

Los médicos inmigrantes en el hospital pediátrico de Camagüey

Immigrant doctors at the Camaguey pediatric hospital

Jesús Daniel de la Rosa Santana ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7024-5052>

Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez ² <https://orcid.org/0000-0002-1779-4172>

Julio Roberto Vázquez Palanco ³ <https://orcid.org/0000-0002-2018-1545>

¹ Estudiante 5^{to} año Medicina. Alumno ayudante de Cardiología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

² Doctora en Medicina. Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Granma, Cuba.

³ Doctor en Medicina. Máster en Atención Integral al Niño y Urgencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey. Servicio de Clínicas Pediátricas. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: jesusdaniel97@nauta.cu

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.

Objetivo: 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 en la actualidad 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 laborales 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.

DeCS: EMIGRACIÓN E INMIGRACIÓN/legislación & jurisprudencia; EMIGRACIÓN E INMIGRACIÓN/tendencias; MÉDICOS/legislación & jurisprudencia; HOSPITALES PEDIÁTRICOS; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

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 which is inevitable.

Objective: to characterize socio-demographic variables of the immigrant physician at Eduardo Agramonte Piña Hospital of Camagüey.

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 are 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.

DeCS: EMIGRATION AND IMMIGRATION/legislation & jurisprudence; EMIGRATION AND IMMIGRATION/trends; PHYSICIANS/legislation & jurisprudence; HOSPITALS, PEDIATRIC; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

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 ácido desoxirribonucleico (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, en lo especial 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 se conoce y el futuro es un planeta en movimiento, todas las varia-

bles 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

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). ²

El ser humano es migrante por naturaleza y ni las barreras geográficas, materiales o ideológicas han detenido su incesante flujo milenar. 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, 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. ³

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, 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, padre de la medicina científica; nació en Bruselas, estudió Medicina en Padua, y luego ejerció en Madrid. Sir William Osler, 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 Es-

tados 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. Abraham Jacobi el fundador de la Pediatría en América, nació en Alemania, estudió medicina en la Universidad de Greifswald y tras caer en prisión, por participar en el movimiento revolucionario Germán de 1848, huyó a Inglaterra y luego emigró en 1853 a Nueva York. En Cuba el inolvidable Maestro del Siglo XX Manuel Oliva Palomino, que nació en Manzanillo en 1935 y emigró a Camagüey en 1959. ⁴

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. ^{5,6}

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, en crecimiento en los próximos años. ^{7,8}

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, que en la actualidad laboran en el Hospital Eduardo Agramonte Piña, así como las principales motivaciones que les hicieron emigrar a Camagüey.

MÉTODOS

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 o estrategia de investigación centrada en la observación participante.⁵

Es una investigación inductiva porque sus autores comienzan el estudio con interrogantes 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 de manera social 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.

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 es

pecialistas (13,76 %) que emigraron de otras provincias y que en la actualidad 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. 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

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 de forma simultánea 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, al conectarlos entre sí para aportar comprensión al fenómeno estudiado.

Luego, el trabajo de campo (observación participante y entrevistas) se acercó en muchas ocasiones al análisis, al dar 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

Se demostró que el 52,94 % del total de los profesionales inmigrantes provienen de la región oriental del país. En relación a la provincia de origen de los médicos inmigrantes aparecen Ciego de Ávila y Granma las de mayor porcentaje con 29,41 % y 20,58 % respectivamente. 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, que impulsan a llevar a cabo traslados de su residencia habitual (Tabla 1 y 2).

En relación a la edad y sexo del médico inmigrante, se encontró que predominan las féminas con edades entre 31 y 49 años (Tabla 3).

En cuanto a la distribución del médico inmigrante por área de especialidad y tiempo de trabajo, se encuentra predominio de especialistas en áreas clínicas y con menos de cinco años de labor con un 52,94 y 44,11 % (Tabla 4).

Tabla 1. Distribución por región de origen

Región	Nº	%
Oriental	18	52,94
Central	1	32,35
Occidental	5	14,70
Total	34	100

Fuente: Expediente Laboral.

Tabla 2. Distribución por Provincia de procedencia

Provincia	Nº	%
Ciego de Ávila	10	29,41
Granma	7	20,58
Habana	4	11,76
Santiago	4	11,76
Las Tunas	3	8,82
Holguín	3	8,82
Guantánamo	1	2,94
Pinar del Río	1	2,94
Villa Clara	1	2,94
Total	34	100

Fuente: Expediente Laboral.

Tabla 3. Distribución por edad/sexo al emigrar

Edad/años	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30 o menos	5	14,70	1	2,94	6	17,64
31-49	18	52,94	7	20,58	25	73,52
50-69	1	2,94	2	5,82	3	8,82
Total	24	70,58	10	29,41	34	100

Fuente: Expediente Laboral.

Tabla 4. Distribución por área de especialidad

Especialidades	Nº	%
Clínicas	18	52,94
Quirúrgicas	9	26,47
Medios Diagnósticos	7	20,58
Total	34	100

Fuente: Expediente Laboral.

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 de manera personal y profesional.⁸

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 la ponencia, puede con

llevar, 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.⁹

Las migraciones son un fenómeno positivo para el desarrollo; no entendido solo 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.⁹⁻¹²

Desde el trabajo pionero en geografía de varios autores,¹⁰⁻¹⁴ que describieron 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.

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.¹⁵

Para los autores de la 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.¹²

Sin embargo, en Cuba la emigración por lo general 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, 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.¹⁶

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. El 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.⁴

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.

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 de los autores, 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.⁸

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 [...].⁹

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 inversio-nista. 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.

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.

Durante la mayor parte de la historia las mujeres participaban solo 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.⁴⁻⁸

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 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 importan-

cia ya que desempeñan un papel clave en la mayoría de las transformaciones sociales contemporáneas; conducen 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}

Por último, con el trabajo no se pretende desarrollar ninguna crítica a los estudios realizados antes;¹⁶ 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

El problema que se investigó necesita mejor información al respecto desde las dimensiones humana, científica y social, al ser un fenómeno, aún, 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.

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. 33 p.]. 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. Persp Geog [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2019];21(2):[aprox. 27 p.]. 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. 18 p.]. 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. 17 p.]. 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. 22 p.]. 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. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/>
7. Araujo Bernal L, Rodríguez Gavaldá R. Migración de profesionales. Rev cuban salud púb [Internet]. 2015 [citado 27 Nov 2019];41(1): [aprox. 12 p.]. 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. ECONOMÍA unam [Internet]. 2017 [citado 27 Nov 2019];14(40):[aprox. 33 p.]. 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. 20 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1650/165014341004.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. 24 p.]. Disponible en: https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1424/pdf_7
11. Bayona-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];23(1.242):[aprox. 21 p.]. 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. 6 p.].

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];6(1):[aprox. 20 p.]. 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). *Cuad Geoga: Rev Colom Geog* [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2019];25(2):[aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcdq/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* [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. *Rev Mex Agroneg* [Internet]. 2012 [citado 27 Nov 2019];26(30): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/332879776_ANALISIS_DEL_DESEMPLEO](https://www.researchgate.net/publication/332879776_ANALISIS_DEL_DESEMPLEO_LA_MIGRACION_Y_LA_POBREZA_EN_MEXICO)

[LA MIGRACION Y LA POBREZA EN MEXICO](https://www.researchgate.net/publication/332879776_ANALISIS_DEL_DESEMPLEO_LA_MIGRACION_Y_LA_POBREZA_EN_MEXICO)

Recibido: 06 de enero de 2020

Aprobado: 24 de enero de 2020