond borders (in these circumstances, it has been labeled internal brain drain); what has stood out in the last few decades is that the transfer implies cultural, linguistic, religious changes and it includes more and more countries. The discussion and analysis of this phenomenon has involved the highest intellectual and government circles to such an extent that it has been decided to change the concept because it is considered to be pejorative, thus, it is possible to find studies that speak about talent drain or simply the movement, transfer or migration of talents; that is, just as there are capital movements in this increasingly globalized world, it has been deemed opportune to speak of “movements” of people that seek employment in other latitudes (Castaño Lomnitz, 2004: 29). In this book we have chosen to use the concepts as synonymous, even though the use of “brain drain” could be considered offensive; unfortunately, it is the best known by the public and there are those who would not understand, at least not to the extent that we wanted, what is meant by talent transfer or brain mobility (Ermolieva, 2011: 115).

This brain drain, talent movement or transfer is made up of a series of patterns which, in the cases of the immigrants in the health care sector presented in this work, might be considered as brain gain; on some occasions the patterns are fulfilled and on others they are not. After knowing the workers’ life stories, a detailed analysis is made of the characteristics of migration and its interrelation with each of the immigrants. They are organized and described in the following graph:

Migration Currents of Brain Drain or Gain



They might have been trained in their countries of origin or in the United States directly; in the first case all their training was financed by economic resources of their respective governments, and in the second partly by means of a student scholarship; the professionals studied in this work all emigrated after having finished their university education. The professionals planned their migration in advance and even when the economic objectives were among the most important; sometimes other aspects influenced, such as the conflicts in their countries of origin, their family situation in particular or even anecdotal factors. The influence of the family due to its migratory tradition can be a determining factor (Sánchez Molina, 2005: 28-29) in the skilled workers even when they in particular have not previously planned the idea of migrating in search of economic or social progress. In the case of Latin immigrants, it is logical to assume that the greatest obstacle they must overcome is the language barrier to get a job, and become accustomed to an environment that is hostile to a certain extent, one that often leads to the repression of talent and its eventual release when access opportunities are identified. The agreement and disagreement between the skilled knowledge acquired in their professional training and that needed in their specific work place. What it means to be a transnational worker who is forced at least at first, to live away separated from their family, to find themselves in the imperious need to send remittances to support the family that lives in another country and his own, and to return to visit their family in short periods in their places of origin. The role played by the social networks in their adaptation to an alien environment in a different country (Portes, 2011: 48-49).

I

Testimonies

Humberto Silva

My father was a jeweler and we belonged to a middle class without any great comforts. We did not have a large income but we did not live in poverty; there were no successful professionals in the family that had stood out in any area in particular. My mother was a housewife, like the vast majority of women in her time and circumstances. Then, it might be said that I was among those who paved the way for the family to go to the university. Originally we were seven brothers and sisters but two of them have died already, there remain five of us; two of them live here in the United States and my two sisters in Colombia; one of them is a lawyer, she lives in Bogota, the other lives on the plateau, in a Department called Boyacá, the little town is called Garagoa.

I was about 16 years old when I began to study at the university. I had enrolled to study economics but there were problems, there was a very big student movement, the Pastrana government decided to close several programs for a while, among them the one where I was studying. I had to wait around two years; in this period of time I started contemplating the possibility of studying medicine because it was a better career and I applied to the university, I filled out my application. But I can't say that from the beginning I had planned to study something connected with the health care sector, when you are young it is not clear where to go. When I was doing my highschool there was no guidance to tell you what career to choose, they would only prepare us to enter the university, that's it. But not so that we could choose a given career according to a vocation that they might discover. Most of my friends were partial to engineering but I had decided to enroll in economics. I still like it and I read about it because I am interested in knowing how indivi-

duals, human associations interact. In general I find gratifying what I do now in the field of medicine but I have never left my ideas of analyzing the issues of society. No one in my family inspired me to choose the medical profession, with the exception of a brother; there are no direct relatives who have practiced it. My eldest brother is a businessman, we did not even have close relatives at the university; my other brother, the one that passed away was studying medicine at the same university where I was but he died very young, he had a blood cell problem, leukemia. When I was taking my finals, he started his degree program. I could have rather been his inspiration because at first he intended to study electronic engineering at the University of The Andes in Bogota.

My parents were also born in Bogota, we are all from the capital. Whenever I go to Colombia I enjoy climbing Monserrate very much, it's close to the historical center, because it is very well-known, it is an icon of the city, you go up by cable car, and up there, there is a famous temple and there are a couple of restaurants where the food is good. We always agree in the family:

“Where are we going to eat?”

“Well, in Monserrate: where else?”

Upon finishing our studies, we had to do a social service called the *rural*; when we finished our studies we could not practice until we had finished the social service and even though it was called rural, you could practice it in the city. It's just that I wanted to do it in a far-off area to practice my profession to the maximum; that is, in a place where resources were scarce, where the doctors had to make their biggest effort. The most remote places requiring the greatest effort were in the plains or in the jungles, but there was political influence at play for the students' selection that were to cover the vacancies. Surely there were areas that were more coveted than others and I did not have any strings to pull; finally, I got it but I felt so disappointed in this system that in the end it was the main reason why I decided to come to the United States because here there are no such privileges that are at the same time obstacles for others.

I came to the United States around 1985, I do not know exactly, it could have been in 1986. I had finished the university in 1982, then the internship and later like eleven months of my “rural”, and as soon as I had finished all that, I came to the United States. The government paid for everything related to the social service and in that time the pay was good, we were paid a salary and a bonus for being far from the city, it

was like 50 thousand pesos. And at that time the minimum wage was like 10 thousand, that is, approximately five times the minimum wage, then it was not bad; yes, it was attractive for us as newly graduates. You did not feel like you were getting paid because it was a requisite to be able to practice, but in addition to receiving this money, the best thing of all was the fact that you got to learn a lot in practice. You were on your own without the professor by your side, without specialists who would solve any problem that you did not know about, and also without high-tech equipment, only the minimum that you could take to these remote regions. We saw all kinds of cases:

“Doctor, we have this case of a complicated pregnancy.”

“Well, let’s see to it.”

“Someone has arrived with multiple fractures.”

“Let’s change and assist the new patient.”

“Now it’s an elderly man.”

“Now a child.” We assisted all kinds of cases.

You were on your own facing the world and it was indispensable to solve the problems at hand; this knowledge is very good and nothing compares to it. Here in California I have had many emergencies and I have a great advantage in relation to my associates who have not had my experience as I lived it on my own and without equipment; that is what I believe I gained from that part of my training. The hospital where I did my internship was also very important for my training as a doctor because it was not one of the big ones and the number of interns was small. At that time we also had to face serious problems there, not because there was a lack of equipment but because there were many cases and we were but a few. For example, in the field of obstetrics we had to do Cesarean sections and you had to undertake them on your own, and the same was happening when you had to do surgeries and all kinds of emergencies. Then, we also learned very much there, and it is very different here, because in the California hospitals we have everything and there are specialists for every area and the interns, since they are not supposed to do everything, do not acquire as much experience as we did when we had the opportunity, this is the big difference.

During the intership you learn very much, and in the rural the difference is that there you are alone and with very much fewer backup resources than those offered by the hospital infrastructure. You have to work a lot and you do not have anyone to teach you, you give a lot of

injections and stuff like that, but you do not have opportunity to learn, only to apply what you already know. The opposite happens at internship, there you learn and you are always supervised by someone who knows. I did my rural in Neiva, a town that is five hours to the south of Bogotá, and the university I went to is the Nacional de Colombia in the Medical School that is in Bogotá. Now there are more universities, but during that time when I went to school, there were three; although the most important one was the Nacional de Colombia. There was also the Xaveriana and the one in El Rosario, they were the only three offering the Medical Degree course or perhaps the “Nacional de Antioquía” was already offering it, but in any case there were only four. When I applied there were only 91 vacancies and there were many applicants, something like 17 thousand, it was extremely difficult. Nowadays I understand that the vacancies have doubled, that is, 180 are admitted instead of 91 and there are many other schools; for example, my daughter graduated from one of the new ones. Before it was only possible in the Capital, now also in the provinces, I know of one in Barranquilla. I believe that this was the reason why the “rurales” were paid so well, because there was no much competition, you had to have connections to choose the good ones, but we did get paid well.

I have four daughters, all girls; the eldest studied Medicine at the University of El Rosario in Bogotá, the other completed her studies as a Veterinarian at the La Salle University, and the other two are here in California; one of them studied Education at the California State University in Long Beach, and the last one is also studying Education but at the University of California, Los Angeles, UCLA. The two oldest ones were born in Colombia and the other two here; the reason why I chose California was because I had acquaintances here, I never thought of another place because, in addition to the fact that I did not know the United States, it was here where I had contacts. I came with a few acquaintances, not relatives, with a tourist’s visa, I stayed, I extended my stay and became an undocumented resident. And that’s why I had to get the first job I found; for example, I started working in a bakery in the kitchen, then I worked cleaning offices in some buildings for approximately three years. It was at that time that I found out what Cophyla did and by then I was getting ready for my exams; I remember well that I could not go to Colombia because I was waiting for the answer to a request for my permanent residence, although I had a special student visa that did not allow me to work or go to Colombia.

Then I got my permanent residence and took the first steps for post-graduate training. That was about 1990 and at that time you did not have to prove you had permanent residence, it was not necessary to have a social security number; I had my driver's license because it was easy to get one and that was the first thing that I did when I came here. I don't remember well but I believe that having a passport was a requirement, I got my license and with that I had an official identification here, with that I applied for the examinations and for everything. I took all these steps but I didn't have the time to do the postgraduate training and that's when I met Rolando from Cophyla, because I was looking for a job related with the medical profession. Three or four years had already passed since I had arrived and I was supporting myself by doing other things, nothing related to my training as a doctor. I remember very well that I had already passed two examinations out of the three basic ones, that included the English test, as well as that of basic and clinical sciences. I had already passed the first and the last one, I was in the process of studying for the basic sciences test.

I don't remember how I got involved with Cophyla at first, but I attended several meetings they held in Orange County at an office Rolando had, and I met several colleagues who were looking for an opportunity as I was. Then I went to Colombia when I had obtained my documents and started my training upon my return. When I was doing my residency, I was very busy all the time, anyhow, I had the chance to attend a seminar that was held in San Francisco, when Rolando was trying to organize the situation with the Health Department, since he already had information about many people who had emigrated from several countries, Mexico, few from Colombia, Uruguay, Argentina, Central America. And I remember very well that I didn't manage to apply because they gave us interviews for several places across the country but I couldn't complete my paper work, and then I cut myself off a bit from Cophyla and that was when I started doing the residency and that implied like five years. They told me then that they had a university level course that seemed very good for me and I did attend interviews in New York and Fresno, but I cut myself off a bit due to the issue of my permanent residence.

When I came to the US, I came alone, I couldn't bring my family, I managed to bring them over like four or five years later, that's why two of my daughters were born in Colombia and the other two here. I was visited by two of my daughters who traveled from Colombia, they

already had their university education completed but they didn't like it here, they told me that they preferred to live in Colombia. And on the contrary, with the ones who were born here, we would travel to Colombia whenever we could, sometimes every year, but lately even when we have the chance to go, they don't like it very much anymore. Also the girls born here are very independent, my two youngest daughters, one is 22 years and the other 18, they decide everything on their own. They speak English between them but they have not forgotten their Spanish because I have insisted on that since they were little girls; nevertheless they use English to communicate anywhere they go. The older ones speak Spanish and they stayed in Colombia to finish their studies, they only come to visit us and they communicate with their other sisters in Spanish, they don't speak English. Those who are in Colombia decided to remain there although they were here with us but they say that over there everything is more humane, that here everybody lives to work and has no time to live with the family, that here everything depends on consumerism, that everything is measured with money. They feel that they can interact better, that they are not pressed, and things like that; they are sure that life is better in Colombia than in the United States and that's why they are already having their life there. But I think that this decision has to do with their not knowing the language, when that is the case, when people don't know the second language they feel more isolated, I am satisfied anyhow because if they are more comfortable there, let them live where they are better.

In my case, I had learned some English in Colombia, but just enough so that I could read certain things, not to interact, not to have fluid communication. Here it was very different because what I studied there was not more than some words; but here we had to hand in written documents describing processes and of course that is difficult and very different, what we learned there was very basic and just to fulfill requisites; here it was for the everyday life. For example, reading an article here and making an analysis is very different from trying to understand more or less a writing and what it says, with a dictionary. When I came here, I could read some things, not newspapers, some simple things, nothing more, but I did not speak the language. Then what I did was really to start, I went to College and this did not happen in the first few months after I arrived, but some time had to pass before I understood that in order to really learn English I would have to register as a student in a serious school, the famous Colleges. I took my classes in the

evenings, I was doing well, but I could not attend many classes so as to make progress more rapidly. I was in the Mission Viejo Community College for approximately three semesters and that was enough to pass the exam required to obtain the work permit as a medical professional. I paid around fifty dollars for the courses, it was very cheap, although the most important thing was that it was an official requirement because if someone wants to work for the health sciences in the United States, they must have a basic level of English, it is impossible to skip this requirement.

When I didn't have any documents, that was for a period of around four years and a half; it was very easy to get a job because many people were needed, but only in places like where I started in a bakery as a cook; then cleaning offices where the pay was not so bad. I got good resources but it was very different from practicing surgery as I did in Colombia. I made good use of the nights because I had a lot of free time, I could read, I could study. After I received my permanent documents, I began looking for jobs related to medicine. I had already passed some examinations; I looked for work in the universities so as to restart my career, but I didn't get anything, anything at all. It was easy to find a job in other things but when it came to finding work as a doctor, it was very difficult. The first one, what you might call the first job, somewhat related with my training was an opportunity at the University of California Irvine, UCI. There was a clinic in the North of Orange County, it was a 20-hour a week job and all I had to do was to translate what the doctors said to the patients and explain to the doctors the symptoms that the patients described, but nothing at all of my profession, the only connection was that it happened at a clinic. I kept reading constantly on the possibilities of work both there at the University of California Irvine, and others near the John Wayne Airport, I applied many times but I was never called.

Finally, I got the chance to work at a hospital, I was accepted at the Corona Community Hospital. I started part of the program they had on neurosciences, then I went on to Emergencies and there I was for five years until I took a postgraduate course on this specialty that is called here "emergencies". And there I have been ever since; we see cases of very different nature, it is very wide and I like it, I feel comfortable. I have always worked in this hospital although there was a time a professor, and I set up a clinic taking advantage of my emergency residency but we went very slowly, I think that we gave it a try for about one year

and that's it. I have just dedicated myself to work at the hospital. I finished this residency on June 30, 1996, I remember it very well because the following week I began to work officially at the Corona Community Hospital. There was a time, but a very short one, when I worked at another small hospital in downtown Los Angeles, but I could not handle the two jobs, with the long hours and all, and I quit, but it was a very short while. I don't have an office, I just work my 12-hour shifts and that's it.

Here in the United States, in order to be able to work in the field of medicine, you must have postgraduate training. As internationally trained professionals, it is necessary to take examinations before medical placement and when you have passed them, you go on to a process in which your evaluation is measured not in numbers from one to one hundred as they do in our countries, but rather you are given the results in percentiles and then the calculations serve as a base to determine how many applicants will be needed, and depending on the established curve and benchmarks they determine who is going to be accepted. For example, if they needed 80 doctors in an area, they let you know those who have the highest percentile from among those who took the test, a number enough to cover the 80 needed. If a thousand doctors took the test, then those who have a 92 percentile or more will be accepted, that is where the 80 doctors would be located and you are told:

“Yes, you have been accepted.”

“No, you have not been accepted.”

Then you are given a letter, in case you have been accepted, saying that you passed three exams. Well, at least it was like this back then, the tests are: English, basic sciences and clinical sciences, the letter says that you had passed the examinations and that you were authorized to look for postgraduate training in the United States; of course, the same letter says that the training is not guaranteed and that you could not practice just with this document either. Now it was your turn to look for an institution that would accept you to carry on the postgraduate studies and they consisted in a special training so that once you have finished, you could practice in your specialty. And also, of course, you had to submit your professional credentials proving that you were a doctor in your country in such and such an area and documents were translated and revalidated.

Once subsidy is obtained to choose training as a postgraduate student, people choose, there are those who prefer only *General Practitio-*

ner, because if you want to take *Family Medicine* you have to take a postgraduate program in family medicine, it's like three years; if you want to go on you can do it, but with a three-year postgraduate training you can practice. For example, to perform surgeries in neurosciences the postgraduate program must be continued for two additional years and I thought that made no sense for me, I preferred to specialize in emergencies. Basically I did what I like the most: that is emergencies and that is what I do in the hospital. I understand that now there is a federal law by means of which, in addition to being admitted into a postgraduate training program, you must pass an exam in the first year, it was not like that before, but I have heard that now it is mandatory. That is, once you have been accepted and you are practicing in your training, you must pass a federal certification that demands from you to have passed this knowledge with the proper practices. In sum, during the first year you must take an exam to know if you have passed what you have been taught so far and what you have practiced, but in the second year you must pass another by means of which you are issued a license to work in this health care area of knowledge. The license has a number that you have been assigned, it is a sort of a professional ID like the ones in other countries, it is a code with which you are told that you are suitable to work in this area, and in addition, you have the state's approval.

I have never had the opportunity to teach others, at least not formally because a special permission is needed for that, what I did do when I was in my Senior year of the medical residency, that is, in my last year of training; I was in charge of the residents who had just entered, but by no means I was a professor, I just acted as a practitioner showing how the processes are done. These programs are often attended by Physician Assistant students from the University of Southern California and I show them, the procedures but not systematically, it is not even part of any class in particular. I have had the chance to deliver some lectures in Colombia, I have spoken about the medicines that we use in the emergency rooms, but they are sporadic chats; yes, now that I don't need to work so much, I have thought about teaching, although I do not have any plans at present. Here in the United States those who dedicate themselves to academic medicine do so 100 per cent, they dedicate all their efforts to that, it is inconceivable to work half the time as a doctor and the other half as a professor, it is impossible.

What I learned in Colombia, something that I probably wouldn't have experienced otherwise was definitely the training because it was

very good over there, in practice we would learn to perform Cesarean sections, operating traumas and many things. Here our associates, don't do it, they don't have this experience in their careers, just like a gynecologist has no idea how to reconstruct a face wound, a laceration, he just does his thing, for me in emergencies, as we see everything, it was a tremendous advantage that gave me confidence to do almost everything we did there. What makes it different here is that technology is used much more, there is a scanner for everything and in Colombia the only ones that we managed to know were those used for the head, I don't know how the situation is at present but the big difference that I observe here is the use of equipment developed for all the areas. In Colombia we were very manual, very practical in everything, that gave us more experience in some things but we had to learn the technology here to catch up. We use the ultrasounds very much in emergencies and over there we didn't even know they existed, they were only used for neurology and clinical cases.

I believe that we are much better in clinical practice over there, here the devices are used for everything, it is not bad, because there are cases in which we may not detect problems from the mere symptoms, but yes, there are big differences. Now it is not possible to do medicine without technical equipment, here we must use it every day, much less time is dedicated to speaking with the patient and assisting them. When equipment is used it is not necessary to speak, that also makes the difference, that's what practice is for, here the administration is meant to analyze how to assist the patients. For example, if you receive and assist fifty patients but two hundred more are coming, how do you prioritize and see them all? This is what the administration scrutinizes and therefore we as doctors always have less time to socialize with the patients, we do everything with processes where the equipment is involved. You do have time to speak with the people and explain the methods to them, but every day you have to do it more rapidly.

During the time when I studied medicine there wasn't so much pressure making it necessary to assist so many patients and the time necessary to speak with them was very important because the diagnoses and the results which were obtained were based on that, on the information provided, by what was possible to observe and the information the patient contributed. Now we have to base the diagnoses on what is possible to observe by means of the procedures in which equipment is used increasingly. It was mandatory to ask the patient more questions, to

listen to them much more. Here, studies have been conducted on what makes the patient feel better and there are certain experiments in which for example, a doctor dedicates five minutes to a patient pulling up a chair and sitting opposite to the patient to learn about the symptoms. And then with another patient the same exact minutes are dedicated, but this time the doctor is standing without sitting down, just standing, and it has been found out that in all the samples studied, the patients claim to have been treated for a longer time by the doctors who had sat down opposite to them, that is, there is a perception that they are better treated when the doctor is somehow “closer to them” because the doctor sat down and not just stood because it gives the impression that it is more distant and the time was shorter. That happens to us now with the use of more mechanized procedures with advanced equipment because the doctor’s absence or distance from the patient is felt. On the basis of these studies, they have been looking for ways, since the patient is a client and it is said that the client is always right, to keep on using advanced technologies but looking for alternatives for them to feel better treated. The hospitals are always competing for some prizes awarded by Medicare and then they want for client satisfaction to be certain, but the other influence that is also present is that they are asking us to see more and more patients all the time, then logically you dedicate less time to the patient.

Now when I visit my friends in Colombia, I just talk with them, I haven’t gone to the hospitals and I don’t know how they really work, then I don’t know whether they have been mechanized like here or whether the clinical practice continues with a greater particular attention, based on the direct observation of and conversation with the patients.

“In the United States medical assistance is more technical than humane, in the Latin countries it’s just the opposite: more humane than technical – or so they tell me.”

Even though I come from a deeply catholic family, I have become less involved, not in the sense of beliefs but rather of the activities, I have come to realize that things were not as I had been told from the religious point of view. I am not a religious man, but I believe in not hurting anybody, I believe in kindness, that it has some sort of rebound effect, that if you do good deeds, good things happen to you, being good is much better than being bad, but not based on religious ideas. I don’t consider myself a very devout person in the sense that I go to church and pray, my wife goes to church, but I am not much into that anymore.

That didn't influence my formation at all, not in my profession not in my work, I don't have blind faith, any religion a person professes is good, I don't argue that; but from my point of view I am not very involved even when I was taken to church as a child, I had to do religious things at school, things I was expected to do every month, but when I became an adult, not anymore, I had distanced myself from all that. I believe that people can pray and promise to make the necessary effort to make the changes, but they shouldn't pray to ask somebody else to make them for them, that is the difference. We must help ourselves and God is not going to do that for us, I don't believe either in the fatalism of saying that happened because God so wanted it or I am going to pray so that my life is improved, no, you're responsible for your actions.

Italia Solórzano

My dad was a taxi driver and my mom a housewife, we are originally from Guayaquil, there are three of us children: a boy and two girls, I am the youngest. I went to a private primary school that was near the house where we lived, then, I went to a public secondary school, the same for the college and university. We were poor because my dad drove a taxi and supported the whole family; the neighborhood where we lived was a workingclass neighborhood, one in which people don't have a lot of money, our way of life wasn't easy, we rather had limitations. All of my parents' family lived in Guayaquil, my mom had eight brothers and sisters, and my dad five. My dad's brothers were pilots who flew to Miami, they had a very well-off life, only my dad had more limited economic resources but his siblings lived very well, an aunt was married to a man who had many businesses and had ample economic resources. My dad was the poorest of the siblings, he drove someone else's taxi, he could only afford to buy his own cab when I was like fourteen years old, and before the taxi, he drove a bus which he didn't own either, he was just an employee.

“If you want to study, you are going to study, perhaps with limitations, but I'm going to help you guys become what you want to be,” my father would say to us.

It wasn't difficult to go to the university in my country, anyone who finished the basic levels could apply for the university, they could go to the public ones, there was no problem, the situation became difficult

once you finished your studies and wanted to choose a specialty, that was complicated. But when you were accepted in college, as it was already part of the university, the step to enroll for a degree program was a simple step, one without much competition. It was difficult to enter the private institutions, though, no matter the levels.

“I’m going to do everything in my power to make progress in my career, I’m going to take some specialty or a postgraduate program,” I would tell my parents.

When I finished my degree program, I entered a contest because the Children’s Hospital was opened in the city and 25 doctors were needed, people were going to compete to form a group of 14 because the other 11 doctors had already been selected. I prepared myself and competed, in the end I was among the ones selected because I got the fourth place of the required fourteen. That was my first job because it was a residence to obtain the pediatrician’s degree and we got paid for that. Before, that was impossible because the training was highly demanding and it was impossible to want to work, that is all I did in my times as a student, just study. I did voluntary practice in a private clinic so as to learn more, but not because I would get paid, I never got paid as a student.

I finished my degree program at the age of 24, and then I did three more years of residence in the Children’s Hospital, where we already received a salary. Up to that moment, I had never left Guayaquil, all my education and my recent work were in the same city where I was born, where my parents and my closest relatives had always lived. In addition to the residence work, I got married and had two girls, and when I finished my specialty as a pediatrician, I was already in the transition of coming to the United States. My first husband’s mother was an American citizen and she made the arrangements for us to obtain permanent residence and come to this country. My husband was also Ecuadorean, just as me, even his parents, it’s just that they had arrived to the United States long time ago and they had obtained US citizenship, then they applied for their son and also for me, their daughter-in-law. That was how my ex-husband, my daughters and I came to this country. I finished my specialty and two months later I got my degree, then we had to wait only about six months for the nationalization procedures here in the United States and we came over. I had never come, but my husband had, since his parents lived here, he came every year.

When we arrived in the United States it wasn’t difficult at all because my exhusband already had a driver’s license, he already had a job. I

did have a problem because I didn't speak the language, I didn't know anything. I had no particular reason to want to come to the United States, unless you mention the economic reason because the situation over there was very difficult. And when it was possible to come due to the the position his parents had, we decided to come, we were not forced to come because of the work, it wasn't something that we had planned since we were studying; no, there were two fundamental reasons: we had the real possibility and the economic environment was very adverse in my country. Even though I received a salary in my residence and so was he because he was doing his, the money wasn't enough to have an average life, we rather saw that we had limited resources and as it has always been known that it is possible to live better in this country, I accepted to change residence not caring that it was a very distant country. His mom asked us:

"Why don't you come to live here? There are always a lot of possibilities in this country and it is possible to live very well when you have a job."

"Sure," I answered to her determinedly.

We came to California because all his family was here, that was in 1993, I got a licensure to work as a Physician Assistant, PA, specializing in infants and that is what I did, the position was a Physician Assistant but I worked in the nursery area in the city of Santa Ana. We lived in Pomona, my exhusband worked as a naval technician and then he met a person there in his work that was looking for someone who wanted to give it a try in this place in particular.

"Do you know anybody who would like to work in the nursery area at the hospital where I am?" The man asked.

"I know someone, my wife," it was then that my exhusband told him that I could.

I have two daughters, one is 22 and the other one 23 years, the eldest married just two months ago when she got her degree in Biology at California State University of Long Beach. The youngest finished her training in Public Health at the same university and she is studying for her master's degree in preventive medicine at the University of Southern California. When we brought them over they were very small, they were two and three years old.

I learned English here, and when I worked in Santa Ana, an Ecuadorean Physician Assistant came to work at the clinic that had already obtained his license in this country.

“I’ll tell you how to make it,” he said to me, “I know a person who can orient you and tell you what steps to follow.”

He got me in touch with Doctor Castillo who had helped him, and that is how I was oriented.

“You can obtain a license like this and thus improve your status because the way you’re working at present, you’re underemployed according to your qualifications.” Rolando Castillo told me when I met him.

He helped me, directed me, accompanied me and his orientation was very useful, so much that I achieved my goals, goals that I hadn’t been able to set for myself because I didn’t know anything about the labor environment here. I took some classes that I had taken in Pomona where I lived and life became easier for me, the doors were opened for me.

It isn’t necessary to study new subjects of the medical profession, but to cover certain requisites; sure, we have the documents that prove we are doctors in the country of origin, but it is necessary to take certain classes starting with English that has been the principal barrier for many of us. I took the courses in a university that is an extension of UCLA (University of California Los Angeles).

When I started my first job, I had not entered the College and my problem focused on two things: the language and the system, which I didn’t understand about this country, of working with Medicare, but I started learning many things with practice, both about what was done in the hospitals and about the health system in the state of California, that is: about the different types of insurance, how to work in the field of medicine.

The knowledge that I had acquired in Ecuador helped me to learn quickly and easily, but in terms of equipment, it was very different here; in addition, there are drugs here that don’t exist over there and it was easy here for a patient to get the medicines, which is a little difficult down there. Here you have to learn about the changes quickly, the changes are rapid and sometimes they are not like you’d want. There is everything here because it is economically possible to give the patient everything they need but not down there. Sometimes the patient doesn’t have enough resources to see a doctor, and although you may know what type of medicine would be good for them, it’s not possible for them to get it and that makes the big difference. But in short, knowledge is the same in medicine, the diseases and the symptoms are the same, but where there are greater possibilities and variety of drugs, it is easier to attack the problems, that is the difference.

Two years later I obtained my license as a physician assistant and I could already perform almost as a doctor. It was necessary to undertake a practice as a student, I did it in a clinic and I met a person who is the owner of 16 clinics, he invited me to join a company where I have worked ever since. There I did my practices as a student and when I finished he asked me:

“Would you like to work for me, are you interested in staying at the clinic?”

“Yes, sure, I am interested, I’d be delighted because it’s a practice that I like”. I said to him.

Then we had to wait for the results of the examination and yes, I passed, then he told me that I was invited to stay on at the clinic. And the story was that when you study a postgraduate program, you have to do a residency for one year during the second year of training, and in this second year, I did the last three months at the clinic as a resident and that was when this man invited me to work for him.

My license allowed me to practice general medicine, pediatrics, gynecology and general practice, but the studies that I took allowed me to perform specific lasers procedures in dermatology, skin rejuvenation, varicose veins in the legs, acne, specific and different things from what I had done before. Everything related with diseases treated with lasers, to the extent that I’m in charge of the department of dermatology and lasers the company has. Sometimes I have to be in different clinics, it depends on the job requirements, my boss sends me to different places. Sometimes he tells me:

“Please, take care of the cases at the Washington and Main clinic in Los Angeles”.

This is the most important of all the clinics in terms of patients’ assistance, as a rule I’m there four days a week. The second in importance that also has many patients is the one on Panorama and I am there as a rule two days a week. On occasion, I am one day at a clinic for elderly patients: geriatrics. I combine all that with what has to do with dermatology and gynecology, the activity is very vast and diversified. In general, I share my time in three clinics, although it may happen that I have to visit others on some occasions, but I dedicate the most time to three and one of them is near where I live, although the one that I go to most often is not the nearest. I live in Santa Clarita and one of my workplaces is an hour and a half away from my house, the nearest is 18 miles away, the one in Panorama.

I remarried seven years ago, I only have two girls by my first marriage, my new husband is a correctional officer, he works for the police. I have my religious beliefs, I don't have a lot of time to go to church because I have had to devote myself to my family but my thoughts are firm. I had to emigrate to a different country but I am catholic, I believe in God, I speak to my daughters about religion at all times, they attended catholic schools, the first time I married was at a catholic church. I haven't changed the way I think since I was a child, I don't go to mass every Sunday as the most fervent Catholics do, but that is due to my duties, not because I was careless or got strayed. I baptized my daughters and they took their First Communion. The last time we traveled, I took them to the Vatican, I showed them Saint Peter's Church so that they knew a little more about their culture and origins, we went to the Vatican museum. That is the religion I was taught when I was a child and I have it, I just don't go to mass every Sunday.

My parents live with me, I brought them over to live in the United States, I invited them three years after I had been working in this country. My brother and sister live in Ecuador, my sister is a dentist and my brother is a doctor, they live in Guayaquil. My sister has two boys and my brother two girls. My brother has never thought of coming to the United States, my sister has but it has been difficult for her because she hasn't obtained permission. I try to arrange requesting citizenship for my sister and her family, but during my divorce procedures we had to stop all that, I had to think about how to restart my life and what to do to support my daughters and my parents. My daughters were 11 and 12 at the time, then I remained completely alone with my daughters, my dad and my mom in this country without any help from anybody, I had to finish my school on my own, pay for the house, support them and it was not possible to bring my sister and my nephews, that meant that I had to have a lot of money. I have returned to Ecuador, the last time was in the year 2009, I go for a few holidays, I never think of returning.

Thanks to Cophyla I have the license I have, Doctor Castillo's orientation and support were very opportune, his intervention was definitive for the professional development of a lot of us as health care professionals who come from Latin-American countries. I know many colleagues who have followed their careers thanks to Cophyla's collaboration and support, in terms of information and orientation, we haven't had anything more important than that. Due to circumstances of work, I lost contact with Cophyla for some time but then I met Doctor Castillo

again and I invited him over to learn about the clinics where I work, I introduced him to the owner, he is a doctor who has been very successful for the 25 years he has been running the company that mainly renders services for the Latin community. He has always shown great affection for me personally, I even do the clinics' TV/radio commercials in Spanish because they target the Latin community, I speak on the radio, I speak about all the projects he has done. He has even given jobs to some foreign doctors who have passed through Cophyla.

Ninety nine percent of the patients I see in the clinics are of Latin origin. It is very convenient for them because they get to speak with someone who understands them. I personally feel very comfortable seeing Latin patients because they are our culture, they speak our language, I understand what they say to me, I know how to work with them, I relate to them, it is much easier to work with them. I work much better with Latin patients than with those from other cultures.

I have trained doctors so that they can obtain their certificate in the lasers department, I have a lot of experience in that area, I have performed this activity of informal education for approximately eight years. I say informal because when doctors or students come to do their practices like I did, when I was invited to work here, I help all the personnel that needs it, but it has been a daily practice teaching those who are going to apply for their certificates, I train them so they can work. During this time, eight years, I have trained approximately five every year, then between 30 and 40 as a whole because they have been like five or six per year.

Antonio Figueroa

I am Salvadorean, I was born in the Capital, we are four brothers and a sister. I'm the only doctor in the family, I did all my studies and my residency in my country and then I went to Mexico to take a postgraduate program. I was a professor at the university where I studied until I came to the United States at the end of 1989. In the city of Mexico I studied in the National Institute of Perinatology in Montes Urales, there I took my postgraduate in neonatology, I am a pediatrician, I was there for 14 months, then I returned to El Salvador where I worked for several years but I had to leave forced out by the war.

“Come here”, my sister would tell me, “you can come legally.”

And I did, I came to the United States officially because she had obtained the American citizenship many years before and in keeping with this country's regulations, an American citizen can apply for the residence for their direct relatives, she had applied for mine much earlier and that made the transfer easier for me. The chain reaction started with a cousin of mine, she obtained her citizenship, then she applied for my sister's and she in turn for mine, then when I decided to come the transfer wasn't complicated at all. There are people who enter the country undocumented and their situation is indeed very complicated. I wouldn't have come if I hadn't had the possibility of living documented, the war situation there was hell but I wouldn't have accepted to come and live in hiding. When I came, I brought my children and my wife, the whole family moved, I have two boys and a girl, two were born in San Salvador and the other was born here in the United States.

I was in California for three years while I was preparing for the examinations and becoming integrated, then I went to Chicago; I was there for three years and since 1995 I have been here in Brownsville. My education and training was excellent in my native country, thanks to that I am where I am, I have achieved much, but the first step, the most important one I took in El Salvador, everything I know I learned there, I came here, let's say, just to master the system but I did my whole residency in my country and I was also a professor at the university where I studied, that was in the branch of Pediatrics of the National University of El Salvador.

The living conditions in which I grew up were excellent, we didn't belong to the upper class but to the middle class with good conditions, my country is very nice and it has everything that is needed, my father was a lawyer and my mother worked for a hospital. They were professionals, we didn't have much money but we had a very quiet, successful and good life, I think that we enjoyed an excellent quality of life. At the time I was a student there were no school fees, the university was free, in order to attend the School of Medicine, you had to take competitive examinations and it was very difficultly to get accepted, three thousand of us applied for the whole university and only fifteen hundred were accepted, of which only 100 for the School of Medicine. It was the most difficult.

When I first arrived in California, my wife worked, so that I could study and between exams I worked as a private nurse making house calls, not professionally because I didn't have the required licensure,

but there are many people who need assistance and I could provide it with very good quality though without the recognition or the salary worthy of a doctor. I was something like a nurse's assistant in the houses. My wife was a secretary in El Salvador, but as she is very intelligent and she could speak English since then, she worked as a teacher's assistant and it was a good position.

For me it was a problem not to know the language but I learned it in the process of preparing to obtain the doctor's licensure, I had studied some English there but when you begin to study as an adult, it is a little difficult. In addition to that it is not easy to learn when you are in an environment where everybody speaks Spanish, it wasn't easy to learn. I lived in a city near San Francisco, there are thousands and thousands of Salvadoreans and I had many friends and Rolando called me on one occasion:

“How can we get together and start some Cophyla work there in San Francisco?”

“Ok, I'm at your disposal.”

We reached an agreement and that made a lot of things easier for me for having been the Cophyla founder there in the San Francisco area. We helped many people until 1992 when I went to Chicago but other people continued the mission. Cophylas scope of work in San Francisco was very successful, I was there for just three years and then I went away to take a postgraduate program for three whole years and that meant a very heavy workload. There the residency activities in the hospitals are highly demanding, I had no time, not even for my family, only to finish the postgraduate program. At that time Cophyla didn't exist there, I stopped being involved for this reason. Things were not difficult for me because I found Salvadoreans everywhere, you can find fellow countrymen where you least expect them. The majority is in California, but there are many in Texas, Chicago, Alaska.

When I was completing my medical residency during my second year, as I was a pediatrician in El Salvador, I was told that I could take a test and if I passed it, they would give me a year of grace, but three years of training are required in Texas, I had taken a pediatrics fellowship. I was interviewed several times:

“Do you speak Spanish?” That called their attention powerfully, well, that in addition to the résumé that I had already accumulated.

“Yes, I am a native of El Salvador and I trained to become a doctor, a general physician there and I have completed a postgraduate program in neonatology.”

As it turns out, I was offered several choices when they saw my résumé saying how much experience I had accumulated, then I was sent to many interviews and I was invited here to Brownsville, where I loved it because living here is like living in the capital of El Salvador. It is very similar, I mean the San Salvador of approximately 30 or 40 years ago: a small town near the beach, this is what I liked the most and here I have stayed. I didn't like Chicago, the weather was terrible and I didn't stay in California even though I had job offers and I could always count on my sister's help because she lives there, but it was a matter of time, the exam I passed to practice in California came even later.

My brother works for a very big maintenance company, my sister works at home. In Brownsville, since it is on the border, people don't stay long, they are just passing through, it is different from other cities where I have been. In this city there are no opportunities for the immigrants, here they are soon arrested if they have no documents, then it is not very attractive for the workers who come from other countries, they cross over here but they move on to other destinations, they go further north. There are three Salvadorean doctors here: Doctor Kury, a neurosurgeon, Doctor Lemus, an obstetrician and I, a pediatrician. I work at my private practice but I combine it here with my participation in hospitals, there are two and I refer patients there. The percentage of Latin people that I see is more than ninety percent, they're born here, the Mexicans born in Texas called Texmex, that is, and I say those born here because by mandate we mustn't see undocumented residents and in addition, they don't stay here for long.

The economic situation in Brownsville is very bad because it is the poorest county of all the United States, then my patients, 55-60 percent of them have Medicare and the rest, let's say almost the other half, they are private. The situation here is that people are very poor, the work is not made difficult for us but we do see that people have problems to gain access to all the programs: the doctors, health. I have a son who is a successful lawyer and he works in San Antonio, right here in Texas, my daughter is a registered nurse who is taking a special program in her professional area, the youngest one is in High School here in Brownsville. I like San Antonio very much, I like going to visit my son but not to stay, it is among the nicest cities in Texas, my son stayed there because

of the many job offers he got, the best came from this city, that's exactly why he chose to stay in San Antonio. He studied for four years at Baylor Law School to get a degree and then at UT (University of Texas) Law School, the most prestigious in this state.

I came in December, 1989 and around March or April we formed Cophyla which helped me very much in my incorporation, I was the director in San Francisco and we kept in touch with a medical population who was not incorporated and we helped them every way we could, and by 1991 and at the end of 1992 when I had already passed my exams, I moved to Chicago, it took me three years to incorporate into the mainstream. I knew Rolando since we were in El Salvador but we weren't great friends there, rather, when he was already here and as he married a good friend of mine, I had the good fortune to share with him when Cophyla was founded in Los Angeles and I helped him to extend it to San Francisco, there we were very successful.

Cophyla has been practically the cradle of a good many professionals like us that have become incorporated here, the sacrifices and the efforts made by Rolando have come to fruition and he is the person who has worked the most to attain the goal we set out to achieve from the beginning. Many of the colleagues have had to struggle because they don't speak English, others because they don't have the proper documents that would allow them to develop their skills. It is incredible how much Rolando has helped them so that the doors would open for them because many of them knew their professions well, all the stuff about medicine. But here it is necessary to pass some examinations to be able to become incorporated into the professional labor market, he who doesn't know from within what Cophyla has done for the health immigrants can't possibly imagine how much he has helped them to develop.

"We are starting it in this area to lend a hand to those who come behind," Rolando would tell me when I was in San Francisco.

When this organization started in the city we also helped a great deal of Latin colleagues who came just like many of us did, with our eyes closed. I believe that our group ought to feel very satisfied, especially Rolando, for having offered his help to so many foreign doctors in many senses, and not only in terms of orientation but also in terms of training because a lot has been necessary to have access to jobs in this country.

Rolando visited me in San Francisco and helped me to set up the whole operation because he was the one with all the experience, there he would give me the information and the guidelines; and this way he,

Salvador Guerrero, a young man who was also there, and I, we were the founders, we invited people to join us by means of the radio and we received a lot of support. We also promoted it on television, we had very good public relations and that helped enough, but Rolando's guidelines were definitive.

I came from El Salvador because of the war, not because of the government or the *guerrillas*, I had to leave because of the state of war that we were living through, I was a professor at the university and those were the hardest years of the war. And I took the opportunity that I was offered of having official residence documents and that's why I could move easily with my family and all. The decision was not easy at all, changing places of residence yes, but the decision to leave behind my country, my friends, my family... of course that was difficult. Many times since I was a student in 1972 and in other years too, the army took over the university, this was a recurring history that can be observed if you go over the news of the time, the army raided the university continuously and the state of war was extremely difficult for all the people, just as it was for me as a professional and a university professor.

Jorge Fuentes

I was born in a Guatemalan province, in a municipality called San Marcos, some 400 kilometers away from the capital. My mom was always a housewife, my father worked for the army for some years, he retired, he started working in the fields and later making shoes. As a shoemaker, and even though we were very poor, my father managed somehow to have us gain access to education, the higher the better. Education for him was always the most important thing, so he kept telling us.

“I'm not going to leave you houses, buildings, properties, anything, as inheritance, all I can leave you is a good education. That is something no one can take away from you, ever, it cannot be erased from your minds and at the end of the line that is what will put food on your tables your whole lives.”

I don't know how he did it but little by little he gave us all the possibility, us five brothers and sisters, to have access to education. I am the fourth in order. The first and the last one are girls, the other three are boys. My father died in 1988. I studied primary, then secondary and

high school in the region where I was born. My life-long dreams for a career, my life-long plans were to study to become an auditor, for which one must be a public book-keeper, my brother is an accountant, this degree program was completed in another city that is two hours away and it was necessary to pay for accommodations but we couldn't afford it.

Once I went out with a few friends and I saw a very large school next to the university, and it had a sign "The National Nursing School of the West is receiving applications", it called my attention greatly and I began to ask:

"Excuse me, I'd like to have information about the notice out there." I said to the receptionist.

"Well, this is the first year that we are opening the possibility in all of Guatemala to receive applications from boys to become nurses. We are trying to find out how many men would like to work as professional nurses, we don't really know how many could apply. If you want to take the examination, welcome."

"Yes, OK." I answered. "I'm interested."

"Come next Monday for the examinations. Or are you planning to apply for another program?"

"I plan to attend the University of Quetzaltenango."

"Then you have already taken an exam there?"

"Yes, I already have."

"Can you bring us the results?"

"Sure I can, yes".

"Perfect, I'll bring you the results."

On Monday, the day of the examination, I went with the results of the test I had taken at the university and the summary said something like:

"We recommend that he studies one of the following degree programs: Medicine, Odontology, Psychology; and if a great effort is made: Accounting, which was what I wanted in the beginning."

"The results are here already, you have passed the exam required by the university, it is clear that it is related with the sciences, then you are not going to take the exam, we're just going to check your evaluations from the previous levels and if you are eligible for the interviews, we are going to call you".

Three days later, I was told:

"Yes, you have qualified for the interviews, you must come on three occasions, two to speak with the counselors and the last one so that the members of the committee meet you."

"OK, I'm ready".

After the three visits I was told I would get the results in one more week. I was called again:

“You have been accepted but you have to speak with the director and we are going to explain to you why.”

I came and met a nun, who has already died, she was the program’s director. She was Licenciada Argueta, a great woman.

“Look, your grades are very high, congratulations, in addition, you come from a Jesuits’ school.”

“Yes, I studied in this school on a scholarship for all my secondary and high school years”.

“How did you manage to study in this school?” Mrs. Argueta asked me.

“With a scholarship, from the beginning it was with this type of financial support”.

“Welcome to the school, then, you are accepted”.

I studied the four years required, 10 men registered but only four of us finished and graduated with the degree in Nursing. When we finished, one of my classmates and I, who had become very good friends, we went together to look for work to the Health Department, the minister was there, he received us and told us:

“You are the first men to graduate as nurses in Guatemala, so you have priority, you are welcomed and here is a list of the jobs which you can have access. Choose two places where you’d like to work”.

“I’d like it here in Escuintla,” I said without a minute’s thought.

“Me, too”. Said my classmate.

“Very well, we will send you there, but why did you choose this city?” The minister asked us.

“Because we intend to study something more advanced than nursing, some specialty or Medicine and there are options there”.

“Perfect, we’ll do just so, I’m going to send an official letter to the director of the clinic where you are going to work, so that he accommodates your schedule in a way that you could study Medicine”. The minister told us and we were very pleased by our achievement.

We worked at night and the next day we studied at the University of San Carlos. From Escuintla to Guatemala, the Capital, it was not far; it was like one hour. We went there every day for six years. I consider myself a very simple man in all respects but I have always liked to study very much: to read, to study, to prepare myself and to be the best. That was what my dad taught me and especially what the Jesuit Fathers told

us because they made us try very hard. My education was like that, first four years in a row to learn nursing, then another six to study Medicine and I ended without any halts along the way.

Getting a scholarship for the Jesuits school was difficult, they weren't given to anyone, but it helped me that my brother was an Accounting teacher there, and I always told him:

“I want to study like you, I want to be a great auditor”.

“Well, it's going to be difficult, but you must begin by registering in the Accounting degree program for starters and later we can think about the auditor's program. You can try at school and see what happens”.

I went to the school, requested the examinations, passed them and the Jesuits, the priests and the nuns liked me and they told me:

“Yes, you are going to study with us, you are not going to pay school fees or anything, we just need good behavior and good grades, you mustn't get less than 90”. The grades there go from 0 to 100.

Yes, I did my part, every year my grades came and I was told:

“Yes, you can continue.”

It was that way the following year, and the year after that until I finished. I graduated with them but I didn't even pay a cent. Most of the teachers are Spaniards, they are very well prepared, they have all my respect, they know about history, they are number one in philosophy, mathematics and every teacher spoke two or three languages.

I got my degree in Medicine in 1988 and I worked as a nurse at the time in the Social Security Hospital in the capital, Guatemala, I worked in the ER. They knew that I was studying Medicine and when I graduated I let them know. Then the director of this clinic said to me:

“Now you are going to keep on working as a nurse in the same place, in emergencies, but we are going to give you another position in the hospital that is behind here, so that you train in the field of Pediatrics”.

They gave me this opportunity and that's how I started. Then I arranged everything to take my examinations in Pediatrics taking advantage of the fact that I was going to be there. But when I passed everything in 1990, that's when I came here to the United States. The political and economic life in Guatemala was very hard, the political situation in particular had been very difficult for almost ten years, since the year 1983, but it got very complicated because it combined with the economy, in

such a way that I said: “No, it’s not possible to continue this way”. I had two children, then I set myself the goal to go to the United States.

“I don’t know how I’m going to do it, but I’m leaving”. I have these two children who were born in Guatemala but later I adopted another here in California and he is now in Guatemala, too. My wife died three years ago. I adopted the boy since he was little and we took him there but he comes and goes because he was born here. I came alone, without my family to the United States.

The key was that I met an American couple that had visited Guatemala because the lady needed a surgery, which at the end was successful and they were always very grateful, then, one of the surgeons who was my friend said to them:

“Doctor Jorge here wants to go to the US.”

“Well, get your visa and come with us, to spend approximately two months of vacations.”

“Alright”, I answered them, I liked the idea because that was what I was looking for, I had already gotten into my head the idea of coming to the United States.

I arranged for the visa with excuses about therapies, I don’t know exactly what I told the immigration officer, but he gave it to me. The fact is that it is extremely difficult to obtain the visa in Guatemala. Well, I came over with this American couple and two weeks later I got a job and stayed here ever since. If it was difficult to obtain the visa in that time, now it’s even worse, it’s almost impossible to come to the United States from my country with official permission. All the people, when they go to ask for the visa, claim to have bank accounts, deeds proving they own land, I don’t know what, and they are usually refused, but I got it. What I do remember telling the immigration officer was:

“Look, I’m not going to lie to you, I want to go to the United States to spend a few vacation days, I have a job at present at the Social Security Hospital that is near here—the offices were nearby—I have these papers”.

“Do you have relatives there?”

“No, and I’m not going to spend a lot of time, just my vacations”, I said to him.

“Do you speak English?”

“A little”.

He took the documents and a few minutes later, he returned and said to me:

“Welcome, enjoy it, enjoy your visa”.

And bang, he stamps it. I have been through many labyrinths in my life, but I believe that in general I have done just fine. And I also believe that there's some very big reason why I'm here in the United States. And I came with this family, they were the first people I was with here. I could read a little English, I could understand a little, but I could barely speak a word. I went to school in East Los Angeles for one year and I said to myself: “they are going to understand me one way or the other but they are going to understand me”. I never put barriers before myself, I thought that if I could understand something of what they were telling me and if they could understand me, then I had it made.

I was with the Americans for six months, we came to Los Angeles by plane and then we went to their house on the island that lies across Long Beach, that is a very pretty area, for very rich people. This area is very famous because during Christmas and New Year many boats sail out and around, many people go there to see the spectacle. I came on September 23rd, 1990. Among my first jobs, I worked as a Medical Assistant for approximately six months and after that, I found a few friends who had an English school and went to work with them in the area of sales, there I stayed and because I sold a lot, the owner himself told me once:

“Come to my apartment and live with us”.

And I liked the idea because it was one way to save a little, I was offered that because they saw that I was very dynamic, that I was good at sales. Then I left that place and I started selling pots and pans, encyclopedias, everything, I was a salesman. The reason why I quit working as a Medical Assistant was that the owner, knowing that I was a doctor, wanted me to do more and I didn't like the idea very much, but this work had been good because it was related to the health profession. When I spoke with him, with the owner, I told him I intended to obtain a license and I wanted to practice everything, but I didn't like the idea of being hired as one thing and then asked to do something else. I thought that meant risking other things and creating precedents.

My salary as a nurse in Guatemala, was really bad and as a doctor even worse. That's why I left. I said to my wife:

“I'm going to see how everything is in the US and if it is convenient for me, I'll stay there”.

My wife would come. Stay for a while and then returned. When I first came, I came with a tourist's visa, but six months later it had ex-

pired. Then I ordered my passport but at this time there was an act in Guatemala called “ABC”, that said that we all had to have entered before September or October, 1990 and since I had done so, then I was given a work permit automatically every year, no problem. Then the “Nacara” Act was passed seeking that everyone could pass to do their residence, I got in the program and I obtained my residence. But three years before obtaining my residence, I got a permission here to work as a nurse because as I already had social security and work permit, there was no problem, because the first thing they ask you for as a nurse is: a valid social security number. And three years later I applied for this Nacara program, it was quick, very quick, in a year I already had everything. After that, I enrolled in a specialty called CEN because of its initials (Certified Emergency Nurse). That was, if I remember correctly, in 1993 when I began working at California Hospital, where I got this training course.

We adopted the boy in the year 2004, my wife was here, only she was here, I see my children twice a year, only the one that is adopted comes and goes when he wants to because he was born here, we are waiting for the residence permit so that they can all come. But according to what we have discussed, they would come for a short period of time and then they would return, I don't believe that they want to stay here, we have plans. Yesterday morning, I received a document from a state department of the United States, saying they had approved the transformation of a few natural products that I have been experimenting with because also I studied herbalism for one year in Guatemala. Based on that I prepared a few products that the Health Department has already checked and ten products have been released. We are going to begin production here and then we are going to take them to Guatemala, then my children are going to stay there, they are interested in working in that region even if I get them their legal residence. The laboratory is in Mexico, in Guadalajara, I chose Mexico because it has the best herbology schools in the world, we established the connection with a good laboratory, but it is hard to send this type of products from here to Mexico, authorities are very demanding here, they check quality, quantity, everything, everything. They asked me for a lot of things, but yesterday I was told that everything is ready, I was given the go-ahead, that it's fit to be consumed in the United States. We are going to take it to Guatemala, my son is also involved, all of them are, my two children and the adopted child who is 18 years old, we all did the drawings, the logo, the planning, quite from scratch, then the whole family is involved

in this. The thing is that the children are really good at it, they have ideas. When I was studying Medicine and working at the social security as a nurse, at the same time I was studying herbology by mail, you get all the information by mail. When I was living in the Capital studying I was already married, that was back in 1983 when I got married and I began the nursing program in 1977 and graduated in '80. I worked at the Escuintla hospital in 1981 and I began studying Medicine, then, two years into medical school I got married, I lived there for the first six years and later we moved to the Capital, the city is forty minutes away, to the south, the tropical area.

The first six months I lived here in California, on the island with the Americans, I worked at a hospital as a Medical Assistant, then I stopped living with them and at the same time I quit the hospital and became a salesman, selling toys, herbs, pans, books, perfumes, encyclopedias; I was very good in general knocking on doors, I did that for about seven years. I lost all contact with the medical profession, well, you can't forget your medical training, but I was not practicing it. Then, I met Doctor Castillo about 1992 although at that time there was no complete information for the nurses, only on the medical practice and I was rather interested in nursing. I was not interested in the medical area because a lot of money and time were needed, in addition to being a realist in that, this is a very long process, then I began to look for information on my own about how to apply, how to pass the examination, what books to get a hold of, question banks, then I said to Rolando:

“I'm going to pass the information on to you, I already have everything about how to pass the examinations, where to apply and everything necessary.”

“Perfect,” he said to me.

We have always considered ourselves very good friends and we have shared the information that is needed so that others don't have to suffer so much. In the year 1998, I was ready for the exam, and at the end of 1999, I took it and passed it on my first attempt. Then I began to apply for jobs but the situation was not so simple because previous experience here was required and I did not have it, everything I had done was in Guatemala and I had stopped practicing a long time before, but I kept insisting very much and insisting until the opportunity appeared. My first job was in a Convalescent Hospital in January, 2000. I thought “I just need a little, tiny break and I'm going to prove myself to them.” By the year 2003 I went to work at California Hospital. The former is

on Pico and Western Streets in downtown Los Angeles and the latter where I'm currently working is very big and it is about two blocks from Staples Center, right in the center; this one is known as Teaching Hospital, it is sponsored by the University of Southern California. It is a very famous institution, its specialty is traumas, the hospital receives patients who have suffered heart attacks and now it is in the process of receiving patients who have to be authorized by a commission. For the last five years all kinds of traumas have been received: people with shot wounds, stab wounds, those who have been assaulted, beaten, they all end up in this hospital, it is private, catholic, its name is California Hospital Medical Center.

I'm not good at teaching and I don't like it, the only experience I've had as a teacher is teaching how to pass the nursing examination especially in California, I teach the group of nurses that Doctor Castillo gathers, and I've been doing that for quite a while there, more or less seven years, it's a 5-day training for 8 to 9 hours and we do it every three or four months with Latin-American nurses. I tell them that I'm a very bad teacher, still I'm going to try to make this conversation enjoyable, what I explain to them is what they have to study, what they don't have to study; I share with them how I passed my examination, there are some very deep, difficult topics. They say that I have the charisma to teach but the truth is I'm not good at it. There are teachers who are easily recognized as very good at speaking in public and all that, what little I know I share with them. I have practically written a book on how to pass the examination out of my own experience and based on that I compiled the contents, there are approximately 120 topics, including: surgery, medicine, maternity, mathematics, pediatrics, psychiatry, pharmacology and critical thinking, and at present topics that have recently been included such as heart infarction and cardiology that are very basic. We are already teaching electrocardiogram which they find very difficult but I'm teaching them in the simplest possible way because they are going to be asked about that.

"This is very difficult", sometimes they say to me.

"Well, yes, since it's so difficult and because you will be asked about that you need to study it and practice it".

The nurses are already well prepared, this Saturday I have my fourth class and then the last one and that's it. We give them the most appropriate books, the best is Kaplan's and the software they have to study on the computer tells them exactly when to go, I recommend to them one

that is very cheap and easy to understand, it's by the company Spring House and it costs 40 dollars at the most and it tells them exactly when they have to take the examination. When I did mine I didn't have this type of information, so the service we give them is really useful, with all this experience we have passed the ball on to Cophyla. The group of nurses we are training these days, has the great advantage that our organization Cophyla offers them educational case management and supportive services including completion of all necessary steps of the National Council Licensure Examination Application before submitting and becoming eligible for the exam with the Board of Registered Nursing in Sacramento.

I heard of Cophyla in those years on television, I saw a few commercials in the year 1991, there I met Doctor Castillo. In terms of economic support, the colleagues don't get any, but something that is very important and they get a lot is, information. I meet a lot of professionals who don't know where to get information, and if you don't have that, it's very difficult to navigate the system. The advantage is that we have the Internet now, but when I started there was no information on anything, all you could do was send letters and begin to receive information, then fill in the information and send it back again and later you had to send it to your country so that they would fill it in English. Boy, that was terrible! This was a very big problem in my case. Here, we send the Cophyla candidates to Durán, who is in charge of the translations, our colleagues even have this extra help. When I explain to the nurses all the steps that must be taken and I speak to them about the translation, they think that it is difficult, but when I tell them that Doctor Castillo already has the right people for these processes, well, I feel that their lives are made easier. They are given all the paper work so that they don't get lost and go somewhere else where they might be cheated, where they might be charged a fortune they don't have. At the time there was this group doing just that, taking advantage of them getting money out of them. Here in the course I tell them:

“Look, you will have to burn midnight oil with me; but don't worry about the red tape, there are people already taking care of all that, you just study this stuff for the exams and I will tell you how to pass it; but as to the translations and these things, you should invest neither time nor money, there are already people taking care of that”.

It is also necessary to motivate the people, I tell them not to throw their degrees to the garbage can, it has already cost them and their parents a lot of effort. “You must study, be prepared”, with a sense of humor I tell them:

“If your husbands don’t approve, then get them out of the house because there are many “lovers” waiting out there. Get your license, you don’t need much, if I did it, you can do it. Many nurses are needed”.

A friend of mine who is involved with the profession, told me:

“Since there are no nurses, we will just have to bring them from The Philippines or Colombia, or Costa Rica, I don’t know from where.”

“No —I told him—, there are nurses here, all we have to do is help them so that they pass their examination”.

Nurses are being brought from the Philippines. I tell them they have to study hard, they cannot think that they are going to try and see how they do or leave it to chance. When I begin a class, right there and then I begin the brainwashing, because it’s very important, that official classes are methodical, pedagogic including a review of the answer keys. But a motivation, a pep talk is needed even if it is for 10 minutes, but they must be savored and recorded for life.

“What I’m going to teach you, —I tell them—, will be useful not just for your work but also as an education for life, you must listen hard. And I’m not going to speak about topics that are not going to appear in the exam, only about things that you will be asked about”.

Fortunately in Guatemala we had two programs: the Guatemalan program and the American program that was called “Project Hope” by the people who were from Los Angeles. Then my training and that of my classmates was very complete, it had a binational benefit. The two programs took into consideration the political history of Guatemala and that of the United States, so we studied Mayan history, American Indians, all the history, as well as standards and rules from Guatemala and the United States. Then upon arriving here, I hadn’t missed anything, just that some topics were taken only here in the United States and not in Guatemala, but I learned them here, my only obstacle was the language. When I landed my first job, they would tell me:

“Calm down.”

Of course, I thought: “why am I going to get nervous if nursing is the same here and there?” I was never frightened, I always faced work with pleasure. The first two months were the adaptation period and from there it just came naturally.

I don't practice religion, I'm not in favor of religiosity because it's like a little animal, it's like the military worm that catches people and the people do not excel themselves, because they embrace certain concepts of life that don't allow civilization to grow. Religion is an enormous obstacle, I do believe in God our Father, I believe in a big, huge power, all my sins, all my errors, are excused if I'm accepted, for the blood that Jesus Christ shed, I believe in the Holy Spirit and I think that my life has been guided and will always be guided by a power, the power of the Father. When I was studying in the Jesuit school we were taught religion but especially philosophy, my mom is extremely catholic, I was born in a catholic family, they baptized me and later I took my First Communion, but as I grew up I drifted away from religiosity because it keeps you from moving onwards. Man invented religion, not God, society invented it because it is just for business. Let's say if we practice courtesy it's good to go to church, to socialize, to chat, to converse, to go to groups, to participate in this and that, but just as a guide in your life. I studied the Bible for five years, quite deeply with a group that worked with the most difficult, the real gospel, which Jesus Christ taught, but that has nothing to do with any religion; but if you ask me what religion I profess, the Catholic religion. When I was here, after I had taken my medical training, I started studying God, on one occasion I asked a friend some very difficult questions, he told me:

“Join us in a discussion group we have on very deep religious issues.”

He convinced me and I helped, I did it for five years, it was very useful for me because we delved into the real gospel, the one Jesus taught, but without becoming committed to any temple, just among us. I began to realize many things, things that make you wonder. I don't practice any religion and I'm not against anybody or any religion because I have my mother who is a catholic. If I'm invited by a Catholic to celebrate Christmas, I celebrate Christmas, if a Mormon invites me to his Mormon temple, I go to his temple, and this way, respecting everything but without siding with a religion. If a Taliban comes, I try to know his ideas, but when it comes to following the regulations and rules of some religion, no, because it would be like being tied to this person's plans, I think that religious rules are meant to keep you under its control.

Sixty percent of the patients seen at the California Hospital are Hispanics, 35 percent African Americans and the rest are Asians, half Asian, half white, because the Asians and the whites look for their area and also the *blanquitos* (whites). The whites that we have seen here at the hospital are students at the University of Southern California, that's why they go there, but other than that, the majority is Latin. In terms of costs, it is very expensive, it is expensive because it is a private, catholic hospital, but it was the first hospital built in Los Angeles in 1987 with the first nursing school, and the first school of medicine, of the time, this hospital has gained the appreciation of many people in the city. People who have many resources make donations to the hospital. And then the people who have no insurance, still receive medical assistance because they have many programs and that's why many Latin Americans come, if there comes a person who doesn't have a house or money, they receive assistance and then they leave. The same goes for immigrants who have no insurance, they are rendered the service, they are given medical assistance just like everyone else and all are welcomed and that's it, but it's like that because there are funds, money is obtained from multiple sources.

Arturo Castillo

I accessed my permanent residence in the United States since I was studying my second year of High School in Mexico, my dad was a seasonal farm worker. In fact, I kept on living and studying in Mexico, there I finished Medical School but I already had my permanent residence in the United States. I'm a native of Loreto, Zacatecas, a municipality that is very near the limits of Aguascalientes, that's where most of my relatives still live. When my dad lived in the United States, he applied for and was granted that me and some of my brothers had permanent residence as well, not all of us, but some. It wasn't simple at all just to obtain the residence because when my case was being processed, the United States were still at war with Vietnam and then my parents were not sure as to whether or not to request for my papers, about that time precisely the conflict ended and there were no more obstacles to request for my papers.

We were thirteen brothers and sisters and I'm the youngest of all, five of us had the chance to study, I have two brothers who are teachers

and two sisters who are nurses, I am a doctor, so fewer than half of us had the opportunity to look for possibilities other than what our town had to offer. We weren't the last ones blessed with the possibility of studying, my fourth brother was a teacher and he has already retired, he's 74 years old and he stopped working twenty years ago, my two middle sisters follow, and they are professional nurses. The teachers studied in the Rural Teacher Training School in San Marcos, Zacatecas.

In my days as a student, there wasn't a high school yet in the town where I was born, then I went away to Zacatecas, the capital, I didn't just do my high school there but also I stayed on and attended Medical School and then I was assigned to work in a small town like Loreto, the town I'm from originally. But it was in a somewhat remote area characterized by the fact that in some seasons it becomes deserted, everybody goes to work to California, to Houston, Texas or to Chicago, the town is abandoned. I saw that many people would come, they would plant the fields and then they would return to the United States, not to be seen again until the following year. At the time of the little town's festivities, it got totally crowded, but after that, they would just vanish, it is an immigrants' town, its name is Atolinga, Zacatecas. People would ask:

“What has become of So-and-so?”

“He has already gone north, you will be able to see him again next year.” That was everyone's story.

As a doctor, when I finished my degree program, I did my internship right there in the capital, then a second year of social service in a big ISSSTE Hospital (Social Security Institute at the Service of State Workers) and I ended this requirement working in this town Atolinga. I had finished the university in 1979 and I got my diploma in 1981, that is, when I finished my social service; in the year 1982, I went to Puebla to complete a specialty in Orthopedics for one year and then I returned to Zacatecas due to the corruption existing there. Because the scholarship we had earned was not honored and I got a job as an Assistant Supervisor of Family Communities at the Mexican Social Security Institute, I supervised a region populated by many senior medical students, where I had the opportunity to evaluate them, graded them or oriented them depending on each particular case, I also taught them to perform procedures such as putting an arm in plaster or stitching up a wound.

“How are ultrasounds performed?” Sometimes they would ask me and I taught them the general procedure.

I supported them in all the things they had no experience with. The residency in Atolinga on that occasion was due to the fact that there was, let's say, the head office, because I supervised the work done by the social service students in five municipalities: Momax, Tepechitlán, Tlaltenango, Atolinga and sometimes Teúl de González Ortega was included. I supervised all the clinics there; there was a time when we were understaffed because the government forced the employers to offer medical assistance to their employees and that's why family medicine units were built. But the people weren't used to that and the response was not what the government had expected, then, there were days when I just saw one patient in one whole day, sometimes two, it was exasperating to wait, then I decided to set up a private office right there in Atolinga and I started to do well because I built a large clientele.

The Autonomous University of Zacatecas has a good reputation in the region, some careers enjoy greater prestige than others, but the Medical School is good in spite of the fact that sometimes there are labor conflicts in there. I remember when I went to Puebla to take a postgraduate program and I was asked:

“Where did you go to medical school?”

“In my home state, Zacatecas.”

“Really? Is there a university there?”

I belonged to the seventh generation of graduates, but the first specialists who served as our consultants, were the first graduates from the same university, we were lucky to have gotten such a good generation because our professors were only those we called “*cerebritos*” or eggheads because they had been eggheads as students when they joined the first generation and they were very good professors. I can not complain that there has been any lacunae in the knowledge acquired about my profession, I always assume that it was a very good generation and that we were very well trained. I think that at least the first fifteen generations were very good, we were very clinically oriented.

I came to the United States to visit my fiancée and to live with the people from Atolinga whom I had known there when they went for the festivities, or people I knew in my work, but I came to the United States on vacation. The people that I had met there, were here, I lived together with them and I went to their celebrations, to the masses at their churches, all kinds of social events and they would ask me:

“Doctor, why did you come to the United States?”

“To visit my fiancée.”

“Hey, can you see us? Did you know that so and so are sick?”

“I just came here as a tourist, I can’t see any patients here because this is a different country, but if you want I can speak with the patient.”

I didn’t even bring the stethoscope or the sphygmomanometer, I wasn’t able to prescribe anything either because I didn’t know any drugs here, but the point is that I came for eight days and I stayed one month, then, instead of returning, from California I went to Chicago to greet more Atolingans. The conditions were the same.

“Hey doctor, can you prescribe something for my brother, my mom?”

I had to ask a doctor who was a friend of mine from Mexico to see my patients in his office because I was touring around the United States. This was an adventure, after that I got married in Atolinga, my first son was born and I continued thinking: all the people here finish their secondary school and then settle in the United States, let’s say, this is a normal routine. Then I had a talk with my wife, she also had a permanent residence in the United States and I told her:

“What do you think about us going to the United States? Let our child be born there and then we return?”

We did just that, we arrived in 1986 and at the end of that year our child was born, we stayed there for like half a year but by then I had already taken a liking to being asked to see patients, and then I went to an East Los Angeles Clinic to ask for work so that I could do my activities and not to leave the patients unassisted or with just my opinion and without the medicine. There I was hired as a medical assistant and I did well, I made enough money to build a house in Mexico. As a medical assistant we rendered very good services for both our employers and our patients because we were in direct contact with them and they understood us well, and our employers were also happy because the Latin Americans spread the word that there were doctors like the ones they had seen in Mexico or in their homelands. We all did well, that is the idea that I’ve always had. We knew how to measure blood pressure well, take blood for tests the way it should be, we performed electrocardiograms and everything that was basic for a medical assistant. Because other medical assistants weren’t as well trained as we were with a broader experience in the field of health, it struck our employers’ attention

greatly that I had a lot of experience in the clinical field, for example there were occasions on which I would say:

“This patient should be checked for pneumonia, and you may want to consider an IV drip, a shot and then this or that medicine.”

“But how do you know that it’s a pneumonia?”

“From the routine examination, the wheezing sound of pneumonia”, I would answer, because you learn that with practice.

I earned their trust and they helped me very much, that is, the trust was mutual, I trusted them and they trusted me. Even in the economic sense they also helped me and with very good will. When I was building my clinic I organized a system whereby a group of ten people would make up a pool and contribute money that is lent to each of the ten in consecutive months until the last person gets his/her share; thus a considerable amount is raised to support each of the individuals every month, then the operation is repeated. This is in fact nothing more than a loan because nobody loses or makes money but it’s a great opportunity to be able to count on the money contributed by all ten partners. We would pool a thousand or two thousand dollars a month, there were moments I received up to 18 thousand dollars the first day because I would be placed first in line (not 20 thousand because I didn’t count the two thousand that I was supposed to contribute).

In order to be able to work as a medical assistant, I had to revalidate my studies first in accredited institutions. I submitted my documents, the academic reciprocity and clinical rotations were completed with necessary revisions and then we would obtain the document that enabled us to work as medical assistants; it’s a diploma and we didn’t have to take any extra courses for that because we already had experience as doctors, and with pertinent certificates and limited rotating clinical hours, we were able to work as medical assistants here.

This plan also worked very much on my favor, I built my house in little less than one year of work here, which I would never have done if I had stayed in Mexico. I returned to Atolinga, I recovered my clientele again, I built the house there and would travel back and forth. Mine was a floating stay. I had left the Social Security job early on, I worked there for just two years, no more, and then I devoted myself to my practice. After settling again in Atolinga, my second daughter was on her way, then we said:

“We’ll go up there again so that she’s born there.”

She was born in 1989, my son was born three years earlier, 1986. I felt very good there, I had a great clientele. Then I was back in California for not more than one month, just long enough for my wife to recover, then we stayed in Zacatecas for five years with our two small children. Then the third came along, the youngest, the eldest was in primary school, the second one in the kindergarten, and we decided to come again to the United States but this time with plans to stay longer. My wife is a secretary and she didn’t work until my youngest daughter went to the kindergarten, we didn’t want her to go earlier because we thought that taking care of the children was more important.

At this time I heard of Cophyla, they helped us to translate our documents, they gave us our equivalences and courses, I took one on ultrasound and that expanded my options a great deal because with the education that we had, there were no limits. I could perform ultrasounds of any kind: echocardiograms, carotids, testicles, thyroid gland, abdomen, for pregnant women. We were doing everything, that gave us a certain level, I didn’t have to work very much in other jobs anymore because my salary as an ultrasound technician was enough to do really well.

Then, as I was already doing fine here, I started saving money to build a clinic in Mexico, not in Atolinga, but in Loreto, my home town; to a certain extent due to its population volume, but especially because this action had a sentimental meaning because my mother had died five months after I graduated in 1979, my father died 13 years later even though he was a little older than my mom. She would always tell me:

“When you start working in your profession, don’t be as abusive as those doctors we know.”

“Don’t worry, mother, I’m going to build a clinic here in my town to help people when they need medical assistance.”

I was very much into sports and I was always involved with the soccer teams and stuff like that, all I did was to spend time studying at home or doing sports. When I graduated, I said to my mom:

“When I get through all this and I can save some money, I’m going to do something for my people.”

My mom passed away, many things changed, expectations were modified but I didn’t modify the same idea of doing something in my town. I was still doing very well in California and my wife and I didn’t

want our children's mother tongue and customs to be lost, but rather to be stronger, so what we did was, we sent them to Mexico for their long vacations. We stayed back here but they spent their vacations with their grandparents there and later we would catch up with them. I had this idea that if the moment ever came that we started doing bad in the United States, all we had to do were pack up, grab our kids and go to Mexico, by then they would be well adjusted. But on one of our return trips I heard about a tragedy that happened to a family: a pregnant woman had died on her way from my town to the city of Zacatecas because she had not received the proper care. Then I thought: well, now I know what I'm going to do, I'll build a clinic somehow, a place where all these cases are seen so that people don't die for lack of assistance. I began to work even harder and then I was lucky to find a good Samaritan, a client of mine, a millionaire who was living in Chicago but he was originally from Atolinga. He had made a lot of money working in restaurants in that area of the United States, they loved me very much, all his family. Then on one of the trips I took to Chicago I ran into him and we greeted very respectfully as usual and he asked me:

“So, what's new with you?”

“Well, I have this project to build a clinic, but I have no funds for it.”

“Ah, well, I have funds but no project.”

Then we went to his house and he gave me a suitcase full of dollars, he just asked me how much I needed to start building the clinic and I told him that I had the resources to pay for the labor and the materials for the foundations. Well, he gave me 25 thousand dollars to start. I traveled to my home town, I bought 25 thousand dollars worth of materials and came back. I sent money to pay for the workers' salary. My dad supervised the work, some relatives also helped. The clinic is working, a niece of mine is running it, there is a group of specialists: a pediatrician, a surgeon, everything required to work. At first I was running it but it was a lot of trouble doing so from a distance, it's just not possible, I preferred renting out the place but the whole service is offered since we inaugurated it. Sometimes they ask me:

“Why don't you run it yourself? Why don't you come?”

“No, my life has already been established in the United States, but there are trained people everywhere who can take care of the clinic”, and that's the way it's been ever since.

I have two sisters who are nurses, one died of leukemia and the other one is retired, they stayed in Mexico to work, the professionals didn't come to the US and four of my sisters have already passed away, from all children six brothers and three sisters are still alive. Two of them are in Mexico and the other one in Oakland, California; my brothers live in Chicago but they are retired, it's very easy for them to go and return. I have 80 nephews and nieces and they in turn have 120 children, we meet every year, I promoted these reunions 20 years ago and now we do our celebrations in three different places because we are too many and we are everywhere: one in Loreto, another one in Chicago and the other one here in California, everyone goes to where it's more convenient for them.

My dad worked as a seasonal farm worker at Oxnard, picking oranges and strawberries, many men came from my town, after his first job here, he went to Oakland, the last years he was hired to work here, it was in the mid 1970's when I was studying in primary school. He stopped coming because my two oldest brothers and my dad were the town's handymen, they did all kinds of work like plumbing, mechanics and all that; they did that, they could disassemble an engine and get it back to work again. My dad even owned the only die-threading machine and the first welding machine in our town, all that was needed to install pipes, repair, weld; they would do it, they were indispensable for the population and that tied them down there and they never came back to the United States as hired workers.

“We need a pipeline to connect this community, there is a leak on that corner.”

He repaired everything they asked him to, he bought all his tools here but he carried his ingenuity in his blood. He was very intelligent and he would repair all kinds of things that seemed beyond repair at that time, the town was very backward, he was a blacksmith by trade, but he trained the old way; by means of hard work and more hard work, it was impossible to think about a college education in the environment and the times he lived in. What was, let's say, a real “schooling” for my dad was having worked at the mines in Real de Asientos in Aguascalientes where he is from. The town is one of those so-called magical cities due to their ancient buildings and therefore what it represented in history because there were important mines there during colonial times; it is very nice, it is 15 kilometers away from my town Loreto, which is three kilometers from the limits with Aguascalientes. We were told at school

that a Viceroy's daughter had gotten married in the Real de Asientos church, it's a very nice town and it has been preserved in pretty good condition.

To be honest, in regards to the knowledge required to practice medicine, I can say that I had all I needed, I could have worked here since the first day I came, but personally, my biggest obstacle was the language, I needed it to practice from the bottom up, from the most basic, I even needed it to revalidate my studies and work as a physician's assistant in the future but we didn't meet Rolando Castillo, CPHYLA's Director until 1994. We built our first "Weekend Academy" at Fullerton College in companionship with Mr. Enrique Zúñiga and the support of the "Los Amigos of Orange County" then directed by Mr. Amin David. There were 28 of us in the first generation organized by CPHYLA. Fullerton College provided us with office space and we were able to organize doctors, dentists, nurses preparing to challenge their professional examinations and pre-med students. The great majority were from Mexico, and Central America. We attended many meetings, one of them was to organize and celebrate "Doctor's Day" on October 23. As an anecdote, I can tell you that the first student to complete academic pre-requisites was from Honduras. In fact, of the first 28 who started, and who passed their Medical Boards and accomplished their medical licensure or like me that of a Physician's Assistant, and others as Registered Nurses, O. R. Assistants, of all of them, 15 managed to finish, let's say half of us, and some of us now own our own clinics. Rolando would tell us:

"The courses are going to be on the weekends so that those of you who have a job don't need to ask for permission."

In the earlier days when we started, we were given good opportunities, we took fast track courses, we had classes on Friday and Saturday; every Friday I had classes from 6 to 10 in the evening, and from 9 to 2 p.m. on Saturday; that way we wouldn't have to miss working hours, we didn't neglect anything. It must be clear that the training we got was not aimed at educating us on the medical field as such, we already had our training. What we did need was to be able to access college and university level accredited pre-requisite courses. Academic subjects were: Language where you must pass the class called English 101; Humanities: Spanish, Math: Trigonometry, Calculus, Social Sciences: Sociology and Psychology and if we had graduated more than five years ago, Anatomy and Physiology were required. Anyone who passed at least five of these academic subjects was encouraged to apply for a higher level academic

program and a job. In addition, an official translation of the professional degree was completed along with the revalidation of professional credentials by an accredited entity. We had no problems in studying this type of subjects because our formation was solid and it helped us a lot in these areas of knowledge. Depending on the résumé you had, you could also apply for a Master's Degree or a Doctorate Program.

I started and completed many courses in this program organized by Cophyla but I had a sort of recess and I didn't complete English 101 and I remained in stand by for about seven years that I devoted to working as an ultrasound technician, let's say that it was a period of time when I didn't continue something but I was developing successfully in another. I could have taken this English subject in any other school, that's how the system works here in the United States, they don't demand that you should take the courses at a given school, the schools everywhere teach this class. I was happy with life because the ultrasound practice was yielding good income. My initial idea was then to make money and return to Mexico to build my clinic, but something happened. My son was growing up and on one occasion they called me from the High School and asked me to visit with my son. The procedure was that the counselor had to speak with both of us and then he asked him:

“What's your name?”

“Erick Castillo”.

“What's your Student number?”

“My number is so-and-so”, he answered.

“Well, you're on the top of your class. Your son is brilliant, he is number one in the whole school, but he wants to study medicine, I don't know why.”

I never pressed him, I stimulated him to always do his homework, to practice sports, to be a good son but I never even suggested that he should study medicine like me. It was a great pleasure for me and I'm sure that was one of the main reasons why I stayed here and didn't return to work in Mexico; to help him. When he took his freshman year at UCLA (University of California in Los Angeles), I took my first P. A. year, we went together. I had never applied, with the exception of one occasion on which I had been called by a Peruvian who was a temporary P. A. director of a university who spoke to several doctors to provide us with an opportunity; but at the end, there were only two slots and two Peruvian students were selected. With the exception of this occasion, I had never made any formal requests or submitted an application for a

P. A. program. The following year we visited the same school and there was another director, a brunette woman, by then I had already finished my last pre-requisite, English 101. A doctor friend of mine originally from Jalisco, and I introduced ourselves, and she told us straight-out:

“I’m not interested in foreign doctors.”

Gee! Her response was like a slap in the face and I seriously thought about returning to Mexico, but then I was called to my son’s school and I told myself, I’m staying here, we must really try. I didn’t have any problems job-wise; on the contrary, I was doing fine economically. On one occasion, while working with the ultrasound, a Guatemalan woman colleague who was an M. P. H. and P. A., she had finished her two degree programs and I helped her seeing patients, and she said to me:

“Wouldn’t you like to earn twice what you make?”

“Sure, of course.”

In that moment, a Colombian doctor, the owner of the ultrasound clinic, who had studied in Mexico, happened to pass by and I said to him:

“Hey, we’ve been thinking that you must double my salary.”

“Well, let’s not just leave this like an anecdote, let me tell you that a new school has just opened for Physician’s Assistants close to Fresno, go there and see Dr. So, who is in charge of this program.”

A friend and I went together, we drove for three hours trying to locate this school and when we arrived we had a totally different experience from the one we had with the female director who said to us that she was not interested in foreign doctors. We submitted our applications, all the doors were open and at a door site we saw a gentleman inside dressed very humbly in jeans, tennis shoes, a t-shirt, and we wondered: who knows who he is? We located the secretary and left a bunch of documents with our applications.

“Alright, let’s go” —my friend told me—, “we have already done what we came for.”

When we got out, the gentleman catches up with us and tells us:

“Where are you guys going? Come inside, I want to talk with you, I’m the P. A. Director.”

I was about to tell him: “I thought you were the janitor”. We had a very pleasant experience because the man was very kind, completely the opposite of what we had known earlier in my previous application where they slammed the door on our faces. Five of our acquaintances

submitted the application and two of us were accepted. The name of the school is San Joaquín Valley College, there I finished what I needed to become a Physician Assistant. My son finished the Medical School at UCLA and then he stopped studying for one year because he was doing community services and his internship and the following year he submitted applications to 17 universities and he was given appointments for interviews in 11, from them he was accepted to seven and he chose U. C. Irvine, which is one of the most prestigious in the field of health. Now he is in his third year, that is, almost half-way, then he's going to continue in Public Health, later he will end by May, 2014 and then his internship begins. One of my daughters, I have two, studied Sociology also in UCLA and she is the one that runs the clinic for me, she's going to begin a postgraduate in Business in May at another university that is very close to where I live; the youngest is 19 years old and she goes to U. C. Irvine just as my son, she's going to be a teacher, it is one of the best universities in the world.

I've had my clinic independently for a year and a half, thinking back, I have done very well in all the activities that I have been involved with; but now that I'm much on my own, it's simpler and without any pressures, I'm in charge of everything, I'm the owner, the doctor, the CEO and manager just like my daughter. Here I took part in the formation of a Medical School, I have colleagues who are acupuncturists graduated from the University of Davis, we wrote the articles of incorporation. In Cophyla, I demonstrated high levels of leadership and organized many meetings and events.

In Loreto, Zacatecas, I opened my clinic whose value is very important for me because it was a promise to my mom, her name was Concepcion and we named the clinic after her, we unveiled a commemorative plaque that says that I kept my promise to my mother, I had promised her that I was going to do something for my people, something that would be a great help for the needy like that lady who had died on her way to Zacatecas when her childbearing became complicated. Many of my classmates attended the opening ceremony, many of whom I hadn't seen again in almost twenty-five years since we had graduated. The sentimental value that I have attached to the clinic is so high, that I had the idea of building the operating room in the exact spot where my dad had the forge and worked as a blacksmith. When the projects were designed and developed, obstacles were encountered as the clinic had several floors, and it was necessary to install an elevator to comply with the

standards for this type of construction; well, they had to plan it on the outside so as not to change the place of the operating room, you can see a material cube on the outside which is the elevator. Another promise I made though informally that I have been keeping since the beginning is that the immense majority of my clients are Latin, predominantly Mexican; then I continue to serve my country even though I work in another. My countrymen feel better with me as a doctor because I can speak their language and I know them better.

Emilia Figueroa

I was born in Torreón, Coahuila in 1953. This city is part of the Laguna District made up by Ciudad Lerdo, Torreón and Gómez Palacio Durango. I lived in the Gómez Palacio region. Maternity hospitals were only located in the city of Torreon where I was born. My dad came from Jerez, Zacatecas and my mom from San Luis Río de Cordero, Durango. My grandfather had been an immigrant for many years. He crossed into the US in 1930 when there were no requisites to cross the border and he immigrated with part of his family. He was one of the pioneers who built the railroad in Kentucky and when he finished his work, he moved to Pomona where he worked picking up strawberries. My grandfather was always the kind of person that all he did was to work, raise and protect his family, including my mother. In our large family, there were 10 brothers and sisters and they all collaborated in the field work. My father was one of those decent, honest people, a man of his word, a gentleman in every sense of the word; many people from our community have disappeared. I'd ask my mom:

“Why were you born in Durango?”

“Because that's the way my grandpa wanted it, as he was originally from there, I was also born in his town.”

He was a native of San Luis de Cordero, Durango, that's how my mother was born in this state. He spent almost all his life in the United States and went to Mexico where he encountered a sad situation that turned into tragedy. He went to visit one of his sisters who was ill and lived in El Casco, Durango. He took with him the whole family and the three youngest kids died because they drank contaminated milk. After evaluating this situation, they didn't want to return to the United States and leave their children's bodies behind in Mexico, it felt like they were

abandoning them. My mom was thirteen years old and her deceased little siblings were younger than her. At this age they enrolled her in the first grade of the primary school and all her classmates made fun of her because she couldn't speak Spanish and because she was too big in comparison with her classmates.

Due to the economic circumstances and the tragedy they had lived through, my family decided to separate in accordance with the new demands. The eldest went to Mexico City, where my mom worked as the executive secretary of the CEO of the aviation company 'Aeronaes de Mexico' that later changed its name to Aeroméxico. The English she knew worked in her favor because it was her native language and in addition, she had attended American schools. She would often mention to me that they had a lot of communication with the US company 'Douglas' and nobody knew as much English as she did, then she became indispensable for the company. She worked for this company all her life until she retired, the captains of the planes called her the "teacher" because she taught them or at least helped them to master their English. She was the executive director for more than ten CEO's who passed by Aeroméxico during all her time working there. My mom also got a job at this company but in Torreón announcing the flights in the two languages. She had gone there to ask for a job selling tickets because she looked good and one day she was working as a receptionist and when she answered the phone in English, the person she had spoken with was the general manager and he asked the manager:

"Who answered the phone when I called?"

They mentioned her name.

"I want to speak with her."

Then my mom thought that she was going to get fired, it was not usual for the employees to be summoned by their employers except for very important reasons. The manager ordered one of his subordinates to find a special position for the one who had answered the phone, because her English was so good and the company should take advantage of this kind of skills. She was then promoted and also became a permanent executive secretary for all the time she worked there. This way all my aunts who had stayed in Mexico got jobs. Unfortunately, the times were not helping very much because they came from the economic depression suffered by the United States and in Mexico the situation was not better in any sense, otherwise, they would have been a lot more successful. Then the Second World War came and my mom had to return to

the United States and remained here on this side. As she traveled back and forth, and in one of her trips, she married my dad and I was born and then they stayed to reside permanently; well, almost permanently because when I went to Mexico to study, she returned to the United States to work and help me. She lived in Gómez Palacio and I was born in Torreón because the maternity hospitals were there.

I was an only child and among my childhood memories I remember that my mom cried very much when President Kennedy was killed, I would ask her: “where is the dead man?” simply because I didn’t see anything. But the fact is that her education, her life and her origin is that of an American, she would cry and cry and I didn’t understand why. My family in general was educated on both sides of the border. I feel very proud of my family and I’ve always had their photos in the living-room of my house, one in which you can see my grandparents and their 8 remaining children by their car. I’m not ashamed that they had to work in the fields, that was their times and their circumstances and they were always very hard-working, whole and honest, it’s difficult to see people like that again. At present, I have relatives spread out in Mexico and the United States because my grandfather lived in Long Beach for a while, sometimes I communicate with cousins that I have in Pomona, Glendale and spread all over the Los Angeles area.

Up until I was 17 years old, I grew up as an only child in Gómez Palacio, Durango, when I told my parents about my plans to study medicine, they were tired of me, I would hunt frogs, smother them with a kleenex, and then spread them with four pins and perform surgeries on them, if there were no frogs, then I’d catch crickets and give them injections and things like that. They agreed, I went to Mexico City, I submitted my application and was accepted at the Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. I had done all my previous studies in Gómez Palacio, everything in the province: primary, secondary and high school. I wanted a demanding school and I thought that in the province, quality might not be so high, that’s why I chose to go to the Capital. Things were easy for me because my aunt was there and she was the executive secretary of Aeroméxico’s CEO and as she was single and I was her sister’s only daughter, I was like her own child, she loved me very much.

I passed the entrance examination because I have always liked studying, I am hungry of knowledge. At present, I’m enrolled in an on-line doctorate program in Clinical Psychology (PsyD) at California Southern

University, CSU. As I became a widow, I studied psychology, I completed a degree in criminology and another one in hospital administration for which I have a specialty here in the United States. I have always liked school and of course the fact that I was an only child, and that I was a girl, it had a great influence because my parents took special care of me. For example, I learned to ride the bicycle at 17 years of age, as my parents wouldn't let me ride earlier. Their care for me was very much exaggerated, I could not skate either, nor play rough or other games because I might get hurt; my dad used to pull out a chair and sit in the stoop of the house during the evening, as it is the tradition in the province. I don't know if they still do that any longer, but in my time people would sit on chairs during the evening and listen to the radio or watch the passers-by. I would sit out there on my wicker chair in the shape of a shell with many books.

“I want to play tag.”

“No, you may stay sitting where you are, you can read books.”

“I want to go skating.”

“No, stay put.”

I was pampered and very much protected, but at the same time, my dad, in order to keep me entertained, he kept an eye out for the Sunday vendors that passed by, some sold tripe stew, others tamales, atole, they all passed by hawking their wares, but there was one in particular that we called “pepinero” because he sold or rented books and comics, then my dad would come out and talk to him.

He would call him by his name, “Let's see what you have today”, I don't remember his name, but I do remember very well his little moustache because he was my idol.

He would get down the cardboard box he always carried folded up on his shoulder, he would open it on the sidewalk or in the entrance hall of the houses, then he would get out the stories of Archie, Lulu, and my dad would choose the illustrated stories of Shakespeare, of Homero, the Fables of Aesop, they were so beautiful, I don't know how I got rid of them; then the children's stories that I also found so attractive. Then I was seated on my wicker chair with all these stories and I would see how the children were playing and getting dirty, I envied them so much when it rained and they ran against the current and they got soaking wet, they would get so dirty and I just couldn't do it, I wasn't allowed to.

“No, you’ll get sick, no, this or that.”

I was never given permission, I was turned into a loner but at the same time they made me enjoy my readings. The vendor, my idol, left my home really happy because my dad was his best client. And all week long my parents asked me about the comic books and children’s stories so that I devoted myself to reading and so that I would not go skipping around like a crazy goat. Then I understood well that his tactics were to get me to read by means of this type of books. I believe that this trait helped me very much because as a student I have always liked to read, at present it’s my favorite hobby.

The change of life, when I went to Mexico City, was not so difficult as you would think, because there was something in my favor, I had many female cousins, since I had so many aunts and uncles, but as I was an only child, I think that I was given a higher quality of life. They would buy me what I wanted, and then there was this aunt of mine who had no children of her own, she was an executive secretary, and she was like my second mom and I was also to her like the daughter she never had, all that worked in my favor and made my new life much more bearable for me in a world different from the one that I had in province. I felt very self-confident in all regards to the point that I would make up stories for my cousins who, having never visited the province, believed everything I said. My grandparents liked that very much and soon I became their favorite, and my aunt treated me like something very special that her parents adored. My aunt and I formed a home and as it is relatively easy to get supportive help in Mexico City and since she was well-off thanks to her job, I was provided with all the attentions: my clean uniforms, my meals ready, all I had to do was to go to school.

My mom returned to work to the United States because my studies were expensive and my dad began to fall ill. She began sending me money to the point she bought me a Karmann Ghia, a very nice car manufactured by the Volkswagen that was a convertible, so I can’t say I had a hard time. I had the best opportunities even being a student at the UNAM, a public school, but nonetheless the best in Mexico. My mom still had to work very hard in the United States but I enjoyed the best conditions. That favored me to become involved in a circle of friends that were in good economic conditions and if they saw me well, they would accept me. My studies at the university happened without problems due to my dedication and that’s how it was until I ended and obtained my degree.

The only variant that I lived through during my university years was that a year before I graduated, I got married, my husband was eleven years older than me, when he was 33, I was 22. His dad was originally from Zacatecas and he was very well-off, as he was a civil engineer. He was in charge of the construction of many streets in the Federal District. My husband came from a wealthy family, his dad had a construction company that had a great boom in the 1920's, that is, when the big transformation of the city began, to the point that only my husband's dad and the city Mayor had those super luxury convertibles at that time, I still see them in photos and they look impressive. My husband lived in Mixcoac and he had bought a house that used to be a convent, that is, it even had a church and all, so my children were born there. There were approximately eight bedrooms, it had cellars. About eight years ago the house was brought down and a condo was built in its place.

My husband's father was close to the power's circles, he had worked at Immigration, then he was the Assistant Chief of the Customs Department, including a correctional facility and a representative of a Delegation that was one of the most important positions. In one of the changes that my husband had to make, he was offered an important position in Manzanillo, Colima and I went along with my little children. I set up my office there, he was the Assistant Chief of the Customs Department in the marine port. That was my second job as a physician because in the Federal District I had also had my private office. I spoke a little English because I had learned something when I visited my mom and like she and her sisters always communicated in this language, I learned something, to the point that it was useful for me in Manzanillo because I would see the tourists who came, those who didn't speak Spanish. The work was limited anyhow because although I have always been hyperactive, I had three children to take care of and it wasn't easy to run the office and family at the same time, but I maintained the activity for the six years that I lived there.

Then my husband was transferred to Mexicali, the whole family moved there again, he worked as the Assistant Chief of the Customs Department which was a very good position. I crossed over to the United States because all my family regarded this country as our second homeland, many had been born there and they all speak English, then I went to the university of San Diego and a person told me:

“Doctor you speak a little English, don’t you?”

“Yes, I do.”

“I’m telling you this because there is a woman doctor here who was elected Mayor and she’s looking for a bilingual doctor to take over her clinic because she is going into politics fully.”

Well, I went where I had been told and I met the lady, she asked me:

“Do you speak English?”

“Yes”, I said very sure of myself, but I can’t say that my level was very good.

Well, she hired me, she requested a permission from the state of California so that I could practice under her responsibility, and I took over the clinic but with a lot of suffering because there I began to realize the things heroine addicts had to go through, because that’s what the clinic was for, to service heroin addicts and it was located in the city of Caléxico. These people suffer very much because they do things they mustn’t do, they are addicts, they even hurt others, but when you get to know them closely you realize that they as well as their families are living through hell. There I realized that I liked what I was doing very much, it came by chance, I hadn’t asked for it; but once I found it, I liked working in this area very much, one that was so little known at the time. Well, I stayed there with the doctor’s permission because she devoted herself a hundred percent to politics. The commitment was I should stay for two years, that had been her commitment as Mayor, but I stayed for ten.

That paved the way for me because I opened the first methadone clinic in Mexico. I lived in Mexicali although I worked at the clinic in Caléxico, but there were many addicts on my country’s side, then they would look for me and tell me:

“Doctor, bring me methadone, I need it badly.”

It was something horrible. I went to Mexico City because I already knew it well, I located my husband’s friends who worked for the government, I knocked on many doors and I did terribly, there were officials who treated me worse than if I was using heroin. But I didn’t give up because nobody in the system knew about the serious effects that this drug addiction can cause. At that time, the addicts were located mainly on the border. When they gave me the news that I could open the first methadone clinic, we complied with all the requisites and the day that we inaugurated it, we had forty patients waiting for the doors to open.

I almost started crying, it was terrible to see forty people in front of the door with withdrawal symptoms. So, since this day, I opened a new clinic every year for the next thirteen years, the majority on the border with the United States: four in Juárez City, one in New Laredo, one in Tijuana, one in Mexicali, one in Ensenada, two in Caléxico and I'm associated to three others in San Diego; I opened another one in Morelia where four months ago all my personnel were held at gun point and I had to close, I opened another one in Oaxaca. I opened the one in Morelia because crime is growing there very much and that of Oaxaca because much poppy is being planted in the mountains.

I have opened all the clinics with my own capital and when I have gone knocking on doors with the Mexican Government to ask for help, the doors have been slammed in my face just like in the cartoons, they would say to me that no, that this was a drug, how did I dare, they insulted me. But I have kept a good pace, with the capital gains I made in the first clinic, I could open the second one, with those, the third and so on, this way I have gone on until thirteen have been opened, in some cities I have several, they are not mine, I pay the rent but I am the person in charge. There have been obstacles as well as achievements, I remember once when I was in Mexicali, I needed funds and nobody would help me and I saw this news item here in the newspaper on the US side, in Imperial Valley, saying that there were these very successful doctors in New York, at the New York University Medical School, at the Stern Psychiatric Research Institute, who had conducted a study with primates and rats and they had given an antiepileptic to these animals and they had stopped craving for the drug but they were not able to do it in the United States because the medicine was not allowed and regulated. I did some research of my own and I discovered that it was permitted in Mexico so I wrote to them and told them:

“Please give me a chance, come and do it here.”

And one of them answered me very arrogantly:

“You know what? I have more than a thousand publications here in the United States, I do not put my reputation in anybody's hands.”

That didn't let me down, I insisted and insisted until one day he said to me:

“OK, I'm going to visit your clinic.”

When he came to Mexicali, he told me:

“Doctor, what you have here in your clinic we don't have in the United States.”

He gave me a contract and we started doing the research studies that earned me an award in Washington that meant including me in the Annals of the American Journal of Psychiatry as researcher of New York University, and I was also included in the association Science Network that belongs to the Latin Scientific Community here in the United States. I never stopped pursuing my intentions, because eventhough they might have placed a lot of obstacles in on my way, they never told me no. Another award that I received was including me in the magazine *Who is Who*, that is a Washington magazine about successful Latin people.

The Morelia case was that four years ago I decided to open another clinic due to the high incidence of heroine addict cases, I went there and asked for permission with all the legal and sequential requirements telling them that I wanted to open a clinic. I opened the place, I hired the people but the papers from Mexico didn't arrive and I was told *no* in Morelia; well, I had to battle red tape for four years paying the rent, paying the personnel's salaries, I was pushed from pillar to post, they lied to me and wouldn't let me open, when finally I decided to file a complaint, because the Federal District Government had opened an office to receive information from people, that claim to have been taking many steps and they are not paid attention to, and a long time had passed. My papers got lost from Morelia to Mexico on several occasions, then I opened the offices and I did very well the first week because there were many people addicted to heroine and the second week when we were about to close, some people came in a black van, they got in and once inside they closed all the doors and they threatened all my employees at gun point saying to them:

"Tell the owner that we already know that she's here."

At this moment, after they had left without hitting or hurting physically anybody, except for the psychological damage of the threat with weapons, the employees spoke with me:

"Doctor Figueroa, you don't have any staff anymore, we quit and we're leaving."

I opened for just two weeks after having waited for more than four years and affronted this negative experience. And another more delicate case happened to me in Oaxaca because, after four years rendering services to these long-suffering people, because very poor people live there, one day I was in a medical congress in Pennsylvania and I was called and told:

“Doctor, your presence is requested here urgently.”

I thought, “oh, my dear God, it’s going to be bad news.”

What happened was that a patient went there to receive medical assistance, he was assisted just like everyone else, he was given medication and left, the following day he returned with a mask, one of those ski-masks, a black one, only his eyes could be seen and he entered the clinic with another guy and they killed the doctor who was 33 years old and she had two children. They also killed the security guard and a 17-year-old boy who was in charge of cleaning the offices, and he was the person responsible for supporting his mom and his seven brothers and sisters. But they identified the killer because he was still wearing the same clothes as the previous day when he had received medication for his addiction, his face was covered but I had cameras. They closed my clinic and I had to pay the indemnification for three good people but nobody in Mexico gives them insurance in this type of clinics. It took almost all of my life savings away from me, what I had managed to save since my youth and up to my old age, I lost everything there because I had to indemnify the families of the three employees.

“Are you going to continue doing the same?” My relatives asked me.

“Certainly, this is my life.”

I have a very tenacious character because my parents never put any limits for me and I don’t like stopping before anybody. I just got back from the Federal District because I was there two weeks ago and told them at the government offices that I had patients that they came from Oaxaca to Mexico and that they had to pay fare and accommodations obtaining money that they didn’t have. When they arrived at the Federal District central bus terminal, the police extorted them and they wanted to arrest one of them because he had a type of medicine that according to them was prohibited although when you are a patient you are allowed to have it; they were clean and I wasn’t going to tolerate the situation, I told them many more things, to the point that I have already been given permission to reopen Oaxaca. How? I don’t know: With what resources? I don’t know either, but I am going to help these people. I come from a long-suffering, tough family that has had difficulties and it would be wrong not to help others when I can. It would be simple to think that with the incomes that I have in the United States, I could just drop everything else and quit doing what I do and get away from all these dangers that involve working in Mexico, it would cost me nothing, but I would feel like I’m forgetting where I come from.

When I began opening the methadone clinics, I realized that my tool as a doctor was limited, because I was just prescribing the medication but I didn't know anything about how to make the patients change. Then I made the decision and as an adult I enrolled in the University Baja California in Mexicali and I studied to get a degree in Psychology so as to be able to have the tools required to help them more, not just as a doctor. Later, right there in the same University of Baja California, I took a course in criminology to understand things better.

I had always wanted to have a clinic on this side, in the United States, but I hadn't passed the examinations in medicine, that is, those that the people who apply to obtain the licensure to practice in this country must take. The first time I took the test, I failed by three points, that made me angry. But taking part in the research with the New York doctors opened many doors for me because I expanded my résumé very much; but just the same I kept on studying and along the way I met Cophyla and in particular Rolando whom I admire very much for his determination very characteristic of our race. You don't have to be either Guatemalan, or Mexican, or Salvadoran, just Latin. I have never lost contact with him for the admiration that I have for him. You really get to know people when they are truly dedicated and that happened to me with him, I was always in contact and we never lost it since the beginning for I need to have my license to work here. I would always tell him where I was and the projects I had, so we had a good relationship. During that time, my daughter studied medicine in Tijuana and graduated as a doctor, I told her:

“Daughter, you are a newly graduated, let's go see Doctor Castillo.”

But then she married a gynecologist, then between the two of them they set up their practice but when she saw me under a lot of stress with my clinics and the backlog of work, she told me:

“Mom, I'm coming to work with you, to help you.”

She's taking a master's in Psychology to help me more in my clinic but she's already working with me, she has already hoisted the banner of my work and the commitment, that makes me feel very proud. She's taking her new courses here in the Imperial Valley in the University of Phoenix. I used to render services in my clinic in El Centro but beginning next Monday I'm going to open another one in Caléxico for the people who live in Mexicali, for those who have residence but no vehicles, for those who are very poor, the service is mainly aimed at them.

I have three children, the oldest was born in 1976, he is 36 years old; then comes a daughter of 33 who is a doctor, and later a son of 31 who is a lawyer graduated from the Latin-American University in the Federal District, Mexico. My oldest son began to work for the police, the youngest is now in China, he's studying Mandarin, he was taking a post-graduate course in Germany but he separated from his wife and didn't finish his master's, then he told me that he was going to study Chinese because he was planning to become a corporate lawyer, but he wanted to know the language now that the Chinese are in every corner of the world, he's going to return next January. I have grandchildren, one is 17 years he's my eldest son's, then my daughter, who is working with me, she has two children, little ones of eight and five, and then there is another girl who remained in Switzerland after my son separated.

I estimate that more than 75 percent of all the patients I see here in the United States are Latin, the others, although they are American, the majority understand Spanish. I provide the therapeutic sessions in Spanish and they understand perfectly well. And in addition I'm very successful, they all want to know when Doctor Figueroa is going to give them a talk, I speak with them also about what the manual says, the mandatory issues, about my life, I tell them:

"Ask me where I came from."

"Where do you come from, doctor?"

"Oaxaca: who knows Oaxaca?" —Nobody answers—. "Well, then I'm going to tell you within the next fifteen minutes what Oaxaca is like, what people eat there, what the people are like there, what the pyramids are like."

Their eyes open with nostalgia, with the desire of knowledge and I tell them how I'm always traveling from one place to the next. I always try to educate them about our race. For example I do voluntary service when I go to Oaxaca as a doctor and once a patient from El Centro, near Caléxico, told me:

"Doctor, do you think that if I behave, I will be given permission to go to Oaxaca and do voluntary service?"

I feel all the affection in the world for my race, it's not just professional ethics, I also like the humane side. When I am in a conference only with Americans, I tell them about the chili sauce, about the corn stew, about the pyramids, also I have the ease to speak and speak, then there are always people around me. Then, when they see me again they ask me:

“Doctor, tell us something about Mexico: now what did you eat? Where did you go? What is Cancún like? What is Acapulco like?”

And as I know all of Mexico, well, I have a lot to talk about. But I feel sorry about the condition in which the latest authorities have left the country, what has happened to me is truly painful; for example, I’ve had to close two clinics in Juárez City because I was charged “right of ownership”, I cannot go for that. In another clinic, right there in Juárez City, six patients were standing outside after they had been medicated when a Suburban drove by and the people in the van sprayed them with what they call “cuerno de chivo” (a weapon), they were four men and two women, one of whom was carrying a six-month old baby girl, she was blown up in the air and fell down on the ground but survived. Then, in another case, right there in Ciudad Juárez, three months after the clinic was open, two patients came into the clinic and they had left the car with the engine running, one of them left his seven or eight-year old daughter in the car and they were killed as they were going out of the clinic; the little girl ran into the clinic in unimaginable panic, it was impossible to get her to calm down after seeing her dad lying dead there in a pool of blood. I have suffered very much with these clinics and I could concentrate with what I have here in the United States but I don’t want to abandon my people, because they need this help very much, I’ve seen it for years and in many cases. The only thing that I’ve not done is get into politics but I am sure that if I did, I could convince the people to vote for me.

Here’s a special case of a patient who had damaged arms, legs and buttocks because of the many needles that he had used for his heroine addiction, every day I would pull out a number 10 syringe full of pus from here and there, that was the extent of the damage he had caused on himself. One of his buttocks was normal and the other one was enlarged four times, he couldn’t find another place to give himself an injection, he lost that buttock, it got necrotic, deformed, and when he recovered, he came to see me and showed me a gun, I don’t know how he had managed to pass through security, but he had this small gun and he said to me:

“Here, if someone wants to hurt you, just kill them.”

“No, thank you, I don’t know how to use guns, you keep it.”

“Come on, doc, I’m giving it to you with all my heart, the fact is that it used to belong to my dad.”

“No, keep it.”

“Very well; well, then just tell me who looks at you the wrong way and tomorrow he’s gone.”

[I’ve had this type of patients.]

“Very well, I’m going to take it into consideration, but no, I don’t have any enemies.” I told him.

“Well, all you have to say is a name and I’ll kill them for you.”

He was saved but he was eventually killed because he was involved with some very serious stuff and he was killed, I don’t know by whom, maybe even the people he hung out with. These people are thugs, they are killers, they are whatever you might think, but they also have a heart. He was trying to give me the gun but he meant well, he believed that he was doing right by me, he had feelings.

There are a total of 160 people employed at the clinics because there are, as an average, 10 in each one, both the ones that I own and the ones I’m associated with, so there must be like 160. Now when I went to the Federal District to give a talk at the National AIDS Institute, for the same reason, because I deal with high-risk people, I remember that one of the statistics that I showed in my presentation says that I have treated 17,800 people addicted to heroine. If I were told:

“You must stop the work you’re doing because it is very risky.”

I think that I might not be able to do something else, I have devoted myself to treating addictions so much that I couldn’t just be a doctor or a psychologist, what I do is treat addictions. I believe that my destiny was to be here because I wasn’t ready for that, I went to Manzanillo due to my husband’s work and I also came to California due to another change in my husband’s work, to Mexicali. And I think that I understand well these people who suffer so much because as I grew inside a bubble without dealing with people, I yearned to chat and play with all the rest. For example, I remember with much fondness the times when I was taken to Aunt Eduarda’s. She had 14 children, and on the return trip I would have to be almost tied and gagged because I wanted to stay in a party, I felt as if I was in a circus because some jumped, others danced, others fought and I felt as if I was really living for the first time. I was alone in my house and I wasn’t even allowed to have a dog because it might give me an infection.

When I came to Mexico City to ask for permission to see heroin patients in the nineties, they treated me very badly because there were only 50 people in Mexico consuming morphine, and destiny wanted

them to get hooked, but they were dying because the drug didn't have a lot of circulation. Then when I went and asked for permission, I was told:

“No, this drug does not exist here.”

“But it does on the border.” I answered to them.

And I was given permission because as it turns out the director of that national health agency said that he didn't want this bad example there. I was given permission for methadone, that's how I got permission.

Hardly ever can I be found at home because I spend my life from supervision to supervision, I go from clinic to clinic checking that everything is fine. I am always in these border cities that are so horrible, I remember once in particular when I was in Juárez City staying at a hotel that is on September 15 Avenue. I could not even cross the street because the traffic was so heavy, that it felt almost like I would be run over, I returned after the killings and there were no cars to be seen in the whole avenue, the houses are for sale, for rent, the situation makes you cry: What happened to this city? Everybody lives in panic and fear because in addition to the drug trafficking problems, there's the situation of the dead women in Juárez. It's a ghost town. The border cities are horrible, frightful, because if you go to Oaxaca, Veracruz, Querétaro, Guanajuato, Puebla, that is the pretty and dear Mexico, not the borders, they are the forgotten towns. The addictions used to occur only on the borders but it is already an epidemic, in the eighties it was a problem, now it is an epidemic. Nobody knows what this time bomb has in store for us. In only one clinic, for example, when I go to see people in Mexicali, I receive between 110 and 140 patients every day.

I have observed that the situation has changed very much if you compare the patients that I saw in the 1990's to the ones I see now, now they don't respect you anymore, now they kill you and that's it, there aren't any more guys like the one who had offered his gun and his life to protect me, no, now they are young and highly criminal, with few values and most of them are Latin. Fortunately, I have surrounded myself with people who help me and who have earned my trust, for example, my book-keeper started with me long ago and I have a security guard who helps me very much, he is the person I trust the most in this field, he has worked with me for fifteen years. There is a God and if He put me here, He must have had His reasons.

II

Theory and Reality

Upon analyzing the different works that present research results about talent migration, it is possible to observe that there are certain behavioral patterns that are recurrent on the part of the workers, nevertheless, in the case of the six doctors interviewed for the publication of this work, it is striking that there isn't a parallel with the requisites by which it has been characterized in the current studies related to what is called brain drain; at least, not in the traditional form in which they have been characterized and in the authors' opinion, we consider that's where this paper's wealth lies. Brain drain has different reasons from the ones described in the best-known studies, which are generally limited to economic motivations. Next, the most common characteristics of the phenomenon are presented in particular and there is a case-by-case description of whether the successful immigrants in the health care profession are framed in the orthodoxy or whether they constitute distinct cases that therefore need a more suitable explanation.

1. The Student Scholarships

It is common to think that the skilled workers who intend to migrate in search of greater and better work opportunities, do so by means of one of the two most common ways to follow: looking for a scholarship with government resources registering in a prestigious university and then not returning to their homeland or studying in a national institution and plan their immigration as soon as they have finished their studies (Cataños Lomnitz, 2004: 10). All the cases analyzed in this work are exceptions to the first possibility since none of them obtained any subsidies to study in a foreign institution, and upon analyzing meticulously each

of the persons involved, they didn't have a fixed, preconceived idea to leave their countries when they finished their course studies. An exceptional case is that of the Salvadorean, Antonio Figueroa, who took a postgraduate course in Mexico; but he didn't stay there to practice his profession, he returned to his country, where, in addition to practicing his profession liberally, he worked as a university professor in the same institution where he had been trained.

2. Planning Immigration as an Expectation of Better Salaries

Humberto Silva had intended to work in the rural areas of his native Colombia and "to make his professional life" there, he attained that objective partially since the local authorities registered him in a special program that is often used in this South American country and it consists in offering extra financial support to the doctors who are assigned to undertake their social service (there it is called "rural") in the marginalized areas to compensate the absence of public services that are generally common in the urban areas; paradoxically, having looked and obtained this possibility of being employed in the rural areas as he had set out to do as a goal, was the principal reason for envisioning the alternative of migrating to the United States since he found the system of exchanging favors in the government circles outrageous: he felt disappointed and looked for another possibility to develop his professional skills because he didn't agree with the illegal system of pre-requisites within the work environment, he had heard that in the developed country to the north, the system of making progress on one's own merits did work, not the ones based on favoritism or string-pulling or by means of illegal payments; he didn't plan to migrate since the beginning of his professional training and it didn't originate in the economic possibilities either, it was a disappointment in his labor environment that he had imagined to be ideal.

Italia Solórzano had not intended to study Medicine and then emigrate to the United States either, her case was completely related to her family situation since at the moment of her graduation, she got a job in the public sector that was one of most coveted in health care and it was really very competitive, she applied for and got a job; with this situation, her case was very favorable, especially being as she was a newly graduated doctor that had never left her hometown, which although it is not

the republic's capital city, it is the most populated. Doctor Solórzano married and had two daughters when she was studying her degree program, she accessed a specialty in pediatrics and because her mother in law, who was an American citizen, had requested for her, her husband and her daughters legal residence, the approval came at the moment in which she graduated, they decided to make use of this opportunity and migrated to the United States, that is, this possibility had never been planned, hers is not then a typical case of brain drain either in that nothing had been organized for the migration. Her husband was also a doctor and they took advantage of this situation well in the labor sector in the northern country.

Antonio Figueroa was completely trained in El Salvador, the idea of migrating to obtain better possibilities of professional development had never entered his mind, but the political situation in his country was the factor that forced him to look for a way out to preserve his life: the war had spread profusely in Central America and the time he had to live through was the most difficult of all. He had developed an impressive career and had achieved resounding successes, he worked as a professor in the same university where he had studied and that is the most important one in El Salvador; nevertheless, violence had wreaked havoc in all the areas of the population and not even the university had escaped the terror; quite the contrary, some official groups regarded the university as a sanctuary and a factory for the production of guerrillas and it had been militarily occupied several times. Then, he was not expecting to get more money nor forward planning thinking that, after having finished his studies, Doctor Figueroa would migrate to the United States as a typical drained brain. It was the war that forced this promising young man to look for other horizons that would not necessarily offer him an opportunity to consolidate his economic dream, but rather just preserve his life and that of his family (Castaño Lomnitz, 2004: 30).

Jorge Fuentes got a certificate as a nurse in Guatemala and then he studied to become a doctor in Medicine, at the moment he graduated he was given the choice of two jobs in the public sector, one as a nurse and the other as a doctor, in this context he met a North American tourist who invited him to know his city, Jorge applied for a visa in the American consulate in the capital city of Guatemala and went to California for a visit; once his vacations were over, he chose to keep on living in this country and he got a job as an undocumented worker, as many immigrants do, (Martínez Pizarro 2010: 140) in the retail sale,

then he learned English and got the work permit in his area of training and that's what he has been doing until the present; in short, he had never planned to emigrate as a skilled worker, so he is not a typical case of talent transfer either. According to special studies conducted in the United States, statistics indicated that in the year 2008 only 5 percent of the doctors of the state of California were of Latin origin when the proportion of the population in general was at nearly 37 percent (Bates Tim, et al., 2011: 118).

Arturo Castillo is a native of a northern Mexican state, when he finished his degree program in Medicine, he got a job in the public sector and he was appointed to attend a rural town with very scarce resources, a remote rural town; he opened a private office, the number of patients grew, but a very peculiar characteristic of this town ended up imposing itself: the state of Zacatecas is part of the so-called "traditional" region in the studies on Mexican migration and the case is that there is a very high proportion of what is known as a floating population, which consists in being made up of cyclical immigrant workers, that is, people who live in the United States but they are natives of Atolinga and they return every year during the celebration of the religious festivities and once they are over, they return to their daily labors in the United States (Portes, 2011: 45-47; Escala Rabadán, 2011: 47). Arturo Castillo went on a visit once and the possibility of staying to live and work in California emerged, especially in Los Angeles. We are before another atypical case of talent mobility if we bear in mind that one of the principal characteristics is the fact the migration was planned in advance by the worker with the aim of improving their economic income.

Emilia Figueroa also breaks the mold of the possible planning to change residence because of work, her case is diametrically different from the previous ones since she, being the descendant of a Mexican that grew in the United States, studied in Mexico. It is an unusual case because her maternal grandfather, of Mexican origin, lived in Long Beach, California, for many years and all his children studied there and they became American citizens, for quite an unusual reason, they felt forced to live in the northern state of Durango and she studied in the largest University in Mexico: the Autonomous National University of Mexico, once she finished, she got married and she, like her mother who had studied as a girl in American schools, could speak English, not with the ease of a young native but fluidly enough to work as a doctor and see the English-speaking patients who lived or visited the port city

and needed medical assistance. Then, Doctor Emilia Figueroa was the first professional who saw foreigners in Mexico rather than in the United States. Her husband was transferred to another position in the same branch of immigration but now to the frontier city of Mexicali where she landed a job as the administrator of a clinic that serviced heroin addicts in the Californian city of Caléxico (the twin city of the Mexican Mexicali), she got the job and having been a general physician by training just like many others graduated in the last decades in Latin-American countries (Martínez Pizarro, 2010: 144-145; Pochmann, 2011: 113), she has specialized in the care of drug addicts, a job she has accepted willingly to the point she has opened 13 clinics to care for heroin addicts, most of which are located on Mexican territory. Then, since she has undertaken simultaneously these jobs, she cannot be considered as a permanent immigrant, but rather it can be said that her trips to the US are business visits.

In short, after analyzing the characteristic of planning the skilled worker's migration to the United States as a *sine-qua-non* condition for talent movement, it must be made clear that the six cases dealt with in this paper are not consistent with this logic, their characteristics coincide with some other aspects, but not with this one in particular. Five of them have settled down in California and one in Texas; according to census information, 52 percent of the immigrants with professional training are concentrated in four states: California 24 percent, New York 12 percent, Texas 8 percent and Florida 8 percent (Migration, 2013).

3. Family Precedents in Immigration and Legal Residence

As a precedent, another quality that might have influenced the skilled workers to turn to immigration, is whether there were family precedents that might have “facilitated” choosing to leave the country in search of better employment options, these are the cases: the Colombian doctor entered the United States officially but the extension of his stay was unofficial, he knew people in California, but he had no relatives, it was not possible for him to take all his family members to live with him. The Ecuadoran doctor did get permission to enter the country and when she traveled, she was already a permanent resident, she took all her family with her, her husband was the son of an American citizen, born in Ecuador, who had obtained her legal status due to her extensive residence; later she got divorced and remarried someone else and once she

obtained the American nationality, she chose to take her parents with her. She did have the family tradition of immigrants, she did take her direct family to live in California including her parents (her brother and sister still live in Ecuador, then it was her turn to become a factor of migratory attraction).

The native of El Salvador who left his country because of the war, took advantage of the great migratory tradition existing in his country and obtained his legal residence through a sister who had already obtained her citizenship and applied for his. He had migrated earlier to Mexico City with the aim of taking a postgraduate course, but he did not stay to live there, he returned to his country to work; he took all his family to live in the United States, his youngest son was even born in the northern country, at present he lives in the border city of Brownsville, Texas. Doctor Jorge Fuentes, of Guatemalan origin, did not have a nomadic tradition and his is the first case of an immigrant worker to California in his family, there were no close relatives of his and he had to leave his wife and two children in his native country, he even adopted another child in California and sent him to Guatemala, his wife died and his family plans are not to take his children with him but he rather intends to build a family business whose head office will be in the United States but his children will run it and supervise distribution in Guatemala.

The cases of the Mexicans are *sui generis*: Doctor Arturo took his wife to California so that his children were born there, they attended official schools without any problems because their grandfather (Arturo's father) had been a seasonal farm laborer who had once obtained his permanent residence and extended it to his son. He took advantage of this opportunity since in his previous visits he had contemplated the idea of staying definitely. His initial position had been for his children to return to Mexico on their vacations with their relatives so they could learn Spanish well never to forget it in their California school education, the idea was to acquire the capital to build a clinic in his home town and return to live in his homeland. During the first years, he was the unmistakable cyclical immigrant who lived for alternating periods in the United States and Mexico (Portes, 2011: 55); there are typical cases of cyclical workers who then become definitive, that's what happened in Doctor Castillo's case who started going and coming and eventually ended up settling in the United States, his children have finished the university, except for the youngest who is about to, which means that

finally they will not return to live in Mexico, their lives have adapted to the American culture.

Doctor Figueroa has had her permanent residence since she was born because she was the child of an American citizen, she lived and worked in the border city of Caléxico on the US side and she lives her life supervising the clinics she runs on either side of the border. In short; in the cases of the Mexican doctors, they do have permanent residence, their children live in the United States and when they don't at present (one is studying in China and another is married and she lives in Mexicali helping out in one of the clinics, she is a doctor who studied at a Mexican University), they have permanent residence in the US.

4. English as an Obstacle

In the majority of the cases the language barrier was encountered as the most important problem, to the point that they had to postpone the possibility of obtaining permission to practice their profession. The official professional documents did not represent any impediment, simply the translation and revalidation by existing accredited institutions to that effect was enough; however, it wasn't so easy when it came to knowing the language, which is one of the official requisites for obtaining permission to work in the country. The exceptional case in the group of successful immigrants is that of Mexican Doctor Emilia Figueroa because of her family history, her mother's parents lived and worked most of their lives in California where most of their children were born and they were educated in English-speaking schools and, due to these circumstances, English became their first language; after that they had to return to Mexico and her mother married a Mexican, Emilia attended Spanish-speaking schools and she learned English in the family home where first her mother and then her aunt, with whom she lived in Mexico City when she attended the university there, prepared her in a natural manner on a daily basis.

Even though Arturo Castillo was able to read English, he did not feel very competent speaking it, it took him considerable time for him to obtain the coveted work permit. It was possible for him to work in the field of health services because he took a special course to work specifically using ultrasound equipment as a technician and as time went by, before he passed English 101, which is one of the *sine-qua-non* re-

quisites, he also took five other indispensable courses. It took Doctor Solórzano two years to study and pass English 101 after her arrival, that and the other requisites, no doubt it was the biggest problem she faced to get a job at a clinic where she has worked ever since she got her licensure. Doctor Fuentes from Guatemala, like Doctor Castillo, felt comfortable reading English, but communicating orally was his biggest difficulty, he registered in a school and a year later he managed to pass the language exam, in particular, he was able to communicate faster than others; nevertheless, that proved to be the principal challenge for his professional development (Durand and Massey; 2003: 15). Humberto Silva had to work in sectors other than that of the health services during the first four years after his arrival until he passed his exams, in his case, survival was the most important thing, it was indispensable for him to work doing anything so as to support himself and then there was the possibility of revalidating his studies and learning the foreign language. For Antonio Figueroa the language barrier was also the most important factor as an obstacle in his professional development.

5. Congruity of their University Education with the Demands of their Work

As it has already been indicated, talent movements may have two originating sources: either the immigrants study in the developed country and stay on to live there instead of returning to their region of origin, or else they study in universities in their own countries and then move to the country that is economically more advanced to obtain greater economic benefits. The case in our study is entirely made up by professionals who studied in Latin-American countries and then emigrated to the United States for different reasons. This situation places them with less probabilities of finding congruity between their professional training and the labor world because if they had attended US universities, they would have been trained on the basis of the local needs and legislation; the phenomenon of underutilizing professional knowledge has been labeled *Brain Waste* and according to studies carried out in the US with census information for the year 2011 as basis, it is believed that 22.5 percente of 7'195,000 immigrants who have university education are in this situation, that is, one of every four works in areas unrelated with their professional training or is unemployed, more than just a few

work as dishwashers, cabdrivers or security guards (Migration, 2013; Batalova, 2008: 1). In spite of the fact that, theoretically they could have found difficulties to become incorporated in the labor market, the reality is that their transition was successful, even with some advantages for them and their employers in particular. Since his arrival in the US, Jorge Fuentes worked as a medical assistant, although soon he quit because he felt overexploited because of his situation of not having a work permit, that is, that the knowledge and skills he had acquired in Guatemala were more than enough for his professional performance in his first job which consisted in doing more than was demanded from others of the same level; he was forced to quit his job and he became engaged with unrelated activities with the health services and he returned to his field as soon as the official reciprocity of his studies was concluded, which took him years. Then, he worked as a nurse (Certified Emergency Nurse) at a regional hospital making good use of his double training: as a doctor and earlier as a nurse; and he has been working there for a decade without needing any practical or theoretical updates, in general, his knowledge and skills obtained in Guatemala have been enough and there is congruity with the demands of his current job.

When Arturo Castillo rendered services at a clinic in East Los Angeles, he performed procedures of greater quality than what is normally necessary due to his experience as a practicing doctor in a province of Mexico and this extra knowledge that he could offer made him an essential worker, not only was there congruity between what he knew and what was needed but also his skills were far beyond the requirements, talent transfer in his case resulted more than justified, both because of his knowledge, which he put into practice and because of the greater level of income he obtained; the benefit was mutual. Emilia Figueroa had sufficient knowledge to work as a Physician Assistant from the beginning and in her favor was the fact that she knew the language, nevertheless the future had something else store for her: assisting a disadvantaged group like that of the heroin addicts. She had never trained for this and it was not part of her theoretical concerns either but upon facing the circumstances in a certain moment of her personal life rather than that of her professional development, she found herself in the need to train for these situations, she accepted the challenges willingly and that has given her life a sense of direction for more than one decade; she felt the profound need to specialize in her new work environment and she attended the university to get a degree in psychology, a course in

criminology and another in hospital administration, to be in parity with the new challenges; because her work was on the border, she carried out her professional update in Mexican institutions.

Humberto Silva has demonstrated that he is more than apt to work in emergency rooms because he took a postgraduate course and also because his experience in the wide variety of cases that he saw in his native Colombia made it possible for him to accumulate sufficient knowledge. In the United States, professional training is very specialized in only one activity in contrast to Colombia where they were trained to see a much wider variety of cases; in the area where he has found differences in terms of patient assistance, is the fact that in the United States they must base their diagnoses on the use of a large variety of equipment, which in Colombia was made up by the doctors' individual capacity due to their acquired knowledge. In the developed country, scanners or ultrasound machines are used, whereas over there it was possible to know speaking with the patient, here the results are offered by a piece of paper printed out of a machine; there doctors dedicate a lot of time to treating the patient directly, here it's less face to face and more use of specialized devices in all the areas; the advantages of one are the disadvantages of the other, because although it is more humane to make a diagnosis on the basis of communication with the patient, there are symptoms that the patient cannot explain exactly and a specialized machine can detect.

Italia Solórzano had difficulties at first knowing the US health system in terms of administrative processes, unlike what is more important: the knowledge of medical practices, she says that the big differences she observed were especially regarding the use of equipment; whereas knowledge in Ecuador is based on traditional processes, in the US there are devices for any medical practice; the economic resources available also make the difference because whereas in a Third-World country the medical services are not accessible to all the people, in developed countries it is possible to assist them even though it is expensive. Antonio Figueroa acquired the most important knowledge in his native El Salvador, even though he took a postgraduate course in Mexico and then the required studies and the mandatory practices in the United States, he has been able to apply what he knows in his job requirements, but he has brought the essentials from his original training although he has been perfecting it; he was a professor at the National University and he thinks that it is not necessary to change anything, the existing differences are natural and they originate in the use of technology.

6. Transnationalism

The theory of transnationalism has been a favorite of the migration studies for many years because the previous theories always led to the same results, they were foreseeable; the traditional trends, on the one hand, saw the kindness of migration in all its scopes: the personal one, the community one, the social one, the cultural one, the psychological one; they claimed that when the worker migrates from one country to another, the economy improves because the developed country needs the labor it does not have and the issuing countries (Martínez Pizarro, 2010: 144) benefit because the workers they cannot give jobs to are given employment, their families receive extra income that, otherwise, it would not possibly get and that is fresh cash; the towns these workers migrate from benefit because this money that did not exist earlier starts circulating; land, building materials as well as food and clothes are bought at levels much higher than before the workers left to look for options in other countries and thus the whole population benefits, not just the immigrants' family (Portes, 2011: 44, 58). The critical currents, for their part, also offered the same results that were the opposite to the traditional ones, claiming that the workers lost their identity because another language was spoken in the place where they were going and they had to live in another culture, another religion; the money received in the town the immigrant workers came from played the role of speculation because the price of land and cattle rose, that's why people still living there lost the chance to buy houses for their family and every day it was more difficult to afford animals; the resources were playing out, benefitting the big capitals because little remained in the original towns, vehicles and goods in general were being bought that were not produced locally (Portes, 2011: 45-47; Sánchez Molina, 2005: 35).

The perspective of transnationalism with a different logic, puts more emphasis on the individual aspect of the immigrant workers than on the macroeconomic aspects and prioritizes the analysis in the existence of social networks that favor immigration (Castaños-Lomnitz, 2004: 32; Sieglin and Zúñiga, 2010; Durand and Massey, 2003: 32; Ariza, 2010: 467; Sánchez Molina, 2005: 41). The origin of this work is based on the existence of a network that has favored the stay of health workers: Cophyla (see Annex Number 1 where the 12 stages this organization has gone through are described) since its foundation, it has offered invaluable technical assistance and support for the skilled workers who come

mostly from the Latin-American countries with a very long history of exporting their workers (these social networks have been characterized as transnational ethnic institutions: Sánchez Molina, 2005: 148). With regard to the brain drain studies, transnationalism emphasizes three points that will be described below:

A. The Objective of the Immigrants is to Return and They do not Take Their Close Relatives with Them.

They are transnational workers who, having been born in a country, go to work to another so as to obtain better income and then they return to their place of origin to invest their money, they are cyclical immigrants because they are in one country then they go to another and return (Portes, 2010: 659); living in a different environment, they learn an unknown language and assimilate the characteristics of a foreign culture; in many of the cases, they take their family and when their small children are registered in the foreign schools, they learn the foreign language better than that of their parents and in many cases, they do not manage to communicate in Spanish, the third generation (the children of the children of the original immigrants) frequently lose all involvement with the Latin culture because the environment where they were raised was completely in the country that was strange for their grandparents but it is now theirs, here the transnational character gets lost, now they are only nationals of a country different from that of their ancestors (Portes, 2011: 53-54; Portes, 2010: 662). That's why in the theory of the transnationalism it is very important to be able to identify if the immigrant's well-founded intention is to return to their homeland and whether they took with them or not their direct relatives. Supposedly, if their spouse and children stay behind in their homeland, the definitive comeback is latent, if they are taken to the developed country, their return is hardly probable. Similarly than in the previous points, the successful immigrants in the health care profession, do not fit the logical orthodoxy, these are the cases:

Humberto Silva left Colombia slightly over a quarter of a century ago. Of his four daughters, the first two were born and still live in Colombia where they have already finished their university education, they do not intend to move to the US, the last two were born and raised, and lived all their lives in the United States, their original language is English (Fernández-Kelly, 2010: 583-584) although in order to commu-

nicate with their older sisters, they must use Spanish because the others do not speak English; his family is divided and he has no interest in returning to his native country, his life is made in North America, he is not a transnational worker anymore although due to the particular circumstances he has lived, he has been forced to live far from two of his daughters (Sánchez Molina, 2005: 30). Five years after he had traveled alone to the new country in search for work, he took his family with him so that they would know the new country but they did not like it there and they preferred to return; contrariwise, those who were born in the United States visited their sisters every year in Colombia but the gap between visits has grown and now they prefer not to go anymore, the family is not transnational anymore, it is national although a fraction is Latin and the other American. It took Humberto more than five years of red tape to obtain his permanent residence (Martínez Pizarro, 2010: 141).

Italia Solórzano stopped being a transnational immigrant and she has completely settled for life in the United States; from the beginning, she brought her daughters with her and even though she is living through her second marriage, there are no indications that she'd return to her country because she took her own parents with her after making the corresponding applications for their citizenship, she has a brother and a sister in Ecuador whom she visits but her family and professional life are in California. Antonio Figueroa obtained the American nationality from the moment he emigrated, his sister had applied for it, they all emigrated from the beginning, his son is a successful lawyer in the city of San Antonio, Texas and his daughter is a nurse and the youngest is finishing High School, they do not come back to El Salvador, they stopped being transnationals and they are now US nationals, all of their surrounding environment is American with the exception of the Salvadorean community with whom they have ties in Texas and the Latin patients he serves.

Jorge Fuentes' is a different case, he became a widow recently, his two children were born in Guatemala and they have always lived there, they have not moved to work to the United States, he adopted a child during his residence in California and this boy is even living with his other children in Guatemala. His first residence in the United States was as a guest for a couple with whom he lived for a short period, then he got a job and moved to live at his new bosses' house, later he changed jobs and residence until he became established as a health worker because there is a constant demand for this type of specialists (Martínez

Pizarro, 2010: 141-142). He is setting up a company that he will direct from the United States and will be operated by his children in Guatemala. His is a *sui-géneris* transnational family because his children are not going to change their residence to the United States and he is not going to change his to Guatemala. Arturo Castillo who had every intention of working in the United States for periods of time and then come back to settle in Mexico, fulfilled his dream of building a clinic in his home town but he has not returned and he has already closed the possibility of doing so (he only goes to visit his relatives) because his children are entirely settled down and working in a completely American environment; the clinic is run by the right personnel and he is not involved with its administration, that does not mean a commitment that would tie him to his possible comeback; soon after starting to work in the United States he lost his characteristic as a cyclical, transnational immigrant to adopt that of a fixed, national worker in the neighbor country.

The case of Emilia Figueroa is also atypical in that she has not followed in the immigration route, leaving the children and spouse in her country and returning continuously, her fixed place of residence is not in the United States, of her children, one lived in Switzerland and is now in China, another daughter who is already living on her own because she is married, helps her with the work in one of her clinics on the border on the Mexican side; her eldest son is also independent and has a job unrelated to what she does. Emilia's is also an exceptional case because what was common was the training of a talent to take place in their home land and then they would emigrate to find a job in the United States; no, she obtained her specialized training in the neighbor country regarding what was a new "disease" at that time and one that was exclusive of this country, now the "disease" has propagated to the extent that, having opened 13 clinics, she has located them in Mexico, she is a partner in other clinics in San Diego, nevertheless the bulk of her work is on the Mexican side of the border. Is she a transnational, cyclical immigrant? It might be said that she is transnational because her activities take place both in the United States and Mexico, she is also a cyclical immigrant because she lives sharing her activities in clinics on either side of the border, but by no means can she be labeled as a typical case because most of her professional activities are carried out in Mexico and what characterizes the typical cases is that during the short periods when they visit their home lands, they do not work, they just rest.

B. Regular Remittances of Money to the Home Land to Support the Family

This is one more characteristic of transnational migration, it is natural for the immigrants to send money to their family so that they live better in their countries and only the immigrant workers come and go periodically. Humberto Silva, with his nuclear family split into two and due to his daughters' age, has finished the period of support and each of them lives their personal life, the eldest two in Colombia with their studies finished and the two youngest in California, one with her training and education completed and the other one is near completion. Italia Solórzano does not need to send remittances for the support of her daughters because they live in the United States, the oldest finished her university education and is married, her second child has also concluded her higher education, they do not fulfill the characteristic of being forced to send economic resources for the support of their family and the obligation of returning periodically to Ecuador to visit her relatives; she is though, in charge of supporting her parents who live in California with her. Antonio Figueroa also has a family that, because of their age, are already independent with the exception of his youngest who attends High School in Texas and therefore it is not necessary for him to send remittances. Jorge Fuentes does send money, although this does not mean that he has the need to return to his country because the family agreement has been tacit: he remains in California and them in Guatemala, the adopted child visits him constantly but his definitive stay is with his brothers in Central America (it is becoming more and more common to find in the works on migration topics on transnational families, which are made up of members living in two or more countries: Sánchez Molina, 2005: 125). Although Arturo Castillo still has the obligation of family support, he does so living in only one nucleus in California and his children are soon to become independent due to their ages and their advancement in their professional training, his is not a typical case of cyclical worker either in terms of the obligation to send money to Mexico and return constantly for the family visit. Emilia Figueroa has greater independence than the previous cases and due to her widowhood and her children's age, she is under no obligation to send remittances and visit her family either, who, by the way, is not settled down in Mexico. Following the designs of the transnationalism theory, most of the cases in this paper do not fit the established pattern.

C. It is Indispensable for the Immigrants to Return to Their Home Lands in Short Periods of Time

The six families in our study universe have lost their transnational qualities if we abide by the requirement that they must constantly come back to visit their family. Humberto Silva has returned to Colombia sporadically to deliver lectures and visit his daughters who stayed there to live, never for a possible visit that is alternated by the comeback to work. Italia Solórzano has gone to Ecuador to visit her brother and sister and for the sake of her daughters who were born there, though they emigrated while still very young, her trips are rather like those of a tourist. Antonio Figueroa has finally settled down on the east of the country, on the Texan coast and on the border city of Brownsville. Jorge Fuentes maintains strong ties in Guatemala though his trips are very sporadic. Arturo Castillo's entire family lives in California and he occasionally visits more distant relatives very sporadically. Emilia Figueroa lives on the border, she lives in Mexicali and the clinic she visits the most frequently is in El Centro, Imperial Valley, crossing Calexico.

7. The Role of the Social Networks

The French sociologist Pierre Bourdieu who exercised an impressive influence on the western revolutionary thought, coined the term "social capital" that at first looks like a contradiction because the most well-known capital is that of money, one that is possible to count and accumulate, but on speaking about "social capital", it is not easy to understand how it is possible for something abstract by nature to accumulate, such is the case of social relations (Durand and Massey, 2003: 31-32; Roberts, 2010: 114; Portes, 2010: 681). The origin of the concept means that there are ties in society that, when interwoven, make up a cluster or capital and when there are many social relations (they can be of family, of professional groups, of religious groups, etc.) then "social networks" have been created. In the studies on migration, the analysis of "social networks" has been promoted within the afore-mentioned theory of transnationalism so that when a research is conducted in a specific field, it is very important to know what type of social relations a certain person or group of persons have been involved with, people who come from a region and have chosen to go to another country in search

of economic progress, in order to know the real roots and characteristics of this international migration. In this sense, an element of analysis to know the group of the six successful immigrants in the health sector is the knowledge and use of the social networks they have established during their journey as an international immigrant and no doubt, they all coincide in this aspect and it means the origin itself of this publication. There is a group of professionals in the health sector named Cophyla (The Consortium of Physicians from Latin America) that since its foundation in 1988 has worked as the liberating social avant-garde of the professional talents it represents offering opportunities of promotion, the route of access to work, knowledge, preparation to take professional examinations, placing resources at their disposal to learn English, to formalize and legalize the documents of an endless number of doctors, nurses and other professionals coming from Latin America (and from other latitudes as well). This organization is the typical, very well-structured social network that has facilitated the way for the movement of talents, an important number of whom have seen their American dream come true. The six members of this group chosen for analysis have made use of different social networks but they all have coincided with this one in particular.

Humberto Silva at the beginning of his immigration, used people he knew from his country as connections, not relatives but just friends, which makes the process of stability difficult (Durand and Massey, 2003: 32) and a few years after having settled down and while working in jobs very different from his professional training, he met the people in charge of Cophyla and they helped him to prepare for his examinations, then he had to go back to Colombia and back again to California, that was at the beginning of the 1990's, that is, coinciding with the foundation of the organization that helps the doctors.

Italia Solórzano first used her family ties as her principal social network and that was the way she used to make her stay official in California, that was defining in her individual environment; in her professional life, it was fundamental to have come in contact with Cophyla since by means of the organization she gained access to her license, the most valuable document a health professional can have. She is much involved with the organization, to such an extent that she herself prepares the TV/radio commercials that are broadcast on the radio targeting the Latin professionals and she has also had the opportunity to promote the

employment of several members of the association in the clinics where she works.

Antonio Figueroa used his own family as a social network because one of his cousins had obtained the American nationality a long time before, she requested an extension for Antonio's sister, his sister in turn for Antonio himself and by means of himself, his wife and children, that was the beginning, in the professional scope. He was among the first founders of Cophyla which he joined in March, 1990 in Orange County and then he promoted it in the San Francisco area where he was working at the time, then he did the same in the city of Chicago. He got involved because he was a good friend of the wife of Rolando Castillo who is the brain behind the foundation of the organization and its extensions in the 12 stages it has had since 1988.

Jorge Fuentes entered the country by means of a relation of friendship he established in Guatemala when an American couple went there in search of more economical medical procedures in his country, professionally, it was certainly Cophyla that paved the way for him with the most opportune information and due to this involvement in particular, he has collaborated with the organization for the last seven years preparing his colleagues, the nurses, to train them for three or four months before they take their examination. The Consortium in this sense in particular has earned a great tradition and prestige to such an extent that in the Sacramento bureaucracy, at the state capital, there is a direct communication that allows for case discussions in support of nurses who come with the Cophyla stamp. He has been involved with the Consortium since 1990, since he heard about this social network through television commercials.

Arturo Castillo had a broad fabric of social networks which he got involved with and took advantage of since he first arrived in the United States, it is not altogether wrong to claim that his migration was motivated by the social networks since his first visits to California were just for pleasure, he came on vacation to visit his friends (former patients from Atolinga, Zacatecas) and his wife's relatives. Due to the existence of these social networks, he started transforming his will until he became convinced that he would be able to stay to live for a period of time and then combine it with stays in Mexico, obtain greater economic benefits to finally live in his native country and enjoy the money accumulated in the United States, then he went a step further and became convinced that it would be better for his family to stay, live and work in the

United States for his children to study and become professionals there; he himself is the organizer of family reunions where as many as two hundred people gather in three different points, that is a very numerous social network. He heard of Cophyla in 1993 and took advantage of his involvement to translate documents, take courses and the official equivalence of his professional training, that is, he went all the way with the Consortium's support. He was among the 28 founders who organized Doctor's Day in Fullerton College, approximately half of them completed their courses and got their licensure to practice their profession, several of them became the owners of their clinics, as it is Arturo Castillo's case.

Emilia Figueroa is a descendant of North American citizens, that is the first social network to which she belonged, her husband's ties with high officials in Mexico made it possible for her to be the first Mexican doctor for Americans in the famous port of Manzanillo, and then to be a foreign administrator in a Calexico clinic. The social networks favored her and she has known how to take advantage of them, they are an important part of her success (Durand and Massey, 2003: 31-32). She took part in an important research together with some New York University researchers whose results paved the way for the development of her heroin rehab clinics so that she managed to open a new one every year for 13 consecutive years; she is the only one that has taken part in this type of events because the research area in the health profession is generally reserved for a very small group of people and only in the most prestigious universities. By means of the support received from Cophyla, she took the steps for obtaining her official permission and in spite of the fact that she had to overcome some difficulties, she has attained achievements periodically including her integration to the Doctorate Program in Clinical Psychology (Psy. D.), on-line, at California Southern University in the city of Irvine, California.

Other aspects related to the existence of social networks have to do with three specific topics: the training of colleagues, the type of patients that are seen and knowing whether studying medicine was a family tradition. The first one, which is connected with education, is believed to be very significant because it is a very effective way of expanding the social networks since a talented person in health care offering training to their colleagues in a foreign country consolidates the bonds of Latin identity and offers invaluable support to others with specific competencies. Half way into the research, we found it interesting that the six

doctors in our case study see mostly Latino patients. This situation in particular led us to believe that several goals are being unwittingly attained simultaneously: Latin Americans feel better served if the doctor who listens to them is also Latin, when a translator is needed to express the discomforts of the body, there is a natural barrier making the doctor-patient relation more distant; generally the payment for medical services in the United States is very high and the Latin skilled personnel is used charging lower quotas, the Hispanic patients get an extra benefit; and finally, the patients themselves start creating another social network in so far as they promote that their acquaintances come to this type of clinics for medical assistance both because of the lower cost and the services rendered in their own language, the same customs and even the same religious practices since it is easy to see catholic images or even the names of the hospitals or clinics (San Miguel, The Blessed Concepcion, etc.). And the third of the special social networks is born within the family itself and it has to do with finding out whether there were doctors among the relatives who could be identified as the role model to follow into their footsteps.

In the case of the Colombian doctor, he has delivered lectures in his native country where he presents his experiences and his chats have the virtue of opening the future physicians' eyes in case they think about emigrating to a developed country to work in their professions, this way they can learn about first hand experience and what specific problems they are going to face, what type of equipment they need to train for and what administrative differences there are in terms of health management in a foreign country. As a result of a workshop in which he took part, he understands clearly that when he communicates directly and at length with the patient, the patient feels better served, this has been one of his keys in his work and he feels better working with Latin people; his first job in health care, before seeing patients directly on his own, was as a translator helping other doctors. He was the role model whose footsteps a brother would have followed, but he died when he had just started medical school, there are no other precedents of family ties with the medical profession.

Italia Solórzano, in addition to covering the requisites of her work in the clinics, has taught students and colleagues how the dermatology lasers equipment works, that favors them because it is an important part in their training to obtain the work permit, she has done that for eight years and in spite of the fact that it is not a formal activity, the results

have been very satisfactory due to the number of people who have learned from her teachings. Ninety Nine percent (99%) of the people she sees are of Latin origin and both she and her patients feel more comfortable than if they belonged to other races or spoke other languages. In her family there has been a tradition to study medicine, her brother is a doctor and her sister a dentist, as she is the youngest, then her siblings were her role models, she followed in their footsteps; One Hundred percent (100%) of them work in health care because they are three children in total.

Antonio Figueroa's is a typical case of a doctor trainer, he was a professor in the most important El Salvador university, he was a forger of several generations until he was forced to leave his country; once living in the United States he also helped in some stages in his colleagues training because he headed the Cophyla project in San Francisco, which was an extension in the times of expansion. Ninety Five per cent (95%) of the patients he sees are of Latin origin and in the city where he lives, since it is a border city with a long tradition of immigrants passing through, seeing immigrant patients is an invaluable help. His mother worked at a hospital in El Salvador and that no doubt was a paradigm to follow by the son.

Jorge Fuentes has taught updated courses to nurses for seven years, this type of education has to do with the preparation for the examination to obtain their licensure to practice. Where he works the proportion of Latin American patients is nearly 60 and 35 percent of African Americans, despite being a hospital with many resources linked to the University of Southern California, a private institution, poor patients are seen by means of public programs and important donations from individuals and private companies. There was no tradition in his family to study medicine, he had even intended to study accounting when he was young, following in a brother's footsteps, who became a very successful auditor.

Arturo Castillo acted as an instructor of sorts for some Med students who were about to graduate and were doing their social service in several Zacatecan municipalities during his early years working in Mexico, he supervised them and taught them medical procedures; he built a clinic in his home town and although he is not a teacher, there is a very important training space because they get all kinds of cases there and it is an essential source of experience; he was a founding member of a Medical School along with other alumni from the University of Davis,

California and he took part in the organization of events for doctors and nurses in the Consortium, Cophyla. The vast majority of the patients they see in his clinic are of Latin origin and in another place where he worked in west Los Angeles, most of the patients were Latin. He has two sisters who are nurses, together with him, they form a full family picture of health care professionals; his son is following his footsteps since he has finished Medical School in a prestigious university and he is taking a postgraduate program in an equally prestigious school.

Conclusions

Of the large number of papers that have been written on migratory processes, those referring to the analysis of brain drain and brain gain are few and far between, among the latter, the ones giving priority to description based on life testimonies are also very few. This is the first characteristic worth pointing out in our work because we believe that by means of this form of presentation, it is possible to know very relevant aspects that statistical works, in spite of their value in terms of results, fail to contribute; for example, information to determine the main reason why the worker migrated to another country, it is very different from knowing the average represented by four or five predetermined options used in a survey, rather than knowing in detail the process in each of the cases. This book had this objective: to know in particular what was the personal route each people followed, laying emphasis on their obstacles and achievements. We wanted to underline a small group of immigrants that has been successful despite their having developed in an especially difficult environment for them, still, we by no means try to claim that what has happened to them can explain the reality of all the skilled workers who emigrate from Latin America to the United States. The six cases that we have presented represent only this group of people from a universe that is very wide and to build a well-founded idea of what happens as a whole, it would be necessary to undertake a lot of research works. We set out to fulfill this objective by describing precisely these cases because we have a special reason that is based on spreading what the existence of a professional association represents in health care: *The Consortium of Physicians from Latin-America (Cophyla)*.

Two trends have prevailed for a long time in the history of social sciences: the one that prioritizes the results based on the analysis of large groups and uses statistics to explain the results of the averages and the general tendencies, and the one that describes individual his-

tories in more detail without intending to explain general phenomena. This work is in keeping with the second trend because we have intended to describe how they have built their individual success interwoven in contacts with family, friends or professional organizations that are labelled “social networks” in the academic world. In the second part of the presentation, the individual tendencies were analyzed with regard to the global processes of migration that researchers have discovered in previous works. It is a continuity of the presentation of our successful immigrants’ individual performance, although the objective in this part is to know whether they do the same as the majority of the people who have preceded them in their international migratory activities.

According to the general knowledge regarding the phenomenon of brain drain, the successful immigrants in health care that we have researched fit the pattern perfectly because they were formed in five Latin-American countries, with economic resources that their universities received from their respective societies. Nevertheless, it was really interesting for the authors to discover that, although the immigrants use their knowledge and skills in their work, they do not fit the main logic when the processes that the majority of the workers follow are investigated. They cover two important requisites using untraditional ways, the explanation is that they are part of a “not legal brain drain” because their coming to the US was not agreed by means of a work contract. On the other hand, according to recent census information, the fact is known that 77.5 percent of the 7’195,000 foreign professionals that are working in the United States, do so using their knowledge (Migration, 2013).

A professional who has dedicated an important part of their life preparing in the classrooms and has changed residence to obtain greater income, must do so with much anticipation and prepare everything necessary. If they must go to a country where another language is spoken, it is necessary to practice before hand; in our study universe, nobody had planned to migrate to the United States or at least they had done nothing about it before hand, that is the first characteristic to be pointed out when we speak about the cases at hand, we do not find a complete correlation, not even a high correlation, that the doctors had planned their migration and practice as drained brains. Some of them received an influence because they are members of families of immigrants but in none of the cases the family is made up of skilled workers, their transfer was made easier because they had the legal means, but none of them is the descendant of professional immigrants of the health sector.

Most of the doctors worked, at least at first, in activities that were not related to their university education, they are drained brains that needed for time to pass at length for them to become adapted to the labor needs. They are not talents who have escaped with the qualities known in the academic circles because the typical brain drain establishes that there is a contract first and later they change their residence, not the contrary. In the end, the host society, in this case the United States, benefit from the services rendered by the Latin doctors who were trained in another country, they gained brains because they see patients of their own origin, there is no drain but rather gain.

The Theory of Transnationalism establishes that the immigrants, in general, present the following characteristics: they live separated from their families because they emigrate alone at first, they send economic resources regularly for the support of their families and return to their places of origin for short periods; all these points are covered partially by the group of successful doctors, not in a definitive manner and not by the totality of the immigrants either. This is one more reason to consider them members of an exclusive group that does not fit the established rules that Latin immigrants have built through their daily reality.

The aspect that does identify them the most is the role the social networks have played to facilitate their migration and integration into the labor market. There is a popular proverb that says “it’s better to have friends than to have money,” it has never been truer than when used to characterize the migratory processes that the successful doctors have undergone. The social networks have levels, they can be families, friends or special groups (religious, cultural, university or sports associations); to different extents but always with a big presence, the successful immigrants used the existence of this type of supports to join the labor context with greater success. The existence of the Physicians’ Consortium is a very particular case because it is a group that was created especially for their professional development; they would not have achieved most of their individual goals if it had not been for their involvement with the organization in different stages, which favored them in terms of information, technical support or in their getting jobs.

An issue related to their daily life and at the margin of their professional development, is their religious feelings, the vast majority of the ordinary immigrants from the Latin-American countries show an accentuated religious attitude and assign everything that happens, including the future, to God’s work, this does not happen with the suc-

successful immigrants' religious beliefs even though all of them show their acceptance of the existence of an almighty being but the big difference is that they do not believe in total determinism, in which everything depends on God's will, they base their religious tendencies on that if they do good deeds and work for their future, the circumstances are going to be less adverse but very much depends on their acting and not on determinism. The popular religiosity has even created supernatural protectors who help the immigrants, who have this particular orientation; the successful doctors' level of religiosity does not coincide with these conceptions, at least not to this degree. The catholic tradition is ancient in the Latin population and it expands to the vast majority of the families, what has marked the difference is that the higher the level of education, the lower the intensity of the beliefs.

References

- Alarcón, Rafael. (January-June 2011). U. S. Immigration Policy and the Mobility of Mexicans (1882-2005). *Migraciones Internacionales*, 6(1). México: El Colegio de la Frontera Norte, pp. 184-218.
- Ariza, Marina. (2010). Itinerario de los estudios de género y migración en México. *En el país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. México: Miguel Angel Porrúa/UNAM-Instituto Nacional de Migración.
- Batalova, Jeanne & Michael Fix. (2008). *Uneven Progress: The Employment Pathways of Skilled Immigrants in the United States*. (With Peter A. Creticos). Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Bates, Tim, Lisel Blash, Susan Chapman, Catherine Dower & Edward O'Neil. (2011). *California's Health Care Workforce: Readiness for the ACA Era*. San Francisco: Center for the Health Professions at the University of California.
- Brandi, María Carolina. (2009). La historia del Brain Drain. *Red Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, No. 23.
- Castaños Lomnitz, Heriberta. (2004). *La migración de talentos en México*. México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Conapo. (2010). *Migración y salud: Inmigrantes mexicanas en Estados Unidos*. México, Distrito Federal: Consejo Nacional de Población.
- Cruz Salazar, Tania. (July-December 2011). Racismo cultural y representaciones de inmigrantes centroamericanas en Chiapas. *Migraciones Internacionales*, 6(2). México: El Colegio de la Frontera Norte, pp. 133-157.
- Durand, Jorge & Douglas S. Massey. (2003). *Clandestinos. Migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XXI*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Ermólieva, Eleonora. (2011). ¿Fuga o intercambio de talentos? Nuevas líneas de investigación. *Nueva Sociedad*, pp. 114-131.
- Escala Rabadán, Luis, Gaspar Rivera-Salgado & Rigoberto Rodríguez. (July-December 2011). Is More Necessarily Better? Leadership and

- Organizational. *Migraciones Internacionales*, 6(2). México: El Colegio de la Frontera Norte), pp. 41-73.
- Fernández-Kelly, Patricia & Konczal, Lisa. (2010). “Asesinando el alfabeto”. Identidad y empresariado entre inmigrantes cubanos, antillanos y centroamericanos de la segunda generación. *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. México: Miguel Ángel Porrúa/UNAM-Instituto Nacional de Migración, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Juárez Cerdi, Elizabeth. (2003). Mundos de vida al otro lado. Experiencias de jóvenes mujeres migrantes. *Revista del seminario de historia mexicana* (Universidad de Guadalajara) IV(4), pp. 23-46.
- Marroni, María da Gloria. (2009). *Frontera perversa, familias fracturadas. Los indocumentados mexicanos y el sueño americano*. Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Martínez Pizarro, Jorge. (2010). Migración calificada y crisis: Una relación inexplorada en los países de origen. *Migración y Desarrollo*, 7(15), pp. 129-154.
- Migration Information Source. (2013). ISSN 1946-4037. source@migrationpolicy.org Migration Policy Institute.
- Pintor Sandoval, Renato. (July-December 2011). El habitus y los campos transnacionales en el proceso del transnacionalismo migrante. *Migraciones Internacionales*, 6(2). México: El Colegio de la Frontera Norte), pp. 159-192.
- Pochmann, Marcio. (May-June 2011). La fuga de cerebros y la nueva división de trabajo internacional. *Nueva Sociedad*, No. 233.
- Portes, Alejandro. (2010). Un diálogo Norte-Sur: El progreso de la teoría en el estudio de la migración internacional y sus implicaciones. *El país transnacional. Migración mexicana y cambio social a través de la frontera*. México: Miguel Ángel Porrúa/UNAM-Instituto Nacional de Migración.
- . (2011). Migración y desarrollo: Un intento de conciliar perspectivas opuestas. *Nueva Sociedad*, No. 233.
- Roberts, Bryan. (2010). La nueva geografía de la emigración: Zonas emergentes de atracción y expulsión, continuidad y cambio. *El país transnacional. Migración Mexicana y cambio social a través de la frontera*. México: Miguel Ángel Porrúa/UNAM-Instituto Nacional de Migración.
- Sánchez Molina, Raúl. (2005). *Mandar a traer. Antropología, migraciones y transnacionalismo. Salvadoreños en Washington*. Madrid, España: Editorial.
- Sieglin, Veronika & Zúñiga, María. (2010). “Brain Drain” en México. Estudio de caso sobre expectativas de trabajo y disposición hacia la migración laboral en estudiantes de ingeniería y ciencias naturales. *Perfiles Educativos*, 32(128). México.

Migrantes exitosos del área de la salud.
¿Fuga o ganancia de cerebros?
Successful Immigrants in the Health Care Profession.
Brain Drain or Brain Gain?
se terminó de imprimir en agosto de 2013
en los talleres de Ediciones de la Noche.
Guadalajara, Jalisco.
El tiraje fue de 1,000 ejemplares.

www.edicionesdelanoche.com



LA FUGA DE CEREBROS, movimiento o traslado de talentos, está conformada por una serie de patrones que, en los casos de los migrantes del área de la salud que se presentan en este libro —que bien podrían considerarse como *ganancia de cerebros*—, en algunas ocasiones se cumplen y en otras no. La migración exitosa de los trabajadores data de las últimas tres décadas y cada caso trae consigo su riqueza en su relato particular.

El Consorcio de Médicos de América Latina se constituyó como una respuesta a la carencia de proveedores de salud bilingües-biculturales y al impacto que está causando la reforma en la salud en una nueva California, donde existe cada vez más un número mayor de inmigrantes de las minorías étnicas que buscan atención médica que se adapte a su idiosincrasia.

THE BRAIN DRAIN, or talent displacement, is made up of a series of patterns that, in the cases presented in this book, might well be considered a *brain gain*. These successful worker migrations go back to the last three decades and each case bears its own wealth of lore.

The Consortium of Physicians from Latin America was founded as an answer to the dearth of bilingual-bicultural health providers, and to the impact that the health reform is having on a new California, where a growing number of immigrants from ethnic minorities are looking for medical attention they can culturally identify with.

