

**Subjetividades cosmopolitas, multiterritoriales y transnacionales.
Sentires entrecruzados de médicas/os especialistas de
Latinoamérica en España¹**

María Cristina Romero Rodríguez²

Resumen: En el marco de los estudios de la migración altamente cualificada de América Latina, el presente artículo indaga por las subjetividades y relaciones que las/os médicas/os especialistas de Latinoamérica en España construyen con estos dos territorios. Esta investigación de carácter biográfico utiliza historias de vida como método cualitativo de producción de datos empíricos. Los principales resultados están relacionados con el estilo de vida cosmopolita, los sentidos de pertenencia, las identificaciones y rupturas, y las redes afectivas. Concluimos que en un sistema estructural de acumulación de capitales, las/os médicas/os especialistas latinoamericanas/os configuran subjetividades cosmopolitas, transnacionales y multiterritoriales que les posibilitan vivir una “doble presencia” tanto en Latinoamérica como España.

Palabras claves: migración cualificada latinoamericana; ciudadanía transnacional y multiterritorial; sentidos de pertenencia; medicina

**Cosmopolitan, multi-territory and transnational sub-activities. Intercrossing
feelings of doctors / specialists in Latin America in Spain**

Abstract: As part of the studies of Latin America highly qualified migration, this article explores the subjectivities and relations of Latin American medical specialists working in Spain built with these two territories. This study used life stories as a qualitative method of production of empirical data. The main results are related to the cosmopolitan lifestyle, sense of belonging, identifications and ruptures, and affective networks. In a structural system of capital accumulation, we conclude that Latin American specialists have configured cosmopolitan, multi-territorial and transnational subjectivities, which enable them to live a "double presence" in Latin America and Spain.

Keywords: Latin American highly qualified migration; transnational and multi-territorial citizenship; sense of belonging; medicine

¹ Este artículo está basado en algunos capítulos de mi tesis doctoral “Cartografías de profesionales de la medicina. Conversaciones con médicas-os latinoamericanas-os desde España”, presentada en octubre del 2015 para optar al título de Doctora por la Universidad Complutense de Madrid en el Departamento de Sociología I.

² Universidad Complutense de Madrid; Email: mcristina.romero@cps.ucm.es.

Introducción

Los estudios sociológicos de las dinámicas contemporáneas de las migraciones internacionales han planteado las relaciones de las personas que migran con los territorios³ de origen y con los nuevos en los que habitan. No obstante, para la migración altamente cualificada estas relaciones espaciales con los territorios presentan algunos matices. Uno de ellos es la ciudadanía transnacional en tanto la posibilidad de ejercer derechos y deberes simultáneamente que se concretizan en las esferas política, social, económica y cultural en el país de origen y de destino, extendiendo el campo de acción al espacio transnacional y haciéndose más visible por la circularidad de los sistemas migratorios (Padilla y Ortiz, 2014). Este habitar legalmente en dos países de forma simultánea permite también hacer el tránsito de la desterritorialización -en términos de destrucción o abandono de un territorio-, hacia la vivencia de una multiterritorialidad (Haesbaert, 2013). Es decir, se propician procesos de multiterritorialidad en los cuales la experiencia de vida circula al menos entre dos territorios específicos y a su vez está moldeada por ellos (Moraes, 2009). Asimismo, para aquellas/os que acumulan y ostentan altos *capitales*⁴ como en el caso de la migración cualificada, la ciudadanía transnacional y las vivencias multiterritoriales refuerzan el carácter cosmopolita, expresado en un estilo de vida urbano, abierto a los cambios y a la diversidad cultural, con el dominio de idiomas, el uso de las nuevas tecnologías y la frecuencia de los viajes, condiciones éstas que permiten habitar ámbitos diferentes al propio pero sin llegar a ser parte de ninguno (Giménez, 2000). En este orden de ideas, al habitar más de un territorio se desarrollan procesos de identificación en los que una misma persona puede identificarse con varias lenguas y estilos de vida, generando mapas simbólicos que se modifican al traspasar las fronteras geopolíticas en lugar de identidades únicas⁵ (García Canclini, 2002). Este identificarse con cada lugar habitado, genera sentidos de pertenencia que se construyen a

³ En el contexto anglosajón lo que se denomina como “lugar” es muy cercano a lo que en Latinoamérica se llama “territorio”. En ambos casos se enfatiza no solamente en la dimensión simbólica y vivida del lugar sino también en su dimensión política y las relaciones de poder (Haesbaert, 2013).

⁴ Para el concepto de los capitales económico, cultural, social y simbólico ver Bourdieu y Wacquant (1995).

⁵ La identidad muchas veces ha sido esencializada al homogeneizar un grupo social sin evidenciar las diversas situaciones que les caracteriza (Curiel, 2008). En aras de atenuar esta esencialización, podrían utilizarse propuestas de políticas no identitarias que remedien la falta de reconocimiento sin fomentar la reificación. En este sentido, se puede entender el reconocimiento de las identidades como una cuestión de estatus en relación con la clase económica (Fraser, 2000).

partir de las experiencias cotidianas y sentimientos subjetivos (Rose, 1995), y que en el caso de las/os migrantes al implicarse con varios lugares y otorgarles diferentes significados, generan diferentes expresiones y vínculos de pertenencia (Pascual de Sans, 2004).

En este contexto, el presente artículo indaga por las subjetividades y relaciones que las/os migrantes altamente cualificadas/os construyen con los diferentes territorios transitados en sus trayectorias profesionales, a partir de las experiencias de las/os médicas/os especialistas de América Latina que comparten un presente común en España ejerciendo legalmente su profesión, en tanto *clases profesionales*⁶ latinoamericanas de alto estatus social y económico con movilidad laboral internacional.

Metodología

Esta investigación de carácter biográfico utiliza historias de vida como método cualitativo de producción de datos empíricos, privilegiando como conocimiento situado (Haraway, 1995) el punto de vista de las/os médicas/os especialistas latinoamericanas/os. Desde este marco metodológico, durante el 2013 se realizaron 32 entrevistas a médicas/os con nivel de formación de especialista que ejercen legalmente la medicina en España. Con el fin de garantizar la diversidad en los relatos, se seleccionaron como criterios de participación diferentes variables sociológicas. Por una parte, las edades están comprendidas en el rango entre 30 y 62 años, y la mayoría se autodefinen como hombres (15) y mujeres (15) heterosexuales aunque también se encuentran una mujer homosexual y un hombre homosexual. Asimismo, tienen como lugar de residencia en España comunidades autonómicas con diversidad lingüística como el castellano (Madrid, Valencia, Murcia, Aragón y Castilla-La Mancha), catalán (Cataluña), y euskera (País Vasco), y cuentan con el estatus legal correspondiente para permanecer en el país y practicar la medicina (permiso de estudiante en el sistema de formación de especialistas, permiso de trabajo, permiso de familiar comunitario y nacionalidad).

De otra parte, 30 de las/os médicas/os latinoamericanas/os que hacen parte de esta investigación han nacido y/o cursado los estudios de medicina en Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, México,

⁶ Para el concepto ver Goldthorpe (1982).

Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, y Venezuela), y dos en España. Respecto a la formación especializada, las especialidades presentes en la investigación son Alergología, Anestesia, Familia, Ginecología, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Microbiología, Neurofisiología, Oftalmología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología y Traumatología, así como una subespecialidad en Cirugía. En cuanto al reconocimiento de títulos académicos que España concede, la totalidad de las/os profesionales latinoamericanas/os de la medicina cuentan con la homologación del título médico y la colegiación, licencia expedida por la Organización Médica Colegial española. En relación al título de especialista se pueden tipificar cinco grupos diferentes: i) estudiando la especialidad en España; ii) con título de Latinoamérica; iii) con título de Latinoamérica pero sin homologación en España; iv) con una especialidad en Latinoamérica y una segunda en España; y, v) con título de Latinoamérica y homologación en España⁷.

Estilos de vida cosmopolitas

A partir de las narrativas de las/os médicas/os especialistas latinoamericanas/os que comparten un presente común en España ejerciendo su profesión, son expresadas percepciones en cuanto a entornos cosmopolitas tanto en el lugar de trabajo: *“estoy en un hospital donde trabaja y llega como paciente todo tipo de nacionalidad... ¡Trabajo en un hospital cosmopolita!”* (Cub-H, 90)⁸, como en relación con la ciudad de residencia: *“Madrid es una ciudad cosmopolita donde te encuentras todo tipo de gente. Y aquí encontré todo lo que estaba buscando... sí, sí, lo encontré clarísimamente”* (Cub-M, 90). Este carácter cosmopolita está expresado también en términos de identificarse a sí mismas/os como ciudadanas/os del mundo: *“una de las cosas que yo he aprendido aquí es que te conviertes en ciudadano del mundo, al conocer tanta gente adquieres una visión general del planeta”* (Cub-H, 90), *“me encanta sentirme así porque a la final digo: ‘Soy*

⁷ Con respecto a este último grupo, vale la pena anotar que el proceso de homologación del título de especialista está considerado como una barrera importante en el acceso al reconocimiento de acreditaciones académicas (Masanet, 2012).

⁸ La citación de los extractos de las/os médicas/os que participan en la investigación está conformado por la abreviatura del país de nacimiento (Arg-Argentina, Bol-Bolivia, Bra-Brasil, Chi-Chile, Col-Colombia, Cub-Cuba, Ecu-Ecuador, Esp-España, Gua-Guatemala, Mex-México, Nic-Nicaragua, Par-Paraguay, Per-Perú, Rdo-República Dominicana, Uru-Uruguay, Ven-Venezuela); el género (H-Hombre, M-Mujer) u opción sexual (G-Gay, L-Lesbiana); y la década de finalización de la formación en medicina.

guatemalteca, pero soy ciudadana del mundo” (Gua-M, 00). Situación que se aprecia con mayor claridad en las personas nacidas en España, que han vivido largos periodos en Latinoamérica y que ahora han retornado nuevamente a este país: *“en Venezuela me consideraban extranjero y aquí en España me consideran extranjero... soy un ciudadano del mundo*” (Ven-H, 90). Sin embargo, este atributo no es utilizado cuando el motivo de la salida del país de origen es un desplazamiento forzado: *“soy asilado, y yo he perdido más que ganado. Lo he perdido todo, mi gente, mi familia, mi profesión, lo que puedo dar a mi país*” (Per-H, 80).

La posibilidad de experimentar estilos de vida cosmopolitas trae consigo una serie de ventajas para estas/os profesionales. Por una parte, les permite disfrutar del consumo de otras culturas a través de los viajes: *“aprender cosas nuevas, conocer otras culturas, conocer gente nueva, comidas nuevas, viajar*” (Col-M, 90), *“he aprendido mucho, he tenido muchos amigos, he viajado mucho. ¡A mí que me encanta viajar! He conocido gran parte de Europa* (Rdo-M, 00), *“he ganado libertad, más que todo eso, la posibilidad de moverme por cualquier lado*” (Col-H, 90). De otra parte, la posibilidad de transmitir este estilo de vida a las/os hijas/os: *“nuestros hijos hablan palabras argentinas, venezolanas, y tienen costumbres españolas. Lo cual es bueno, porque yo quiero que sean ciudadanos del mundo, no tengo la idea que terminen arraigándose en ningún lugar*” (Arg-H, 00). Así como el aprendizaje de las actitudes necesarias para enfrentar los retos que trae consigo el desplazarse y habitar nuevos territorios: *“he aprendido a ser más tolerante y no ser tan cerrado. Antes opinaba de muchas cosas sin saberlas y eso es fácil, pero luego conoces que existen otras culturas, formas de pensar, de trabajar, incluso de sentir*” (Bol-H, 10), *“vengo con la mente abierta y tratando de aprender, de absorber todo*” (Par-H, 00).

A la par de expresar el “ser cosmopolitas”, los relatos se alejan de la categoría del “ser inmigrante” a la cual le asignan atributos como la falta de acción individual representada en la imposibilidad de elección: *“uno asocia mucho, por lo menos en nuestro país, que el inmigrante, o sea, el que se va, es porque no tiene otra opción. Pero por ejemplo, a mi amiga que está haciendo la residencia en Boston tampoco la veo como una inmigrante*” (Par-M, 00), así como el sentir emociones distantes a la satisfacción de la experiencia:

Creo que es diferente el inmigrante por elección que el inmigrante por la fuerza, completamente diferente. Siempre tienes la posibilidad de volver... aunque a medida que pasa el tiempo las puertas se van cerrando más, pero tú siempre tienes la sensación de que me vine porque quise y puedo volverme cuando quiera. Y el inmigrante por circunstancias económicas no tiene eso, vive más melancólico, vive más triste, vive mucho más rodeándose de su entorno, le cuesta adaptarse más, intentan protegerse recreando aquí el microclima que tenían allí (Arg-H, 00).

El hacer énfasis en el no identificarse con los estereotipos de la inmigración no cualificada, es argumentado en términos del proyecto profesional que origina el desplazamiento hacia España, bien sea como estudiantes: “cuando le conté a [esposo médico] que venías, me dijo: ‘Pero nosotros no le vamos a servir porque no somos inmigrantes, nosotros somos estudiantes de intercambio, nosotros venimos a estudiar y nos vamos’” (Par-M, 00), o como parte de la trayectoria profesional internacional en el campo de la medicina:

Yo no sería un inmigrante, yo sería alguien que ha hecho movilidad laboral y por esta razón yo no perdí mi estatus, de hecho mi estatus social mejoró. Además yo no estoy atrapado aquí, hablo inglés, y me darán la nacionalidad en poco tiempo, me quedará un título europeo y me puedo mover aún más de lo que lo podía hacer desde mi país (Uru-H, 00).

Sentidos de pertenencia

El ejercicio de la medicina especializada tanto en Latinoamérica (allá) como en España (aquí) entreteje sentidos de pertenencia que oscilan entre sentirse “de aquí y de allá”, “más de allá que de aquí”, “más de aquí que de allá”, o “ni de allá, ni de aquí”. En la primera de las situaciones, el pertenecer tanto a Latinoamérica como a España trae consigo cierta tranquilidad: “como ya lo asumí, me siento cómoda en los dos sitios, tanto en Chile como aquí. Aquí tengo mi trabajo y allá están mis proyectos, y me siento bien en los dos sitios” (Chi-M, 10), así como la satisfacción por el aumento de capitales simbólicos: “tengo las dos visiones, el sentimiento español por un lado y el venezolano

por otro y eso me da ventajas sobre las demás personas” (Ven-H, 90), “de tanto moverte, con el tiempo te vuelves una persona de cualquier parte del mundo” (Col-H, 90).

Cuando se expresan percepciones relacionadas con sentirse “más de allá que de aquí”, la identificación con Latinoamérica se magnifica cuando se habita fuera de esta región: *“cuando no estoy en Bolivia se reafirma mi identidad boliviana, no la disminuye para nada... yo me siento más boliviano estando aquí que cuando estoy en mi país” (Bol-H, 10), “si en un año hay alguien que dice que tiene algo de la tierra donde está viviendo que no es su casa es un camaleón, porque es muy poco tiempo. Yo a donde vaya soy argentino” (Arg-H, 00). Vínculo reforzado con la negación a adquirir el acento: “mi hermano cuando estuvo aquí hablaba con el acento de aquí. Yo me resisto a que se me pegue” (Per-H, 00), o la necesidad de visitar el país de origen para recuperar las raíces: “cuando empiezo a criticar mucho mi tierra, ver cosas que no me gustan de allá, ahí es cuando tengo que viajar, a recordar quién soy y por qué estoy feliz de ser de allí” (Col-H, 90). Sin embargo, vale la pena anotar que quizás ese apego afectivo con Latinoamérica cuando se está en España, además de ser el territorio donde se nació, se deba a sentimientos y experiencias de rechazo en este país europeo: “sabes que llegas a un medio hostil, y claro, es cómo te desenvuelves en ese medio. A veces pienso que todos están en mi contra. No lo sé, ya queda terminar la residencia y volver” (Bol-H, 00), “nada es mío, todo es prestado, es que yo no soy de aquí” (Col-H, 00), “aunque hice la especialidad aquí en España, aún así te ofrecen mucha resistencia” (Cub-H, 00). Así como también a la imposibilidad de un proyecto profesional a largo plazo:*

Uno viene y como que quieres ser parte del primer mundo y como que te empiezas a amoldar tan rápido al metro, a todo. Y luego ya te das cuenta que no eres de aquí, que nunca lo vas a ser, nunca te van a tratar como un igual por más bien que te traten, nunca vas a ser igual, jamás, ni porque tengas la doble nacionalidad, nunca. Entonces no sé, luego te vas allí y dices: “Aquí sí soy yo, este sí es mi medio, la gente habla como yo”, no tengo que traducir las cosas que digo, no tengo que cambiar de expresión, y además que somos tan cálidos. Y luego volvimos aquí y nos sentimos muy extranjeros, y ahí decidimos que nos íbamos a devolver (Par-M, 00).

En la situación contraria, son expresados sentimientos desde el espacio del ser “más de aquí que de allá”: *“no soy un cubano de estos que está mitad y mitad, yo de hecho he viajado más fuera de lo que he ido a Cuba, porque es volver a ver una situación de la cual yo luché para salir”* (Cub-H, 90), *“cada vez que voy a visitar a mis hermanos a los países donde viven, les digo que voy para mi casa, porque está ya es mi casa”* (Ven-M, 00). Percepciones que son más profundas cuando se tiene la familia, la nacionalidad y la especialidad en España: *“no echo de menos Brasil, para nada. Ahora estoy disfrutando de una fase muy buena en mi vida”* (Bra-H, 80), *“voy solo de vacaciones porque para mí mi vida está aquí. Aunque yo vivo como vivía en Cuba, en una casa baja, con mucha luz, un patio y vivo en familia con mis padres, mi marido, los niños, tal como lo hacía allí”* (Cub-M, 90). De la misma forma, esta pertenencia al “más de aquí” puede reforzarse por la evidencia de distanciamiento en algunas relaciones con el lugar de origen: *“no me sentí en casa, porque me he desvinculado mucho de los lugares, no de mi familia, pero sí una o dos amistades que vi y totalmente roto el vínculo para mí”* (Mex-M, 00), *“cuando llegas al principio te sientes que estás en tu casa pero no, vivo ya aquí, y allá me siento como turista”* (Ven-H, 00), y al no haber experimentado situaciones de discriminación: *“como médico no he vivido racismo ni discriminación de parte de mis colegas, o de la gente en la calle”* (Uru-H, 00).

Por último, emergen sentimientos de no pertenecer a ninguno de los lugares, es decir, no ser “ni de allá, ni de aquí”: *“cuando emigras pasas a ser parte del océano [risas], porque nunca perteneces a ninguno de los dos sitios, entonces no eres ni de aquí ni de allá”* (Arg-H, 00). El apreciar que no se es de ningún lugar, trae consigo sentimientos de deslegitimación del ejercicio de la ciudadanía transnacional en ambos lugares, así como de desarraigo:

Puedo tener la nacionalidad española pero si yo critico a los españoles siempre seré visto como un extranjero, aunque me esté criticando a mí mismo dentro de España. Que lo mismo me pasa en mi país cuando opino sobre algo, me miran y me dicen: “¿Usted con qué derecho viene si usted vive allá?”. Pierdes una identidad al irte de un lugar... pierdes raíces en todo lado, aquí no las tienes y allá las has perdido... es el sentirme de ningún lugar (Col-H, 90).

Sin embargo, el sentirse de ningún lugar está relacionado con un proceso en el tiempo que transita por diferentes etapas:

Uno tiene fases cuando llega. El primer año todo es nuevo, lindo, Europa, el metro, los edificios, el acento de los españoles. El siguiente año vinieron mis papás entonces estaba todo alrededor de llevarlos a pasear. El tercer año, me enfermé en el verano y me sentí tan vulnerable y tan sola... fue horrible y me quería devolver para Colombia. Hasta el año pasado estaba así, que me devolvía. Pero no sé, empecé a sentir como que éste ahora era mi país y en julio del año pasado fui a Colombia, y yo sé que amo mi país y que volvería sin ningún problema, pero me di cuenta que aquí tengo mi casa (...). Entonces ya no eres ni de aquí ni de allá, que cuando uno va allá ya no es de allá y cuando vuelve aquí pues le hace falta lo de allá (Col-M, 90).

Ahora bien, estos sentidos de pertenencia que se generan al ejercer la medicina en Latinoamérica y España traen consigo diversos costos emocionales como el vértigo: “*es como un carnaval: necesitas la alegría de ir allá para volverte a reencontrar aquí y viceversa. Y eso va muy con las ganas de vivir, de sentir experiencias y aventuras nuevas, y eso me gusta*” (Col-H, 90), la soledad: “*nunca te quedas estable en ningún sitio, siempre estás cambiando y siempre tienes otras cosas que hacer. Pero el precio a pagar es muy grande... el prácticamente estar sola*” (Gua-M, 00), la división interna: “*mi hermano decidió volver a Chile porque sintió que no era este su lugar, y sigue allí y está muy contento. Mis padres y yo sí nos sentimos divididos, aunque yo esté muy a gusto aquí pero yo también siento la división interna y yo no me considero una española cien por cien... no puedo*” (Chi-M, 10), el desarraigo: “*allí desarmamos nuestra casa, vendimos todo... yo no quería, fue muy difícil, y ahora no tenemos nada ni aquí ni allá*” (Par-M, 00), la falta de rumbo: “*intentas tanto adaptarte a la [nueva] sociedad para que no te rechacen que puedes perder tu carácter, tu fuerza y entonces empiezas a decir: ‘No sé quién soy, de dónde vengo y hacia dónde voy... tampoco sé’*” (Cub-H, 90), y la sensación de estar siempre incompleta/o:

Es algo que tienes que asumir que va a hacer así, que vas a vivir separado y que nunca vas a estar completo, es algo que tienes que asumir. Yo digo que en el momento

en que sales de tu país para vivir en otro sitio ese es el coste que tiene. Nunca vas a estar completo porque siempre te va a faltar alguien... por lo que sea. Si estoy allá voy a tener a mi familia, pero no van a estar mis amigos que son mi segunda familia, ¿sabes?, que son gente muy importante para mí también. Y al revés, si estoy aquí me faltan mis padres, mi hermano... que son mi núcleo, mi base (Chi-M, 10).

Asimismo, también expresan que el grado de sentirse parte o no de otro territorio, depende del proceso de negociación y conciliación individual con el nuevo espacio: *“nunca me he sentido diferente, ni desplazada, ni nada, ni me lo han hecho sentir. En ninguna parte en donde he estado, yo me he intentado adaptar y meterme en el sitio y ya está”* (Ven-M, 00), *“yo trato de ser como soy, nunca me olvido de dónde vengo y trato de coger las costumbres y de adaptarme lo más rápido porque te hace la vida más fácil. Y yo sé que tengo que ceder en algunas cosas”* (Per-M, 00).

Identificaciones y rupturas

Las subjetividades cosmopolita, transnacional y multiterritorial de estas/os médicas/os especialistas, están moldeadas también por el entramado de identificaciones y rupturas que se ha ido configurando en la comparación constante de las experiencias vividas tanto en Latinoamérica y en España. En cuanto a España, las identificaciones están relacionadas con el entorno más seguro de este país europeo: *“andar con el móvil, caminar a cualquier hora. Aunque claro, eso aquí también ya está cada día más difícil porque ya ves robos”* (Col-M, 00), con mayor calidad de vida: *“lo que más valoro es la pseudoestabilidad laboral que hay, porque ya empieza a haber cada vez más inestabilidad. Y la calidad de vida, tú aquí ves la gente como prioriza su bienestar síquico, su disfrute y eso es invaluable”* (Arg-H, 00), y con mejor infraestructura: *“lo que más voy a extrañar es el metro, los buses, el RENFE que me encanta, Internet que es rápido. Y también la limpieza de las calles... que es cuestión de dinero, porque aquí tiran muchas cosas en la calle igual que en mi país, solo que allá no hay quien la limpie”* (Bol-H, 00). Estos aspectos con los que se identifican positivamente recobran mayor relevancia cuando se ponen en relación con aspectos que disgustan de la vida cotidiana en Latinoamérica, como la calidad de vida de sus grandes capitales que son consideradas

como territorios hostiles: “*ir a Buenos Aires y soportar el tráfico, los buses que no respetan un semáforo, y la gente que va rápido y la gente que te está robando en el bus, en la calle*” (Arg-H, 10),

Cuando vienes te das cuenta de que casi todo funciona mal y piensas cómo la gente se puede acostumbrar a vivir así. Claro ya te agobias en otro sentido, de la inseguridad, el tráfico, la pobreza, y para ellos es todo muy normal, como lo era para mí antes. Ahora cada vez más voy a ver a mi familia, pero si ellos no estuvieran en Caracas, no sé si realmente iría (Ven-M, 00).

Tengo unas percepciones un poco encontradas. Por un lado está mi parte afectiva que es la gente cariñosa, agradable, interesante de trato, las montañas, la tierra, el clima, la familia. Y por otro lado siento una ciudad grande, caótica, aislada porque me condiciona a estar cuando llego allá a un micromundo que es el de mi barrio (Col-H, 90).

Las relaciones de género son otra dimensión en la que las/os médicas/os especialistas latinoamericanas/os han experimentado identificaciones y rupturas. En general, se reconoce que aunque en España también existen prácticas machistas se dan en menor grado que en Latinoamérica: “*en Perú son mucho más machistas que aquí, sí*” (Per-M, 00), “*en general el machismo allí es mayor que el que se puede percibir aquí*” (Chi-M, 10), “*yo soy machista en relación a la gente de aquí*” (Mex-M, 00). En el caso de los hombres, por una parte, para algunos la experiencia en España ha permitido el adquirir mayor seguridad: “*me ha dado seguridad también en mí mismo, muchísima que no la tenía, era muy inseguro, para aprender a mandar gente, a crearme yo que era capaz de hacer las cosas*” (Col-H, 90), así como hacerse cargo de las actividades domésticas: “*aprendí a cocinar, a poner la lavadora, y a tener todo más limpio, ¡si mi mamá me viera!*” (Ven-H, 00). Y de otra, les ha enfrentado a choques culturales al relacionarse con las mujeres españolas: “*aquí se ha formado eso que la mujer es la que domina, eso no. Yo vengo de una cultura donde la mujer, no es que sea sumisa, sino que es más cariñosa y dice lo mismo que la de aquí pero sin gritar*” (Cub-H, 90), “*en el País Vasco es diferente, si tú te diriges a alguna puede tomarlo mal, puede pensar que le estás entrando, que estás tratando de ligar con ellas*” (Per-H, 00).

Sin embargo, son las mujeres las que más han sentido rupturas con respecto a Latinoamérica y las prácticas patriarcales y machistas que allí se ejercen. En España las médicas se sienten más seguras habitando la calle sin compañía: *“allá la autonomía es limitada, sola no puedes andar con independencia en ciertas zonas”* (Gua-M, 00), *“esa libertad de salir, de ir al bar de la esquina, poder volver en la madrugada, sola caminando a mi casa, o inclusive borracha, da igual, no pasa nada”* (Col-M, 90), *“en México la calle es muy agresiva, te gritan cosas y te están mirando todo, aquí no he sentido miedo los hombres no se meten contigo”* (Mex-M, 00), *“odio cuando ando en short o en falda y comienzan a silbarte y decirte cosas, y esto en España no me lo hacen, me pongo lo que quiero y no me hacen nada”* (Nic-M, 00). Asimismo, se han liberado del cumplimiento de los cánones de apariencia física mucho más exigentes en Latinoamérica: *“aquí he engordado, pero allá me cuidaba muchísimo, también como te exigen mucho de estar delgada, de cuidarte mucho, siempre andaba muy arreglada, maquillada, iba a la peluquería un par de veces a la semana, no como aquí toda descuidada”* (Rdo-M, 00), *“aquí como mujer no importa cómo te vistes, ni cómo eres, aquí sales como te da la gana... eso me encanta”* (Ven-M, 00). De la misma forma, la presión social en España es menor para las mujeres que deciden estar solas: *“aquí no hay las connotaciones sociales de qué hace una mujer sola, aquí cero, podías viajar con tus amigas y no pasaba nada”* (Col-M, 90), *“tú llegas a Colombia y tienes la presión de todo el mundo para que te cases con el primero que pase”* (Col-M, 90), *“allá esperan mucho, que seas buena hija, buena esposa, y te lo hacen ver muy abiertamente. Y si fracasas es muchísimo más doloroso que aquí”* (Mex-M, 00).

En el mismo sentido, la experiencia de vivir en el extranjero sin el apoyo familiar ni de amigas/os ha hecho que estas mujeres hayan ganado en autonomía, independencia y poderío⁹: *“estoy viviendo sola, eso también enriquece, saber que la vida no es tan fácil, que es dura, pero que puedes con ella”* (Per-M, 00), *“he crecido mucho y he tenido la oportunidad de conocerme a mí misma un poquito más”* (Ven-M, 00), *“he aprendido a defender mis pensamientos y a decirlo directamente. Sí, aprendí a tener confianza... yo era muy insegura, tal vez mi autoestima no estaba en su sitio, pero bueno, el conocer tantas cosas me ha ayudado mucho”* (Gua-M, 00), *“he fortalecido mi forma de ser, mi*

⁹ Para el concepto ver Lagarde (1997).

carácter, salir de mi burbuja porque a punta de golpes he ido aprendiendo cómo enfrentarme a la vida. Tal vez si siguiera en mi país, seguiría bajo el manto de mis papás y seguiría igual, así de frágil como persona” (Nic-M, 00). Independencia, que conlleva el aprendizaje ya como profesionales médicas de la realización de actividades domésticas: *“aprendí a cocinar, ¡ya no soy tan inútil! Pero me da mucha pereza cocinar y más si es para uno mismo”* (Nic-M, 00), *“ahí llegó mi fase de: ‘No tengo ni idea de usar una lavadora’. Y aprendí a hacer de todo, hasta cocinar y al final me gusta, ahora cocino bien”* (Col-M, 90), *“siempre hemos tenido a mamá en casa que nos lava, nos limpia, nos cocina, nos hace todo y ahora es todo tú, entonces bueno, todavía estoy aprendiendo”* (Ven-M, 00).

Redes afectivas multiterritoriales

El haber practicado la medicina en Latinoamérica y España hace que se generen redes multiterritoriales que demandan estrategias de cuidados transnacionales, especialmente con las familias y amigas/os que se han quedado a vivir en América Latina. En este sentido, los relatos coinciden en que la relación principal es con la familia más que con el país en sí: *“no extraño a Cuba, es que ahí está la casa de mi mamá”* (Cub-H, 90), *“cuando mi mamá está acá no he tenido que volver a Colombia, porque el país para mí es la mamá... no más”* (Col-H, 90), *“a mí me hace mucha falta mi familia, y los olores, los árboles y el clima de mi casa”* (Per-M, 00). Esta relación con la familia se ve afectada con la falta de contacto cotidiano que se manifiesta en la pérdida de momentos importantes: *“tú no puedes compartir una cerveza con un amigo, ni comer con la familia el domingo. Tratas de no pensar, y creo que te vas acostumbrando”* (Bra-H, 80), *“es un precio muy grande porque todo el mundo está disfrutando una navidad, un año nuevo con su familia, con sus amigos y yo estoy sin ellos”* (Gua-M, 00), *“me perdí los últimos seis cumpleaños de mi vieja, los cumpleaños de mis hermanas, el casamiento de algún amigo, los hijos de mis amigos. Perdí el barrio, perdí la casa, perdí los olores, los asados”* (Arg-H, 10).

Esta ausencia de la familia y amigas/os es compensada en la distancia por los cuidados transnacionales, los cuales están moldeados por la disponibilidad de capitales económicos familiares y propios, así como por la movilidad internacional que da el estatus legal en

España. En este tipo de cuidados se utilizan diferentes estrategias como los viajes, las nuevas tecnologías de información y el apoyo económico. En cuanto a los viajes, la frecuencia de los viajes en doble vía entre Latinoamérica y España depende de los recursos económicos disponibles: *“mi hermana me ha venido a ver todos los años en fechas como la navidad, mi cumpleaños, y yo también voy todos los años”* (Nic-M, 00), *“siempre vamos y ellos vienen. Yo estuve en el matrimonio de mi hermano, ahora ellos vienen para cuando nazca mi bebé. Y las vacaciones las pasamos unas veces aquí y otras allá”* (Col-M, 00), *“mi papá ahora se va a jubilar y a ellos les gusta viajar, entonces yo creo que vendrán por estancias cortas, dos meses o así”* (Col-M, 90), *“como estamos dispersos en Venezuela, México, Estados Unidos y aquí, hemos tratado de manejar la distancia lo mejor posible”* (Ven-M, 00). Asimismo, también se dan casos en los que no se viaja a Latinoamérica, bien sea por falta de recursos económicos y trámites administrativos: *“yo he ido, pero ellos no han podido venir porque es muy difícil por la parte económica y por los trámites de la visa”* (Col-H, 00), o por la decisión de no querer ir: *“no he ido desde que estoy aquí desde hace seis años y ellos no han venido, como tienen su trabajo es muy difícil para ellos. Y para mí, es que no he querido, no es que no haya podido, no he querido”* (Ecu-H, 00).

Con respecto a las nuevas tecnologías de comunicación, éstas han marcado un antes y un después en las relaciones transnacionales haciendo posible el compartir la cotidianidad en tiempo real: *“mandé hacer el vestido de novia y me lo hicieron allá con medidas que me tomaron por Skype”* (Col-M, 00), *“lo del video es una de las mejores ideas que se han inventado, porque lo notas con mis hijos... no es lo mismo, pero ayuda muchísimo con los abuelos”* (Ecu-H, 00), *“tenemos nuestro grupo de familia en Whatsapp y nos hablamos todo el tiempo”* (Ven-M, 00), *“sin estas tecnologías yo no me imagino mi vida aquí sin mi esposa y mis hijas, es lo que me hace sobrellevarlo, si no es prácticamente imposible”* (Bol-H, 00), *“antes yo iba al locutorio y compraba tarjetas y llamaba. Y luego terminaba llamando del celular mi papá y unas cuentas todos los meses de teléfono terribles. Pero sí ha marcado un antes y un después el Internet, que es más barato y con video”* (Col-M, 00).

Otra estrategia de los cuidados es el apoyo económico donde la disponibilidad o no de dinero configura el grado y el sentido del mismo. En el caso que la familia y las/os

médicas/os tengan solvencia económica este aspecto no es una prioridad: *“si tu familia está muy bien económicamente allí, te cambia las prioridades porque no hay estrés en cuanto a preocupaciones en ninguno de los dos lados, y cuanto menos estrés tengas en la vida más capacidad de disfrute tienes”* (Arg-H, 00), *“ellos económicamente están bien, pero sí me preocupa la situación de seguridad el país y que no les pase nada, que no los vayan a robar o cosas así, eso sí que me preocupa mucho”* (Ven-H, 00). Aunque puede haber alternancia en la ayuda dependiendo de la situación: *“hemos tenido épocas, porque a lo mejor mis papás con la empresa a veces están ilíquidos y yo los he ayudado y ahora ellos me están ayudando”* (Col-M, 00). El otro escenario es cuando alguna de las dos partes necesita el apoyo económico, de un lado, cuando las/os médicas/os no generan los ingresos suficientes: *“yo les envío dinero, para que nos paguen las cuentas que tenemos allí, pero de hecho a veces les envío menos y ellos nos ayudan con lo que falte”* (Par-M,00), o por el contrario, cuando las familias necesitan el soporte económico de forma permanente: *“un gran porcentaje de lo que gano lo envié a mi país, que es la forma en que se sostiene mi familia”* (Bol-H, 00), *“ellos siempre han sido mi preocupación y de cierta manera estoy a cargo de ellos. Ahora les compré una casa nueva, y estoy a cargo de la educación de mi única sobrina”* (Col-H, 90).

De otra parte, una de las mayores preocupaciones es el cuidado de las/os progenitores en caso de enfermedad: *“afortunadamente todavía no he perdido a nadie de mi familia porque eso sería fatal para mí”* (Par-H, 00), *“aquí tengo a mis hijos que es lo que yo más quiero, pero (...) estoy en una etapa donde a mis papás ya los siento más mayores y yo ya empiezo a ver riesgos de que se pueden morir, se pueden enfermar y yo no estoy allá. Me da siempre como angustia que les pase algo y no alcanzar a llegar”* (Col-M, 00). No obstante, ante esta posibilidad el iniciar procesos de reagrupación familiar con las/os progenitores no es factible debido al estilo de vida y a las redes que poseen en Latinoamérica: *“ellos tienen un estatus económico en Colombia que es bueno y aquí no sería tan bueno. Además, ellos tienen sus amigos, mis papás viven muy cómodos, salen, entran, manejan muy bien la ciudad, tienen su empresa. ¿Vivir aquí? Jamás”* (Col-M, 00), *“no, no, no quieren venir, ellos no, son muy brasileños”* (Bra-H, 00), *“ellos tienen su vida allá y son felices y yo tengo mi vida acá y soy feliz”* (Ecu-H, 00). Si bien la reagrupación está en marcha en los casos de madres sin pareja ni más hijas/os: *“está allá,*

pero estará al lado mío muy pronto, es solamente un poco de pasta [dinero] y tiempo” (Cub-H, 90), “ella por ahora tiene más dinero que yo, entonces me voy a hacer entre comillas cargo yo de ella, la idea es que se venga a vivir conmigo” (Col-M, 90).

Estrategias similares son puestas en marcha para el cuidado transnacional de la red de amigas/os. En el caso que estén concentradas/os en el país de origen, los viajes forman parte de las prácticas para mantener el vínculo de la amistad: *“principalmente voy por mi familia, y por mis amigos de colegio y de universidad” (Chi-M, 10).* Una vez se está en el país de origen la relación de amistad puede no cambiar con el tiempo: *“siempre estamos en el Facebook y parece algo lejana, pero cuando estás allí es la típica amistad que no pasa el tiempo” (Chi-M, 10),* o por el contrario, puede hacerlo por las diferencias en los estilos y situaciones de vida: *“cuando vuelvo me doy cuenta que ellos están en otras cosas, o tienen hijos o están trabajando. Yo todavía estoy educándome para trabajar. Es como si el tiempo allí sigue y yo me hubiera detenido y al volver no es lo mismo. Y aquí soy más joven que allá” (Col-H, 00), “tenemos vidas radicalmente opuestas, aunque estamos en un momento muy parecido, yo he tenido mis hijos y ellas también, pero ellas son unas señoras y aquí no soy una señora (Par-M, 00).* Cuando las/os amigas/os están dispersos por varios países la frecuencia de las visitas disminuye y el uso de la tecnología se intensifica: *“sigo en contacto con mis amigos de colegio y universidad, lo que pasa es que han dispersado mucho, entonces nos hablamos por Whatsapp o por Skype, y por email” (Ven-H, 00).*

Al ser tan relevante la red de amigas/os que se ha tejido en el barrio y durante la educación media y universitaria, se reconoce que este tipo de relaciones son más complicadas de establecer en España: *“mi amiga de residencia es de Eslovenia [risas] que pensé que iba a ser la más seria y resultó la más familiar” (Col-H, 00), “si me hubiese venido de más pequeño quizás sí, pero no quiero arrancar de cero, ya mi grupo de buenos amigos están contados con los dedos de las manos” (Arg-H, 10).* En este sentido, las/os nuevas/os amigas/os suelen ser del entorno laboral: *“siempre estoy con los del hospital en el trabajo, en reuniones, cenas. Pero claro, nunca al nivel de la vida social de los españoles [risas], a ese ritmo no” (Bol-H, 10), “la mayoría son compañeros de trabajo. Aquí como comprenderás, no hay amigos de niñez” (Per-H, 80),* y en su mayoría de Latinoamérica: *“el vasco es muy cerrado, aquí va por cuadrillas y*

son cuadrillas desde niños y adolescentes, y su grupo es muy cerrado. Entonces yo para que pueda entrar a una cuadrilla... no, así que mejor formo mi cuadrilla de latinos [risas]” (Per-H, 00), “la mayor parte de mis amigos son latinos (...) yo sí te puedo decir claramente que me siento más cómodo y mucho más a gusto con la gente de Latinoamérica que con la gente de aquí” (Arg-H, 00).

Conclusiones

Las/os médicas/os latinoamericanas/os que ejercen su especialidad en España configuran formas de estar en el mundo cosmopolitas, transnacionales y multiterritoriales, moldeadas en diferencias de grado por el entramado de sentires que emergen de la interseccionalidad de la edad, el género, la clase, la raza/etnia, los capitales acumulados, el país de origen, y las trayectorias profesionales, entre otras dimensiones estructurales y estructurantes de la sociedad moderna occidental. Estas subjetividades se materializan a través de la concesión de la ciudadanía transnacional, entendida como el estatus otorgado en Latinoamérica y España para la permanencia y el ejercicio legal de la medicina especializada. En este sentido, la *frontera*¹⁰ a cruzar es la consecución de acreditaciones académicas y de trabajo, beneficiada por los lazos coloniales que permiten a las/os latinoamericanas/os no renunciar a su nacionalidad de origen en un proceso de tramitación de la nacionalidad española más rápido. De esta forma, con la ciudadanía transnacional y con los aún altos capitales económicos, culturales y sociales que la medicina acumula, las/os médicas/os especialistas pueden resignificar la *doble ausencia*¹¹ de la inmigración no cualificada a una “doble presencia” en Latinoamérica y España, la cual les posibilita vivir entre estos territorios en los que han ejercido la medicina. Esta dinámica configura la conformación de clases profesionales transnacionales de alto estatus social y económico de Latinoamérica caracterizadas, de una parte, por el disfrute del consumo cultural que ofrece el estilo de vida cosmopolita, y de otra, por el mantenimiento de redes afectivas multiterritoriales con la familia como eje articulador, y con estrategias de cuidados transnacionales de doble vía tales como la alta frecuencia de

¹⁰ Para el concepto ver Anzaldúa (1987)

¹¹ Para el concepto ver Sayad (2010)

los viajes, la comunicación permanente a través de las nuevas tecnologías y el apoyo económico.

Las identificaciones y rupturas con los territorios están relacionadas con las ganancias y pérdidas que las/os médicas/os especialistas establecen como resultado de la comparación constante entre Latinoamérica y España. En general, existe una alta identificación con España debido a la oportunidad de ejercer la subjetividad cosmopolita, transnacional y multiterritorial en un entorno más seguro, de mayor movilidad internacional, con mejor calidad de vida y menos hostil que el de Latinoamérica. Si bien, en contrapartida, se enfrentan en este país a la disminución del estatus social y económico que la medicina aún ostenta en América Latina, a la pérdida de la cotidianidad con la familia y amigas/os, a situaciones racistas sin llegar a los extremos de la inmigración no cualificada, así como a la alternativa de tener que iniciar otro proceso de movilidad a causa de la crisis laboral española. En el análisis por género, se encuentran diferencias con respecto a las sociedades patriarcales de Latinoamérica y España. En cuanto a los hombres, éstos tienen rupturas en cuanto a los nuevos roles que deben asumir frente a los cuidados domésticos y a la forma de interactuar con las mujeres españolas. Por el contrario, las médicas latinoamericanas expresan una mayor comodidad en España porque consideran que esta sociedad es menos machista que la latinoamericana, resaltando la posibilidad de habitar la calle, el liberarse del cuidado excesivo de la apariencia física, y ganar en autonomía e independencia.

Los sentidos de pertenencia hacia Latinoamérica (allá) y España (aquí) oscilan entre sentirse “de aquí y de allá”, “más de allá que de aquí”, “más de aquí que de allá”, o “ni de allá, ni de aquí”. Sin embargo, estos escenarios de pertenencia son situados, es decir, varían de acuerdo a las particularidades de cada contexto. Por ejemplo, al evocar a Latinoamérica como lugar de nacimiento, afloran sentimientos donde prevalece el orgullo a la identificación solo con “lo latino”. Cuando se habla de los proyectos de futuro, se puede retornar a Latinoamérica porque se es de allá, o quedarse en España porque ya son de aquí, o se abren otras posibilidades de movilidad profesional porque se es de cualquier país. En cambio, al expresar las opiniones políticas son deslegitimadas/os tanto aquí como allá, porque ya no son de ninguna parte. De la misma forma, pueden aflorar sentimientos a veces simultáneos de soledad, de pérdida de identidad, de estar divida/o,

de extrañamiento, pero también de comodidad y felicidad. Por último, la gradación dinámica de los sentidos de pertenencia que se pueden generar como vínculo hacia Latinoamérica y España está en relación con la satisfacción de los deseos y expectativas, y a la vez, con el tiempo que se habita en los territorios. En el primer caso, las experiencias racistas o las bajas oportunidades para ejercer la medicina especializada pueden generar falta de vinculación afectiva, abriendo la posibilidad de volver a migrar. En el segundo, los sentidos de pertenencia varían con el tiempo en tanto proceso por el que se transita a lo largo de todo el rango de vínculos y rechazos entre el “aquí” y el “allá”.

Bibliografía

- Anzaldúa, Gloria. (1987). *Borderlands/la Frontera: The New Mestiza*, San Francisco: Aunt Lute.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc. (1995). *Respuestas. Por una antropología reflexiva*, México D.F.: Grijalbo.
- Curiel, Ochy. (2008). “Superando la interseccionalidad de categorías por la construcción de un proyecto político feminista radical. Reflexiones en torno a las estrategias políticas de las mujeres afrodescendientes”, en Peter Wade, Fernando Urrea, Mara Viveros (eds.), *Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*, pp. 461-484, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fraser, Nancy. (2000). “Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento”, *New Left Review*, Vol. 4, 55-68.
- García Canclini, Néstor. (2002). *Ocho acercamientos al latinoamericanismo en Antropología*, [online] <http://www.pacc.ufrj.br/z/ano3/01/artigo01.htm>
- Giménez, Gilberto. (2000). “Identidades en globalización”, *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, VII(19), 27-48.
- Goldthorpe, John. (1982). “On the service class, its formation and future”, in Giddens, A. y Mackenzie, G. (eds.) *Social Class and the Division of Labour: Essays in Honour of Ilya Nuestad*, pp. 162-185, Cambridge: Cambridge University Press.
- Haesbaert, Rogério. (2013). “Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad”, *Cultura y representaciones sociales*, 8(15), 9-42.

- Haraway, Donna. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*, Madrid: Ediciones Cátedra.
- Lagarde, Marcela. (1997). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*, Managua: Puntos de Encuentro.
- Masanet, Erika. (2012). “A imigração qualificada dos(as) médicos(as) brasileiros(as) na Espanha e em Portugal: quais as diferenças e as semelhanças?” in Padilla, Beatriz; Rodrigues, Elsa; Masanet, Erika; Fernandes, Gleiciani; Gomes, Mariana; França, Thais (Org.), *Novas e velhas configurações da imigração brasileira na Europa. Atas do 2º Seminário de Estudos sobre a Imigração Brasileira na Europa*, pp. 159-174, Lisboa: ISCTE.
- Moraes, Natalia. (2009). “Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad: una revisión conceptual a partir de la migración uruguaya”, *AREAS Revista Internacional de Ciencias Sociales*, (28), 61-70.
- Padilla, Beatriz y Ortiz, Alejandra. (2014). “Ciudadanía transnacional: latinoamericanos en Portugal”, *Revista CIDOB d’Afers Internacionals*, (106-107), 39-59.
- Pascual de Sans, Àngels. (2004). “Sense of place and migration histories: Idiotype and idioptope”, *Area*, 36(4), 348-357.
- Rose, Gillian. (1995).” Geography and gender, cartographies and corporealities”, *Progress in Human Geography*, 19(4), 544-548.
- Sayad, Abdelmalek. (2010). *La doble ausencia. De las ilusiones del emigrado a los padecimientos del inmigrado*, Barcelona: Anthropos.

Data de receção: 15/12/2015 | Data de aprovação: 18/05/2016