



Los médicos inmigrantes en el Hospital Pediátrico de Camagüey

Dr. Julio Roberto Vázquez Palanco.

Especialista de 2do Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Máster en atención integral al niño. Hospital Pediátrico "Hermanos Cordovè". Cuba.

juliovp@hpc.cmw.sld.cu.

Dra. Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez.

Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba.

gisellevg@infomed.sld.cu

Dra. Lesyania Segura Linares

Esp. de 1er Grado en Neonatología. Profesor Instructor. Hospital Materno Infantil Fe del Valle Ramos. Servicio de Neonatología. Manzanillo. Granma. Cuba. Cuba.

Suzanne Santiesteban Puerta

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Cuba. Estudiante de 3ero año de Medicina. Alumno Ayudante de Oftalmología. jcansinomesa@gmail.com

Fidel Jesús Cubela Moreno

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Cuba. Estudiante de 1er año de Medicina.

Resumen

Fundamento: la emigración de los médicos no es un fenómeno nuevo; ha ocurrido a lo largo de la historia y a lo ancho del mundo. Hoy, dentro de un contexto mundial de escasez y distribución geográfica desigual, tiene lugar una migración de médicos que es inevitable. **Objetivos:** caracterizar variables socio-demográficas del médico inmigrante en el Hospital Eduardo Agramonte Piña de Camagüey. **Métodos:** se realizó una investigación de corte transversal y carácter cuanti-cualitativo de marzo a mayo del año 2018. El universo de estudio estuvo formado por 34 médicos especialistas que emigraron de otras provincias en los últimos 37 años y que actualmente laboran en la institución. En la recolección de datos se utilizaron preguntas abiertas de las entrevistas semi-estructuradas personales y en profundidad. **Resultados:** la evidencia empírica encontró flujo migratorio con predominio de orientales, sexo femenino, en edades laboralmente más productivas, desempeño en la asistencia clínico-pediátrica y con menos de cinco años de trabajo en el hospital. La motivación mayor para la emigración fue la familiar. **Conclusiones:** un mejor conocimiento de los fenómenos migratorios contribuye a generar y sustentar propuestas que garanticen la autosuficiencia de recursos humanos locales.

Palabras clave: migración interna, emigración, médico inmigrante.

ABSTRAC

Background: the emigration of doctors is not a new phenomenon; It has happened throughout history and across the world. Today, within a global context of scarcity and unequal geographical distribution, a migration of doctors takes place that is inevitable. Objectives: to characterize socio-demographic variables of the immigrant physician at Eduardo Agramonte Piña de Camagüey Hospital. Methods: a cross-sectional and quantitative qualitative research was carried out from March to May of 2018. The study universe was formed by 34 specialist doctors who emigrated from other provinces in the last 37 years and currently working in the institution. In the data collection, open questions from the semi-structured personal and in-depth interviews were used. Results: the empirical evidence found migratory flow with a predominance of Orientals, female sex, in more productive labor ages, performance in clinical-pediatric care and with less than five years of work in the hospital. The main motivation for emigration was family. Conclusions: a better knowledge of the migratory phenomena contributes

to generate and sustain proposals that guarantee the self-sufficiency of local human resources.

Keywords: internal migration, emigration, immigrant doctor.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, la migración ha sido una expresión valiente de la determinación individual de superar la adversidad y buscar una vida mejor.

Si hoy el ser humano es la única especie que habita en todos los continentes se debe a su naturaleza migratoria, encriptado en su ADN como una respuesta para la supervivencia. Así, nuestros antepasados sobrevivieron sequías y glaciaciones. En la actualidad son distintas las causas que llevan a abandonar el lugar de nacimiento para asentarse en otro, fundamentalmente económicas. Los desplazamientos y cambios de residencia de grupos humanos de unas zonas a otras han sido constantes desde la remota prehistoria. Nomadismos, invasiones, peregrinajes, expediciones comerciales y colonizaciones han construido el mundo que hoy conocemos y, el futuro es un planeta en movimiento, todas las variables que determinan la movilidad humana tienden a intensificarse o consolidarse en los próximos años, empezando por la brecha de ingresos y oportunidades que está en la base de los factores de empuje.¹

Más en concreto, la migración es un fenómeno social complejo, dinámico y multifacético; forma parte del concepto más amplio de las migraciones de población, las cuales abarcan tanto la emigración (salida de personas de un lugar para establecerse en otras partes) como la inmigración (personas llegadas de otras partes). El ser humano es migrante por naturaleza y ni las barreras geográficas, materiales o ideológicas han detenido su incesante flujo milenario. Hoy suponemos que la gente emigra para buscar mejor condiciones de vida, para desarrollarse humana y socialmente. Pero el hecho de explorar territorios es parte constitutiva de nuestra especie y esa puede ser perfectamente otra causa de las migraciones.²

Por su parte, las religiones suelen dar una explicación de muchos movimientos generales de población de un lugar a otro. Por ejemplo, la tradición judeocristiana habla de la expulsión de Adán y Eva del Paraíso Terrenal en el

Génesis (Figura 1), lo que podría considerarse como la primera emigración en la historia de la humanidad, y también hace referencia a la Huida de Egipto del pueblo judío en el "Éxodo" que, dirigida por Moisés, emigró en busca de la Tierra Prometida (Figura 2.)¹

Asimismo, la emigración de los médicos no es un fenómeno nuevo; ha ocurrido a lo largo de la historia y a lo ancho del mundo. Emigró Galeno (Figura 3), cuyo nombre es sinónimo de médico; nacido en Pérgamo en el siglo II, ejerció en esa ciudad su profesión y después emigró a Roma. Emigró Andrés Vesalio (Figura 4), padre de la medicina científica; nació en Bruselas, estudió Medicina en Padua, y posteriormente ejerció en Madrid. Sir William Osler (Figura 5), paradigma de la medicina interna del siglo XIX y principios del XX, también emigró, fue profesor de medicina en la Universidad de Mac Gill, en Montreal, Canadá; emigró a los Estados Unidos y fue profesor en la Universidad de Pennsylvania (Filadelfia), en la de Johns Hopkins (Baltimore) luego emigró a Inglaterra, como profesor en la Universidad de Oxford.³ Abraham Jacobi el fundador de la Pediatría en América, nació en Alemania, estudio medicina en la Universidad de Greifswald y tras caer en prisión, por participar en el movimiento revolucionario Germán de 1848, huye a Inglaterra y luego emigra en 1853 a Nueva York.

En Cuba el inolvidable Maestro del Siglo XX Manuel Oliva Palomino (Figura 7) nació en Manzanillo en 1935 y emigró a Camagüey en 1959.

Más en concreto, hoy, dentro de un contexto mundial de escasez y distribución geográfica desigual, tiene lugar una migración de profesionales médicos que es inevitable; esta dinámica migratoria es compleja y las distintas teorías que tratan de explicarla suelen incluir variables tales como transición demográfica, globalización de los medios de comunicación, dependencia cultural, estrategias socioculturales y redes familiares.²

En definitiva, las particularidades de los procesos migratorios, experiencias y trayectoria profesional, social e históricamente construida y situada, son menos visibilizadas e investigadas en los estudios migratorios desde las ciencias sociales.⁴

Más en concreto, las migraciones internas constituyen uno de los acontecimientos demográficos más significativos del cambio económico y social de las poblaciones de los países en vías de desarrollo. Cuba es un país que presenta un intenso flujo migratorio interno cuyo patrón es muy diferente entre las provincias.⁵

Toda migración requiere del pasaje por fronteras (entre diferentes regiones, entre diferentes provincias, entre una zona rural y la ciudad, etc.).

Por otro lado, la migración es parte del derecho al libre movimiento de las personas y al uso del conocimiento y habilidades individuales en la búsqueda de mejores oportunidades. Las razones que obligan o motivan a una persona a migrar son muy variadas, pero las investigaciones más recientes señalan que se debe básicamente a motivos de carácter económico y familiar, sin menoscabar la gran variedad de otras causas.

En este contexto, la política de recursos humanos en el sector salud pública es un área que no tuvo en el pasado el interés que merece. El flujo migratorio de profesionales de la salud desde provincias vecinas es un fenómeno, a veces, difícil de cuantificar e incluso de comprobar; un mejor conocimiento de estos fenómenos migratorios contribuirá a generar y sustentar propuestas que garanticen la autosuficiencia de recursos humanos locales.⁶

Se realizó una investigación con el objetivo de caracterizar las variables socio-demográficas: edad de los médicos al emigrar, sexo, la provincia de procedencia, los años de servicio y la vice dirección en la que actualmente laboran en el Hospital Eduardo Agramonte Piña, así como las principales motivaciones que les hicieron emigrar a Camagüey. Todos los participantes (entrevistados y presentes durante la observación participante) fueron informados, tanto sobre el perfil e intereses de los investigadores, como sobre las características del proyecto de investigación (la forma en la que se iban a recoger los datos, los beneficios de participar y de qué manera la información obtenida se mantendría de manera confidencial).

En definitiva, el no interesarse en conocer aspectos de la migración médica, es restarle importancia a las investigaciones sobre los recursos humanos en sistemas y servicios de salud, así como ignorar condiciones generadoras de la

migración e incluso, de los efectos que a su vez provoca este fenómeno que continuará, casi seguro, incrementándose en los próximos años.^{7,8}

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio de corte transversal y carácter cuanti-cualitativo desde marzo a mayo de 2018; su metodología cualitativa (con enfoque etnográfico) produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas y la conducta observable.

Es una investigación centrada en la caracterización de estructuras que condensan el análisis de microperspectiva para las investigaciones migratorias, a través de consultas al pequeño grupo de médicos inmigrantes en el Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña en la ciudad de Camagüey. Bajo el paradigma interpretativo-hermenéutico se recurrió a una metodología etnográfica y/o estrategia de investigación centrada en la observación participante.⁵

Es una investigación inductiva porque sus autores comienzan el estudio con interrogantes vagamente formuladas y con un diseño flexible; es holística, puesto que las personas, el escenario o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo; es humanista también, pues comprende a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

Desde la aproximación cualitativa la realidad se construye socialmente y está sujeta a múltiples interpretaciones, por lo que durante el proceso de investigación afloraron las "dimensiones" del problema que se investigó. Se logró que la información cuantitativa se complementara con la cualitativa y viceversa, en una triangulación de métodos y datos.⁹

Población de estudio

El Hospital Eduardo Agramonte Piña tiene una plantilla de 247 médicos especialistas; de ellos 57 (20,24%) emigraron de otros municipios y provincias en los últimos 37 años. Como universo de estudio se toman los 34 médicos especialistas (13,76%) que emigraron de otras provincias y que actualmente laboran en dicho centro asistencial.

Técnicas y estrategia de recolección de datos

Se centraron en preguntas abiertas con entrevista semi-estructurada, y las respuestas podrían aumentar las posibilidades de indagación.¹⁰ Fue utilizado además el método de técnica biográfica: relatos de vida (examina un segmento de vida tal y como lo cuenta la persona entrevistada), hecho posible dado la empatía que surgió entre los entrevistados y el investigador principal, quien asume que el conocimiento proviene, además de los datos, de experiencias vivenciales e interpretativas simbólicas de los médicos inmigrantes. Se presentó, además, un análisis preliminar de los resultados a tres de los informantes para determinar si compartían y aprobaban las descripciones e interpretaciones realizadas.

Recogida de datos del Trabajo de campo o etnográfico

Observación participante	Ámbito laboral	
Entrevista	Personales y en profundidad, abierta o semiestructuradas	Temas preestablecidos y/o nuevos
Conversación informal	Los investigadores en una aproximación naturalista e interpretativa del mundo, estudian hechos y opiniones con la intención de dar sentido a la inmigración médica en su contexto natural.	
Historias de vida	De algunos informantes	

Fuente: Sarah J. Tracy. *Qualitative Research Methods: Collecting Evidence, Crafting Analysis. Communicating Impact*. Chichester, West Sussex: 2013.

El estudio se rediseñó a lo largo de todo su desarrollo, incluso en la fase final de redacción del trabajo, ya que el fenómeno estudiado está en continuo cambio y continúa existiendo. El análisis de los datos se realizó simultáneamente con el desarrollo del estudio y durante toda su duración, incluso antes de iniciar el trabajo de campo y también, al final del mismo, con el objetivo de hacer inteligibles los datos etnográficos recogidos, conectándolos entre sí para aportar comprensión al fenómeno estudiado.

Finalmente, el trabajo de campo (observación participante y entrevistas) se yuxtapuso en muchas ocasiones al análisis, dándose por concluido cuando se alcanzó la saturación teórica y la información que ofrecían los informantes resultó redundante o sin valor para el análisis etnográfico.

Resultados y Discusión.

La migración, como la mayoría de los acontecimientos de la vida, conlleva ventajas y dificultades; no puede considerarse siempre como un duelo migratorio, ya que supondría negar la existencia de aspectos positivos de esta y, puede ser tanto una solución como un problema. Si bien existen riesgos con la emigración a nivel colectivo, no es así a nivel individual, porque cada persona tiene el derecho de elegir como desarrollarse personal y profesionalmente.²

La decisión de migrar es personal y susceptible de ser modificada según circunstancias personales; la del personal de salud dentro del territorio nacional en Cuba o hacia el extranjero, a criterio de los autores de esta ponencia, puede conllevar, en algunos lugares, a problemas en el funcionamiento del sistema de salud porque genera escasez, distribución inadecuada o falta de adecuación a las necesidades de la población.

Las migraciones son un fenómeno positivo para el desarrollo; no entendido únicamente en sentido economicista como un proceso generador de riqueza y crecimiento económico, sino que, tras las críticas y reformulaciones de las que es objeto el concepto, se concibe como un proceso generador de bienestar social, político, económico y cultural.³⁻⁵

Desde el trabajo pionero en geografía de Ravenstein¹ que describió las primeras "leyes de migración", varias investigaciones más contemporáneas de antropólogos, sociólogos, politólogos e historiadores se han centrado en el surgimiento de redes de migrantes.²

En el análisis de la migración médica, se sugiere que en general, los migrantes médicos que abandonan sus provincias lo hacen para empoderarse (desarrollo profesional) y para promover su bienestar.³

Para los autores de la presente investigación la migración interna creciente de profesionales de la salud es una materia filosófica de plastilina, adopta las formas que convengan a los prejuicios o a los intereses de cada uno, incluso, llega a la invisibilidad social.

El panorama de crisis socioeconómica mundial con afectación nacional plantea un nuevo escenario en cuanto a la movilidad de personas entre las provincias en Cuba.

La migración de médicos en Cuba (inusual en décadas pasadas a excepción de los primeros años del triunfo de la revolución) pasaba casi inadvertida y comenzó a notarse por el surgimiento de plazas vacantes y salario debido a la salida al exterior de muchos profesionales en los últimos lustros.⁴

Sin embargo, en Cuba la emigración generalmente es asumida de forma negativa, consecuencia y no causa, de la extendida mirada prejuiciada de la sociedad hacia este fenómeno. La capacidad de adaptarnos a nuevas costumbres, hábitos y códigos sociales de la comunidad receptora, requiere de un proceso de aprendizaje que no siempre es fácil de sortear.

Este factor, sumado en ocasiones a poca información sobre aspectos sustanciales de la convivencia dentro del hospital, requiere del médico inmigrante un esfuerzo de adaptabilidad pues factores afectivos, materiales y sociales no siempre son fáciles de procesar en corto tiempo.⁸

Todo profesional que toma la decisión de alejarse de su mundo de origen para trasladarse, voluntariamente a otra realidad sociocultural, pasa por un proceso de desintegración e integración, una relación estrecha entre el fenómeno de la migración y los procesos de integración ciudadana.

La emigración es una realidad aceptada; se convive con los factores que la generan y, como fenómeno sociológico se aspira a encontrar los mecanismos para desestimularla y en lo posible revertirla.⁸

No deben subestimarse sus consecuencias psicológicas al no tardar en surgir la nostalgia por abandonar el terruño, pensarse dividido, sentir una fuerza de atracción que arrastra hacia el lugar de origen, un movimiento permanente e inestabilidad, el territorio-cuerpo como almacén de experiencias y el "no lugar interior" como un espacio de incertidumbre; el desarraigo de toda una vida y la dificultad de "empezar de nuevo" abandono de los que se quedan: familia, amigos; traición a la lealtad de los pacientes desamparados, la falta de valor y entereza para enfrentar los problemas del lugar en que se nace; alusión hace de ello Jorge Mañach - uno de los más lúcidos ensayistas cubanos -, cuando

afirmó: “[...] hay siempre una misteriosa sanción, una pérdida de dignidad y hasta de sustancia, para la obra del intelectual que, por ambición o por soberbia, se fuga de su propio medio o se torna de espaldas a él.” El migrante debe replantearse el panorama, pues se le ha introducido un elemento cargado de figuras desconocidas para él, hasta entonces. Por otra parte, los familiares que no emigran, deben superar el vacío de su pérdida, modificando su espacio de manera considerable.

Por último, la fría recepción con que se acoge, con el pasar del tiempo, al médico que emigró cuando visita su pueblo natal, actitud negativa de quienes se quedaron: coraje, resentimiento, y por qué no, envidia también.

En el último censo de población realizado en 2012, la población de Cuba asciende a 11,2 millones de habitantes, el desarrollo territorial desigual es la principal causa de los flujos de migración interna en Cuba, donde el 27 % de la población vive en una región diferente a la de su nacimiento.

La presente investigación encuentra que un poco más de la mitad de los médicos inmigrantes en el Hospital Eduardo Agramonte (18 para el 52, 94% del total de estos profesionales) provienen de la región oriental del país como se muestra en la tabla 1. Estos resultados coinciden con los de Mora⁹ quien afirma en su investigación del año 2013 que los emigrados provienen fundamentalmente de las provincias de Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo, aunque esos territorios agrupan solo al 35 por ciento de la población del país.

Según el informe antes mencionado, las causas de las migraciones internas son la búsqueda de mayores oportunidades de superación y formas más plenas de recreación; en particular, para los profesionales de salud a criterio del autor, ello es una situación que deben analizar a corto plazo las autoridades del gobierno y sector salud de esas provincias y elaborar políticas con un incentivo para lograr permanencia de los profesionales dentro de su territorio.

Entre las causas atribuidas a la migración interna se señala la baja calidad de vida en territorios donde las carencias y problemas son más acuciantes, con toma de decisiones excluyentes y empobrecedoras. Además, no se cuenta con

una sólida estrategia para la gestión de recursos humanos de salud en unidades asistenciales.

Se debe recordar que Fidel hacía especial referencia, en 1966, a los esfuerzos del desarrollo en Cuba cuando señaló [...] "si no nos ocupamos de desarrollar el interior del país, si no llevamos a cabo una política de crear condiciones que hagan agradable la vida en el interior del país, el fenómeno de querer mudarse [...] seguirá manteniéndose [...]". Fidel también expresaría más tarde en el Informe Central al Segundo Congreso del Partido Comunista de Cuba en 1980... "la distribución territorial de las fuerzas productivas debe tener como objetivo [...] un desarrollo más balanceado y acelerado de las provincias más atrasadas y el progresivo igualamiento en las condiciones de vida de los distintos territorios del país [...].

Sin embargo, a inicios de la década de los 90, el derrumbe del campo socialista europeo, aparejado al recrudecimiento del bloqueo del gobierno norteamericano sobre el país, detendría hasta hacerlas desaparecer un grupo de acciones en la planificación territorial a causa de la drástica contracción del proceso inversionista. Desde entonces las diferencias territoriales en las condiciones de vida aumentaron el desigual desarrollo de las fuerzas productivas, un indicador expresivo de situaciones económico-sociales de vida y trabajo muy diferente en las tres regiones del país.¹²

Entre los factores contextuales y del entorno con motivación para emigrar desde otras provincias, hay que señalar que es Camagüey la tercera ciudad en importancia de Cuba, además posee una gran variedad de centros de estudios de todos los niveles, economía diversificada con fuerte producción agroindustrial e importantes empresas y alimentos que abastecen a provincias aledañas que no cuentan con dichos recursos. Camagüey exhibe mejores condiciones de vida y redes sociales de apoyo; los camagüeyanos tienen alto nivel cultural, son amables y dados a ayudarse entre sí.

Retomando las diferencias territoriales, cabe señalar las diferencias en cuanto al acceso a servicios básicos y las condiciones de infraestructura que existen entre la región oriental y el resto de país, a pesar de todas las inversiones realizadas por el Estado para reducirlas, no son hoy suficientes.

En relación a la provincia de origen de los médicos inmigrantes para la presente investigación, mostrado en la tabla 2, aparecen Ciego de Ávila y Granma las de mayor porcentaje con 29,41 y 20,58 respectivamente.¹⁰ Estos resultados son explicables por el deseo de desplazarse a los lugares donde exista una mejor vinculación entre la vivienda y el trabajo, donde estén presentes mejores y más elevadas oportunidades de calificación, servicios y formas más plenas de recreación, por citar algunos motivos, que impulsan a la población en general y con mayor énfasis a la que se encuentra en los grupos de edades activas, a llevar a cabo traslados de su residencia habitual.¹¹

En relación a la edad y sexo del médico inmigrante en el Hospital Eduardo Agramonte (tabla 3), se encontró que predominan las féminas con edades entre 31 y 49 años.

La edad ideal para emigrar, va desde los 25 a los 35 años, pues se cree que, en esta etapa vital, se posee la energía suficiente para adaptarse con eficacia a los cambios que implica "el volver a empezar" en el campo laboral; sin embargo, con edades entre 41 y 59 años los inmigrantes muestran una amplia experiencia laboral en su profesión. Resultados muy similares encuentra esta investigación (tabla 4) en la distribución por grupo de edad actual del inmigrante con predominio del grupo con edades entre 31 y 49 años para un 41,17%.

Durante la mayor parte de la historia las mujeres participaban sólo como acompañantes de los varones (esposos, padres, hermanos) en sus mudanzas. Sin embargo, a partir de los años 90 comenzó un proceso de "feminización" migratoria, en el que ellas migran por decisión autónoma.¹¹

En cuanto a la distribución del médico inmigrante en el Hospital Eduardo Agramonte por Área de Especialidad (tabla 5) y tiempo de trabajo (tabla 6) la investigación encuentra predominio de especialistas en áreas clínicas y con menos de cinco años de labor con un 52,94% y 44,11% respectivamente.

Entender la migración de los recursos humanos de salud en la actualidad requiere dar una mirada en profundidad a los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales de la sociedad.¹²

Los hallazgos que se presentan en esta investigación constituyen una aproximación a un tema de prioridad y discusión nacional, por lo que no necesariamente deben ser generalizados aunque sí a tener en cuenta para los próximos años en las esferas social, cultural y demográfica.

Los patrones migratorios se sustentan hoy en una nueva composición de origen-destino, pues la tradicional migración campo-ciudad se sustituye por un flujo migratorio de los desplazamientos urbano-urbano y es posible empalmar las visiones estructurales de las causas de dicha migración interna con las de la migración internacional de los profesionales médicos y desde allí, establecer vínculos y conexiones entre ambas modalidades de migración.

De momento, en ambos casos, a criterio de los autores de esta ponencia, se comparten dimensiones similares analíticas y teóricas, que permiten arribar a una visión global y abstracta para contribuir al entendimiento del proceso migratorio actual de los profesionales de salud en la Cuba contemporánea.¹³

A las migraciones se les otorga gran importancia ya que desempeñan un papel clave en la mayoría de las transformaciones sociales contemporáneas; conducen inevitablemente a una mayor diversidad étnica y cultural en el interior de los países, transformando las identidades y desdibujando las fronteras tradicionales.¹⁴

En este mismo orden debe plantearse que la migración interna es un componente decisivo de los procesos de redistribución espacial de la población y, tiene implicaciones para comunidades, hogares y personas. Para las comunidades, tiene efectos demográficos, sociales, culturales y económicos, para los hogares y las personas, se enmarca en una estrategia elaborada, es un recurso para enfrentar una crisis económica o mejorar la calidad de vida.¹⁵

16

Finalmente, con el trabajo no se pretende desarrollar ninguna crítica a los estudios realizados antes¹⁷; solo suscitar cuestionamientos, pues sin debate no hay reflexión ni avance, acerca de algunas variables que caracterizan la inmigración de médicos en el Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey.

Conclusiones

Las obligadas conclusiones colocan a los autores de la ponencia en una situación difícil, al ser apresurado arribar a ellas en relación con el proceso y fenómeno inmigratorio en el Hospital Eduardo Agramonte Piña, sin embargo, en una primera aproximación al tema escasamente abordado en el contexto investigativo hospitalario, vale señalar que la evidencia empírica muestra las características socio demográficas siguientes:

- Flujo migratorio con predominio de orientales, sexo femenino y en edades laboralmente más productiva (de 30 a 49 años).
- Predominio de médicos desempeñándose en la asistencia clínico-pediátrica y con menos de cinco años de trabajo en el Hospital.
- Las razones que motivaron la emigración fueron familiares (reunificación-matrimonio-divorcio) y de carácter socio-económico (búsqueda de mayor oportunidades de superación e inversión en función del desarrollo efectivo y sostenible).

Recomendación

El problema que se investigó necesita mejor información al respecto desde las dimensiones humana, científica y social, al ser un fenómeno, aun, mal comprendido; por lo que sería interesante un futuro estudio, en el Hospital Eduardo Agramonte Piña, que permita conocer el comportamiento de variables sociodemográficas de la inmigración en otros de sus profesionales, técnicos y trabajadores de servicios.

Esta investigación habrá fructificado mientras más sea discutida, cuestionada, y, por qué no, quizás hasta insultada.

Referencias Bibliográfica

1. Alvites Baiadera A. Migraciones internacionales, fronteras y Estados. ¿Cómo interpretar el régimen de frontera desde América del Sur? Desafíos [Internet]. 2019 [citado 27 Nov 2019]; 13(1):[aprox. 33p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/desa/v31n1/0124-4035-desa-31-01-123.pdf>
2. Morales-Cardiel JA. La inmigración indocumentada por países de tránsito, nuevo paradigma de los sistemas migratorios: el caso de México y Marruecos.

- Perspectiva Geográfica [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2019]; 21(2):[aprox. 27p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pgeo/v21n2/v21n2a08.pdf>
3. Palacios Valencia Y. Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudio desde Europa y América Latina. Revista CES Derecho [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2019]; 7(2): [aprox. 17p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a11.pdf>
 4. Oroza Busutil R, Puente Márquez Y. Migración y comunicación: su relación en el actual mundo globalizado. RNPS [Internet]. 2017 [citado 27 Nov 2019]; 13(25): [aprox. 17p.]. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/249/281>
 5. Apud Peláez IE. Repensar el método etnográfico. Hacia una etnografía multitécnica, reflexiva y abierta al diálogo interdisciplinario. antipod.rev.antropol.arqueol [Internet]. 2013[citado 27 Nov 2019];(16): [aprox. 22p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n16/n16a10.pdf>
 6. Urzúa MA, Heredia BO, Caqueo-Urizar A. Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2019]; 144: [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art02.pdf>
 7. Araujo Bernal L, Rodríguez Gavaldá R. Migración de profesionales. Rev. cuban. salud. púb [Internet]. 2015 [citado 27 Nov 2019]; 41(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/304/312>
 8. Gordillo G, Plassot T. Migraciones internas: un análisis espacio-temporal del periodo 1970-2015. ECONOMÍAunam [Internet]. 2017 [citado 27 Nov 2019]; 14(40): [aprox. 33p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eunam/v14n40/1665-952X-eunam-14-40-00067.pdf>
 9. Gómez Waltero JA. La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. Semestre Económico [Internet]. 2010 [citado 27 Nov 2019]; 13(26):[aprox. 19p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v13n26/v13n26a5.pdf>

10. Cataño Pulgarín SV, Morales Mesa SA. La migración de retorno. una descripción desde algunas investigaciones latinoamericanas y españolas. rev.colomb.cienc.soc [Internet]. 2015 [citado 27 Nov 2019]; 6(1):[aprox. 24p.]. Disponible en:
https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1424/pdf_7
11. Bayona-i-Carrasco J, Pujadas Rúbies I, Avila Tàpies R. Europa como nuevo destino de las migraciones latinoamericanas y caribeñas. Biblio3W [Internet]. 2018 [citado 27 Nov 2019]; XXIII (1.242):[aprox. 21p.]. Disponible en:
<http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1242.pdf>
12. Oroza Busutil R, Puente Márquez Y. Migración y comunicación: su relación en el actual mundo globalizado. RNPS [Internet]. 2017 [citado 27 Nov 2019]; 13(25):[aprox. 6p.]. Disponible en:
<http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/249/281>
13. Coronel Berrios FH. Efectos de la migración en el proceso de aprendizaje-enseñanza y su tratamiento desde la escuela. Integra Educativa [Internet]. 2013 [citado 27 Nov 2019]; VI(1):[aprox. 20p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v6n1/v6n1a04.pdf>
14. Córdoba Aldana JH. Emigración e inmigración internacional en el área metropolitana de Bogotá (Colombia). Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2019]; 25(2):[aprox. 24p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdg/v25n2/v25n2a8.pdf>
15. Cruz Islas IC. Políticas públicas y migración de retorno desde Estados Unidos: el caso de los municipios metropolitanos hidalguenses. Tla -Melaua , Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 27 Nov 2019]; 12(45):[aprox. 30 p.]. Disponible en:
<http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/tlamelaua/article/view/770/608>
16. Figueroa Hernández E, Ramírez Abarca O, Martín González Elías J, Pérez Soto F, Espinosa Torres LE. Análisis del desempleo, la migración y la pobreza en México. Revista Mexicana de Agronegocios [Internet]. 2012 [citado 27 Nov 2019]; XVI(30):[aprox. 13p.]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/332879776_ANALISIS_DEL_DESEM_PLEO_LA_MIGRACION_Y_LA_POBREZA_EN_MEXICO

